

Quesito 5

Chiarimenti in riferimento alle visite preventive in fase preassuntiva di cui all'art. 41 del D.lgs. n. 81/08 così come modificato con D.lgs. n. 106/09.

L'art. 41 del T.U. disciplina la sorveglianza sanitaria e al comma 2 sono indicate le visite ricomprese nella stessa:

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio.

L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;

c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata a rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Per quanto riguarda le visite mediche preventive in fase preassuntiva, dunque, occorre sottolineare come le stesse, nei casi in cui vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria sono obbligatorie da parte del datore di lavoro che ha la facoltà di subordinare l'assunzione all'esito positivo delle stesse e di scegliere se farle eseguire al medico competente o al Servizio di Prevenzione dell'ASL.

L'effettuazione di una visita preventiva in fase preassuntiva che abbia dato esito positivo non è di certo sufficiente a sostituire la funzione della visita medica preventiva seguente all'assunzione, la quale è volta a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro al fine di valutare l'idoneità del lavoratore alla specifica mansione che andrà a ricoprire.

Relativamente alle visite precedenti alla ripresa del lavoro, considerando che le stesse sono previste espressamente per i casi di assenza per motivi di salute e non rientrando tra questi la gravidanza, di certo non si potrà sottoporre obbligatoriamente a tali visite le lavoratrici rientranti dalla maternità.

Il suddetto obbligo risulterebbe senza dubbio discriminatorio nei confronti di una lavoratrice che in assenza di un motivo di salute propriamente detto viene sottoposta ad una visita che, per sua natura, sarebbe in qualche modo invasiva nei suoi confronti.

Proprio per tali motivi, le visite di cui al comma 2, lett. e-ter dell'art. 41 non si possono assolutamente considerare obbligatorie nei confronti delle lavoratrici rientranti dalla maternità.

Per quanto riguarda il lavoratore che rientra da un'assenza non dovuta a motivi di salute, è ovvio come, essendo tali visite espressamente previste a seguito di assenza per motivi di salute, alle stesse non dovrà essere necessariamente sottoposto il lavoratore rientrante da un'assenza per motivi diversi.

La custodia della cartella del lavoratore contenente gli originali degli esiti delle visite mediche e tutte le documentazioni inerenti è stabilito di comune accordo tra il datore di lavoro ed il medico competente al momento della nomina di quest'ultimo.

Il medico competente è tenuto a consegnarne copia al lavoratore su richiesta ed al termine del rapporto di lavoro.

Il datore di lavoro, in ogni caso, è tenuto a conservarne copia per almeno dieci anni o, nel caso di rischi specifici, per un termine superiore, e garantirne la trasmissione all'Ispepl con la collaborazione del medico competente.

In caso di cessazione dell'incarico del medico competente, lo stesso dovrà rilasciare tutta la documentazione nelle mani del datore di lavoro.

Chiarimenti in merito alle modalità concrete di effettuazione della valutazione dello stress da parte del medico competente, del datore di lavoro e del RSPP

Relativamente alle modalità di valutazione dello stress lavoro correlato occorre riferirsi alla Circolare Ministeriale del 18 novembre 2010.

Tale provvedimento introduce un modello di gestione organizzata della valutazione dei rischi in oggetto articolata in due fasi, una, necessaria, di valutazione preliminare e l'altra, soltanto eventuale, da applicarsi nel caso in cui le misure adottate in seguito alla prima valutazione risultino inefficaci.

Nella prima fase verranno rilevati fattori di indicazione oggettiva consistenti in:

- eventi sentinella, come, ad esempio, gli indici infortunistici, il tasso di turnover o le segnalazioni del medico competente,
- fattori di contenuto del lavoro, relativi, invece, ad ambiente di lavoro, attrezzature, orari, ecc. e
- fattori di contesto del lavoro, quali ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale, sviluppo di carriera.

La valutazione di tali elementi dovrà essere effettuata su tutti i lavoratori, per gruppi omogenei. Per le valutazioni relative ai fattori di contenuto e di contesto del lavoro la stessa dovrà avvenire direttamente, tramite audizione diretta di tutti i lavoratori, per gruppi omogenei, e/o degli RLS/RLST; nel caso di azienda di grandi dimensioni, il datore di lavoro potrà selezionare un campione rappresentativo di lavoratori su cui eseguire la suddetta valutazione.

Se, come detto, in seguito all'individuazione di rischi con questo tipo di valutazione e alla conseguente presa in carico degli stessi nel DVR, le misure di tipo tecnico od organizzativo adottate non dovessero dare i propri risultati occorrerebbe allora passare alla seconda fase che, tramite questionari, *focus group* o interviste semi-strutturate, si concentra sulla percezione soggettiva dei membri dei gruppi più soggetti ai rischi da stress sulla base della prima valutazione.

Tale valutazione dovrà essere effettuata su gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche; nel caso di aziende di grandi dimensioni tale valutazione potrà essere effettuata su campioni rappresentativi di lavoratori; mentre se l'impresa comprende fino a cinque lavoratori, il datore di lavoro potrà cercare soluzioni anche tramite il loro coinvolgimento diretto.

