

Con sentenza n. 51293 del 22-12-2023 la Terza Sezione della Cassazione Penale ha condannato un delegato del datore di lavoro ed un medico competente per non aver sottoposto a sorveglianza sanitaria per i rischi derivanti dalla movimentazione manuale dei carichi alcuni addetti a reparti alimentari di un supermercato in quanto per gli stessi non era stata prevista nel protocollo di sorveglianza sanitaria in ragione del basso rischio specifico riscontrato in esito alla valutazione del rischio.

La Cassazione ha affermato che *“Il solo margine discrezionale affidato dalla norma al medico competente (e all’organo di vigilanza) attiene alla frequenza della visita periodica, in funzione della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio, che potrà essere ulteriormente modulata, ampliando, ove ritenuto necessario, le cadenze e la periodicità previste dal D.Lgs. n. 81 del 2008, art. 41, comma 2”*.

L’affermazione della Corte confligge con la dottrina medico occupazionale e con gran parte della legislazione regionale che ha affrontato l’argomento.

Citiamo, ad esempio tra le diverse fonti, l’Allegato n. 1 al Decreto Regione Lombardia del 21-12-2017 recante le *“Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico”*. Vi si legge in *“Premessa”*: *“Scopo delle presenti linee d’indirizzo è quello di fornire indicazioni per la Sorveglianza Sanitaria per tutti i lavoratori esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico. In particolare si vuole supportare l’attività del medico competente fornendo indicazioni utili, in funzione dei rischi specifici e delle evidenze scientifiche, a migliorare l’efficacia e l’efficienza della propria attività e indicare modelli per una corretta ed idonea sorveglianza sanitaria ... Si ricorda che questa linea di indirizzo è coerente con il documento del Coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome “Linee guida per l’applicazione del decreto legislativo 626/94 – Documento 14” e che, pur non avendo carattere vincolanti, tali indirizzi sono il frutto di un accordo importante a livello istituzionale”*.

Dopo aver fornito questa premessa, che chiarisce in modo inequivoco il fondamento su cui si basano la programmazione e l’applicazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria e la lunga tradizione di pensiero scientifico e normativo che sottostà al contenuto del Decreto in esame, al capitolo *“2.1 Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria”* il legislatore regionale afferma che: *“Sono sostanzialmente due i criteri che separatamente o in combinazione tra loro orientano la sorveglianza sanitaria mirata (screening anamnestico/visita) in un particolare gruppo di soggetti: a) esistenza di un potenziale rischio lavorativo; b) prevalenza dei disturbi superiore a quella dei lavoratori non esposti. La sorveglianza sanitaria prevede la visita preventiva e la visita periodica; le tabelle seguenti forniscono indicazioni circa la tipologia e la periodicità degli accertamenti sanitari elencati”*.

Nella *“Tabella 1: Indicazioni di Sorveglianza Sanitaria per esposti a Movimentazione dei Carichi”* vengono indicati in quattro colonne: *“Livello di Rischio calcolato come da LLGG Nazionali con Costati di Peso differenziate per genere ed età”*; *“Tipologia di accertamento”*; *“Periodicità suggerita”*; *“Prevalenza Disturbi/patologie”*.

L’indice di rischio utilizzato è costituito da *“LI-VLI-SLI-SLI”* e prevede l’attivazione della sorveglianza sanitaria a partire dal valore 1 di tale indice, con periodicità *“Ogni 3 anni”*.

Al di sotto del valore 1 non è data indicazione ad attivare la sorveglianza sanitaria, che evidentemente si ritiene priva di efficacia ed efficienza.

Anche il pensiero della SIML sul punto è inequivoco.

Già nel *“Capitolo 5 – La sorveglianza sanitaria dei lavoratori addetti ad attività di movimentazione manuale di carichi”* delle *“Linee guida per la prevenzione dei disturbi e delle patologie muscolo-scheletriche del rachide da movimentazione manuale dei carichi”* pubblicate vent’anni orsono (2004) si legge: *“L’articolo 48, comma 4, punto c) del Decreto legislativo 626/94 prevede che il datore di lavoro sottoponga a sorveglianza sanitaria gli addetti ad attività di movimentazione manuale di carichi. Sulla base delle indicazioni delle Linee Guida della Conferenza delle Regioni alla applicazione del DLgs 626/94 si può affermare che la sorveglianza sanitaria va sicuramente attivata quando in sede di valutazione risulti un indice di movimentazione superiore a 1”*.

D’altra parte, volendo inquadrare il caso particolare della movimentazione manuale dei carichi nella più generale trattazione dei rischi lavorativi, nel volume *“Linee guida per la sorveglianza sanitaria”* del 2017 leggiamo (a pag. 113) che *“È incontrovertibile l’esistenza di un rapporto biunivoco tra VdR (valutazione del rischio) e SS (sorveglianza sanitaria), in quanto, se da una parte quest’ultima trae la sua esatta definizione e programmazione dalla VdR, d’altra la elaborazione dei dati sanitari può indurre a modificare e rivedere la VdR stessa. È importante ricordare che a conclusione del processo di VdR si può arrivare alla decisione che non è necessaria alcuna SS”*.

In conclusione, SIML non può accettare la posizione della Corte di Cassazione laddove le affermazioni contenute nella sentenza in esame negano radicalmente i principi della Medicina del Lavoro e svuotano profondamente il contenuto professionale ed il ruolo del Medico del Lavoro. È necessaria un’azione sul legislatore nazionale perché corregga la lettera della norma, laddove la stessa conduca effettivamente a tali conseguenze non accettabili per la nostra Disciplina.