

Allegato 4 al Codice deontologico della FMH

Direttiva concernente i medici del lavoro

L'indico

I. Introduzione	3
Art. 1 Obiettivo	3
Art. 2 Definizioni e campo d'applicazione.....	3
II. Statuto e organizzazione	3
Art. 3 Statuto e funzioni.....	3
Art. 4 Indipendenza professionale, libertà dall'obbligo d'attenersi a delle istruzioni	3
Art. 5 Libera scelta del medico per la cura del paziente	4
Art. 6 Incompatibilità	4
Art. 7 Organisation der arbeitsmedizinischen Tätigkeit.....	4
Art. 8 Durata di conservazione dei documenti inerenti alla medicina del lavoro.....	4
Art. 9 Lista dei medici del lavoro	4
III. Campi d'attività	5
Art. 10 Generalità.....	5
Art. 11 Sicurezza sul lavoro	5
Art. 12 Cura in caso d'emergenza, lesioni specifiche dell'azienda, riabilitazione	5
Art. 13 Informazione prima di esami medici	6
Art. 14 Esami eseguiti per il datore di lavoro	6
Art. 15 Visite d'entrata per assicurazioni in relazione con il contratto di lavoro.....	6
Art. 16 Contestazione dei certificati d'inabilità lavorativa e perizie relative all'inabilità lavorativa nel caso di certificati contestati.....	7
IV. Comunicazione di dati medici	7
Art. 17 Comunicazione di dati medici dal medico curante al medico del lavoro	7
Art. 18 Informazioni per il datore di lavoro.....	7
Art. 19 Dati medici destinati all'istituto di previdenza professionale	8
Art. 20 Informazioni destinate all'assicurazione perdita di guadagno	8
Art. 21 Informazioni destinate agli organi d'esecuzione della LAINF e della Legge sul lavoro, nonché all'assicuratore infortuni.....	8
Art. 22 Comunicazione di dati medici in caso di lite.....	8
Art. 23 Documentazione della comunicazione di dati medici, diritto del lavoratore d'accedere ai suoi dati personali.....	9
V. Entrata in vigore e disposizioni transitorie	9
Art. 24 Entrata in vigore	9
Art. 25 Disposizioni transitorie.....	9
Commento del comitato centrale della FMH del 19 agosto 1998 sulla direttiva concernente i medici del lavoro (allegato 4 del codice deontologico della fmh) ...	10

I. Introduzione

Art. 1 Obiettivo

L'evoluzione delle tecniche industriali, i progressi della medicina del lavoro e le disposizioni nazionali e internazionali esigono consulenza specializzata nelle questioni inerenti alla medicina del lavoro, alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute. L'obiettivo della medicina del lavoro è di conservare e promuovere il benessere fisico, psichico e sociale dei lavoratori sul loro posto di lavoro. In particolare, è compito della medicina del lavoro di evitare che i lavoratori subiscano danni alla salute attraverso il lavoro.

L'obiettivo della direttiva è di

- a. creare per i lavoratori, i datori di lavoro e i loro medici curanti la trasparenza necessaria nell'ambito della comunicazione e dell'utilizzazione dei dati medici in relazione ai rapporti di lavoro;
- b. garantire ai medici attivi nel campo della medicina del lavoro, l'indipendenza necessaria per svolgere la loro attività, regolando il loro statuto sia sul piano professionale che organizzativo mediante disposizioni in merito.

Art. 2 Definizioni e campo d'applicazione¹

È ritenuto attivo nel campo della medicina del lavoro, ai sensi di questa direttiva, ogni medico chiamato da un datore di lavoro ad assistere sia lui che i suoi lavoratori nel campo della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, e in quello della prevenzione in materia di salute².

Questa direttiva è vincolante per tutti i membri della FMH che esercitano ai sensi della presente direttiva, un'attività principale o accessoria nel campo della medicina del lavoro con una lista dei compiti e delle competenze completa o anche solo limitata.

II. Statuto e organizzazione

Art. 3 Statuto e funzioni

I medici attivi nel campo della medicina del lavoro esercitano la loro attività a titolo principale o accessorio nel quadro di un contratto di lavoro o di mandato, al servizio di uno o più datori di lavoro o di un'associazione di categoria. Nel contempo, possono esercitare in uno studio medico o all'ospedale.

Esercitano la loro funzione in base alla lista dei compiti e delle competenze stabilita per scritto, assieme al datore di lavoro, lista nella quale si dichiara la presente direttiva parte integrante del contratto di collaborazione. Nella misura in cui il datore di lavoro, in base all'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni (OPI), deve fare appello al medico del lavoro³, ha l'obbligo di consultare i lavoratori prima di fissare la lista dei compiti e delle competenze e di delimitare le competenze dei diversi specialisti della sicurezza del lavoro all'interno della sua azienda⁴.

Art. 4 Indipendenza professionale, libertà dall'obbligo d'attenersi a delle istruzioni

I medici del lavoro svolgono la loro funzione in completa autonomia professionale e non sottostanno alcuna istruzione.

¹ Il diritto pubblico federale o cantonale può prevedere, per i servizi di medicina del lavoro degli enti pubblici, delle disposizioni specifiche che hanno la precedenza su questa direttiva.

² Questa collaborazione può basarsi sulle disposizioni legali della OPI e dell'Ordinanza 3 concernente la Legge sul lavoro, come pure sulle norme di protezione generali in base all'art. 328 CO.

³ Per essere ammessi come specialisti della sicurezza sul lavoro giusta l'articolo 11 segg. dell'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni (OPI), il medico del lavoro deve adempiere le esigenze di perfezionamento previste a questo proposito dall'Ordinanza.

⁴ Art. 11e cpv. 3, OPI

Hanno accesso diretto alla direzione dell'azienda e sono consultati da quest'ultima per qualsiasi questione d'ordine medico.

Possono entrare direttamente in contatto con i lavoratori e hanno libero accesso ai posti di lavoro, inoltre possono consultare i documenti del datore di lavoro utili all'esercizio della loro attività. Il datore di lavoro deve chiamare a consulto il medico del lavoro prima di prendere qualsiasi decisione concernente la sicurezza sul lavoro, in particolare prima di prendere decisioni riguardanti la pianificazione⁵.

Art. 5 Libera scelta del medico per la cura del paziente

È ammesso essere medico del lavoro, medico curante e medico di famiglia dello stesso lavoratore, risp. paziente. Bisogna però avvertire il paziente, sin dall'inizio, del cumulo di funzioni e dei conflitti d'interesse ai quali il medico potrebbe andare incontro nelle questioni di sicurezza sul posto di lavoro, malgrado vengano rispettate le disposizioni legali e la presente direttiva. Inoltre, bisogna comunicare esplicitamente al paziente che ha il diritto di scegliere liberamente il suo medico (l'informazione è da registrare nella cartella medica).

Le cure effettuate fuori dall'attività di medico del lavoro sono fatturate in base alle tariffe usuali.

Art. 6 Incompatibilità

Il medico del lavoro non deve in nessun caso esercitare verso un lavoratore/paziente di cui si occupa nell'ambito di questa funzione, un'attività di medico di fiducia delle casse malati o un'attività di consulenza medica per un'assicurazione privata d'indennità giornaliera (fatta eccezione del compito particolare di verificare le condizioni per essere assicurato al momento dell'impiego), oppure un'attività di medico consulente di un assicuratore LAINF.

Art. 7 Organisation der arbeitsmedizinischen Tätigkeit

Quando un'azienda dispone di un servizio di medicina del lavoro, la direzione del servizio spetta al medico del lavoro, secondo la presente direttiva.

Le collaboratrici e i collaboratori di questo servizio non devono assumere contemporaneamente delle responsabilità nella gestione del personale (reparto personale) e neppure nella previdenza professionale (amministrazione delle casse pensioni).

Il medico del lavoro deve badare che i documenti di servizio della medicina di lavoro siano conservati separati dagli altri archivi del datore di lavoro (perlomeno in armadi separati e che si possano chiudere a chiave). La sicurezza dei dati elettronici del servizio deve essere garantita con delle misure adeguate. Il medico del lavoro decide chi ha diritto d'accesso ai dossier e ai documenti elettronici del servizio e tiene una lista di queste persone (lista degli aventi diritto e registro delle chiavi).

Il datore di lavoro mette a disposizione del medico del lavoro i mezzi personali, logistici e finanziari di cui ha bisogno per svolgere la sua funzione

Art. 8 Durata di conservazione dei documenti inerenti alla medicina del lavoro

I documenti inerenti alla medicina del lavoro sono da conservare per 40 anni.

Art. 9 Lista dei medici del lavoro

Le società mediche cantonali tengono una lista dei medici del lavoro. Il medico annuncia l'assunzione della funzione di medico del lavoro, al segretariato della società medica cantonale del luogo dove esercita la sua attività principale, al più tardi, prima di iniziare l'attività in questione.

⁵ Cfr. art. 11f cpv. 3, OPI

La lista contiene le seguenti informazioni:

- a. nome, cognome, e titolo di specialista;
- b. indirizzo, numero di telefono e di fax, eventualmente indirizzo e-mail del medico e del servizio di medicina del lavoro;
- c. azienda(e) e indirizzo(i) del datore di lavoro (dei datori di lavoro) o della sua (loro) associazione di categoria.

III. Campi d'attività

Art. 10 Generalità

La legislazione svizzera prescrive in modo dettagliato (per esempio, per il tramite delle direttive stabilite in base all'art. 83 LAINF) la natura e la misura dei doveri di collaborazione del medico del lavoro, con una lista delimitata dei compiti e delle competenze, mirata alla sicurezza del lavoro. Le disposizioni enunciate in seguito da questa direttiva devono, quindi, in primo luogo, indicare quali sono gli elementi che possono far parte della lista dei compiti e delle competenze da convenire tra datore di lavoro e medico del lavoro e in secondo luogo, definire le condizioni generali di questa attività.

Art. 11 Sicurezza sul lavoro

I medici del lavoro assumono, eventualmente in collaborazione con altri specialisti della sicurezza del lavoro, i seguenti compiti⁶:

- a. procedono, in collaborazione con il datore di lavoro e dopo aver consultato i lavoratori, nonché i superiori competenti, alla valutazione dei pericoli per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- b. consigliano il datore di lavoro sulle questioni relative alla sicurezza sul lavoro e lo informano in particolare su:
 1. i provvedimenti riguardanti l'eliminazione dei difetti e la diminuzione dei rischi,
 2. l'acquisto di nuove installazioni e nuove attrezzature di lavoro, nonché l'introduzione di nuovi metodi di lavoro, di nuovi mezzi d'esercizio, materiali e sostanze chimiche,
 3. la scelta di installazioni di sicurezza e di dispositivi di protezione individuale,
 4. l'istruzione e l'informazione del lavoratore riguardo ai pericoli professionali ai quali è esposto e all'utilizzazione delle installazioni di sicurezza e dei dispositivi di protezione individuale, nonché ad altri provvedimenti da prendere,
 5. l'organizzazione in materia di primo soccorso, dell'assistenza medica in caso d'emergenza, di salvataggio e di lotta contro gli incendi;
- c. sono a disposizione dei lavoratori per le questioni relative alla sicurezza e alla salute sul posto di lavoro e li consigliano.

partecipano alla ricerca applicata nel campo della medicina del lavoro e svolgono degli studi sul posto di lavoro e sulle sostanze nocive da un punto di vista d'igiene e di ergonomia (in funzione della prevenzione delle malattie professionali).

Art. 12 Cura in caso d'emergenza, lesioni specifiche dell'azienda, riabilitazione

Nel quadro della loro attività specifica, i medici del lavoro, svolgono le seguenti cure:

- a. somministrazione delle prime cure in casi d'emergenza;
- b. trattamento di lesioni specifiche dell'azienda in collaborazione con il medico curante;

⁶ Cfr. per le lettere a – c l'art. 11e, OPI

- c. prescrizione di misure interne per la riabilitazione medica e professionale del lavoratore;
- d. collaborazione nell'applicazione di misure di riabilitazione e reintegrazione.

Art. 13 Informazione prima di esami medici

Le persone che devono subire degli esami medici sono informate in precedenza sulla natura e sullo scopo degli esami previsti, nonché sulle persone che saranno messe a conoscenza dei risultati e delle conclusioni di questi esami.

Art. 14 Esami eseguiti per il datore di lavoro

Il medico del lavoro svolge per il datore di lavoro gli esami medici (visita d'entrata, di controllo e altri) per determinare se il lavoratore (o l'apprendista o il volontario) è idoneo allo svolgimento dei compiti che gli saranno affidati. Inoltre, su mandato dell'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni (Suva) può assumere le visite profilattiche nel campo della medicina del lavoro, secondo gli articoli 71 – 77 OPI. Il datore di lavoro non ha il diritto di esigere⁷ degli esami genetici presintomatici⁸. La Legge federale sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU), entrata in vigore il 1° aprile 2007, prevede delle eccezioni estremamente precise a questo principio.⁹

Le visite d'entrata svolte per il datore di lavoro, sono eseguite esclusivamente in base al profilo d'impiego messo a disposizione da quest'ultimo e il medico si riferisce a questo profilo per stabilire se il futuro lavoratore soddisfa le esigenze in materia di salute. La visita d'entrata si limita alla verifica dell'idoneità del candidato allo svolgimento dei compiti che si prevede di affidargli.

Art. 15 Visite d'entrata per assicurazioni in relazione con il contratto di lavoro

Le visite d'entrata per la previdenza professionale (cassa pensioni) sono svolte dal medico del lavoro e, risp. i risultati di una visita medica generale d'entrata sono rivelati all'istituto di previdenza professionale, soltanto nel caso in cui quest'ultimo ha comunicato al medico che, in principio, ha il diritto di emettere una riserva per ragioni di salute.¹⁰

Le visite d'entrata per le assicurazioni perdita di guadagno (assicurazioni d'indennità giornaliera) sono svolte dal medico del lavoro e, risp. i risultati di una visita medica generale d'entrata sono rivelati all'assicuratore, soltanto nel caso in cui quest'ultimo ha comunicato al medico che, considerate le prescrizioni sul libero passaggio, i contratti collettivi di lavoro, ecc., ha il diritto di effettuare una selezione rischio.¹¹

⁷ Art. 21 LEGU

⁸ Art. 3, let. a e d LEGU: a) *esame genetico*: l'esame citogenetico e genetico-molecolare volto a determinare le caratteristiche del patrimonio genetico umano, ereditarie o acquisite durante la fase embrionale, nonché tutti gli altri esami di laboratorio eseguiti allo scopo di ottenere direttamente tali informazioni sul patrimonio genetico; d) *esame genetico presintomatico*: l'esame genetico eseguito allo scopo di individuare la predisposizione a una malattia prima della manifestazione dei sintomi clinici, ad eccezione degli esami eseguiti unicamente per determinare gli effetti di una terapia prevista;

⁹ Art. 29 LEGU: Eccezioni per esami genetici presintomatici volti a prevenire malattie professionali e infortuni
Al momento dell'assunzione o durante il rapporto di lavoro, sia il medico del lavoro sia il medico incaricato può prescrivere un esame genetico presintomatico se:

- a) il posto di lavoro è assoggettato, in virtù di una decisione dell'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni (INSAI), alle norme sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro oppure per l'attività in questione occorre eseguire, sulla base di altre disposizioni federali, un esame medico di idoneità a causa dei rischi di una malattia professionale o di un grave danno ambientale oppure di gravi rischi di infortunio o per la salute di terzi;
- b) le misure da prendere sul posto di lavoro ai sensi dell'articolo 82 della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni o di altre disposizioni legali non sono sufficienti a escludere tali rischi;
- c) in base alle conoscenze scientifiche attuali, esiste un nesso di causalità tra una determinata predisposizione genetica della persona che occupa il posto di lavoro e una malattia professionale, il rischio di un danno ambientale o il rischio di infortunio o per la salute di terzi;
- d) la Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano ha confermato tale nesso di causalità e ha riconosciuto l'attendibilità del metodo di esame adottato per accertare la relativa predisposizione genetica;
- e) la persona interessata ha dato il suo consenso scritto all'esame.

¹⁰ Art. 14 Legge sul libero passaggio (LFLP)

«La previdenza acquisita con la prestazione d'uscita portata con sé non può essere ridotta da una nuova riserva per ragioni di salute. Il tempo di riserva già trascorso nel precedente istituto di previdenza deve essere computato sulla nuova riserva. Le condizioni del nuovo istituto di previdenza sono applicabili se sono più favorevoli per l'assicurato.»

¹¹ Le visite d'entrata per le assicurazioni perdita di guadagno dovrebbero pure limitarsi ai criteri d'idoneità definiti per il posto di lavoro in questione, in modo da evitare ogni selezione di rischi generale non differenziata. La legge (in particolare la Legge sul contratto d'assicurazione LCA) permette una selezione dei rischi in presenza di malattia e di semplici rischi di salute senza tener conto del profilo del posto di

Le visite d'entrata per le assicurazioni perdita di guadagno (assicurazioni d'indennità giornaliera) sono svolte dal medico del lavoro e, risp. i risultati di una visita medica generale d'entrata sono rivelati all'assicuratore, soltanto nel caso in cui quest'ultimo ha comunicato al medico che, considerate le prescrizioni sul libero passaggio, i contratti collettivi di lavoro, ecc., ha il diritto di effettuare una selezione rischio.¹²

Art. 16 Contestazione dei certificati d'inabilità lavorativa e perizie relative all'inabilità lavorativa nel caso di certificati contestati

La presa di contatto e la collaborazione con il medico curante, in vista del reinserimento e della riabilitazione della persona colpita d'inabilità lavorativa, fanno parte dei compiti del medico del lavoro. Se le informazioni ricevute sono poco chiare in merito all'incapacità lavorativa e alla sua durata, il medico del lavoro propone al datore di lavoro di affidare l'incarico di svolgere una perizia a un terzo medico, che non sia il medico del lavoro o il medico curante.

La contestazione dei certificati d'inabilità lavorativa *non fa parte in nessun modo* dei compiti del medico del lavoro (se fosse il caso, resta competenza del datore di lavoro), ciò vale anche per le perizie sull'inabilità lavorativa richieste in questi casi.

IV. Comunicazione di dati medici

Art. 17 Comunicazione di dati medici dal medico curante al medico del lavoro

Se il medico del lavoro ha bisogno di dati medici da parte del medico curante, glielo fa sapere ponendo delle domande concrete e precisando l'uso che intende fare di queste informazioni. Inoltre, indica se il paziente gli ha già dato il suo consenso, sia in merito a queste domande che all'uso previsto per i dati.

Il medico curante comunica soltanto i dati medici necessari per valutare gli elementi relativi alle questioni formulate. Ciò facendo, controlla che la comunicazione dei dati avvenga veramente dietro consenso del paziente. In caso di dubbio, soprattutto per la divulgazione di dati medici molto delicati, o d'informazioni di cui il paziente non è magari a conoscenza, prende contatto con il paziente per sapere, se deve trasmettere direttamente le informazioni al medico del lavoro o se il paziente preferisce farlo personalmente.

Il medico del lavoro può domandare per telefono delle informazioni supplementari al medico curante. Qualora queste informazioni orali potessero avere delle conseguenze negative per il paziente, il medico del lavoro può chiedere al medico curante una conferma scritta di queste informazioni.

Art. 18 Informazioni per il datore di lavoro

Per le visite d'entrata, al datore di lavoro si comunicano soltanto le conclusioni relative alla medicina del lavoro (per esempio: idoneo a lavorare come..., idoneo con le seguenti restrizioni..., non idoneo).

Il datore di lavoro non può essere informato sui risultati di una *visita di controllo* senza il consenso del lavoratore interessato, o contro la sua volontà, fatta eccezione per il caso in cui la sua salute e la sua

lavoro. Nei contratti collettivi di lavoro, nelle convenzioni tra assicuratori, ecc. si rinuncia sovente, in modo totale o parziale, a questa selezione di rischio.

¹² Le visite d'entrata per le assicurazioni perdita di guadagno dovrebbero pure limitarsi ai criteri d'idoneità definiti per il posto di lavoro in questione, in modo da evitare ogni selezione di rischi generale non differenziata. La legge (in particolare la Legge sul contratto d'assicurazione LCA) permette una selezione dei rischi in presenza di malattia e di semplici rischi di salute senza tener conto del profilo del posto di lavoro. Nei contratti collettivi di lavoro, nelle convenzioni tra assicuratori, ecc. si rinuncia sovente, in modo totale o parziale, a questa selezione di rischio.

sicurezza o quella degli altri lavoratori rappresentino un interesse preponderante che giustifica la divulgazione di queste informazioni e se il suo consenso non può essere ottenuto. Il lavoratore deve, in ogni caso, esserne informato.¹³

Art. 19 Dati medici destinati all'istituto di previdenza professionale

Il medico del lavoro trasmette i dati di natura medica all'istituto di previdenza unicamente sotto forma d'una proposta di riserva, chiaramente formulata, per ragioni di salute.

Questa proposta di riserva è trasmessa direttamente all'istituto di previdenza professionale, il datore di lavoro non deve esserne l'intermediario.

In caso di cambiamento di datore di lavoro, i dati di natura medica (cioè le riserve sussistenti e la loro durata) possono essere trasmessi soltanto dal servizio medico di fiducia dell'istituto di previdenza finora competente, al servizio medico del nuovo istituto di previdenza. È necessario, inoltre, il consenso dell'assicurato.¹⁴

Art. 20 Informazioni destinate all'assicurazione perdita di guadagno

Per l'ammissione all'assicurazione, i dati di natura medica si trasmettono unicamente sotto forma d'una proposta di riserva, chiaramente formulata, per ragioni di salute.

Questa proposta di riserva è trasmessa direttamente all'assicurazione perdita di guadagno e il datore di lavoro non deve esserne l'intermediario.

Art. 21 Informazioni destinate agli organi d'esecuzione della LAINF e della Legge sul lavoro, nonché all'assicuratore infortuni

Quando la protezione della salute del lavoratore interessato o degli altri lavoratori rappresenta un interesse preponderante che giustifica la divulgazione d'informazioni e se il consenso del lavoratore non può essere ottenuto, il medico del lavoro trasmette agli organi d'esecuzione della LAINF e della Legge sul lavoro nel campo della sicurezza sul lavoro, soltanto le conclusioni concernenti la medicina del lavoro (idoneità per un lavoro particolare). In ogni caso, il lavoratore deve essere informato.¹⁵

Se un'azienda, un settore d'azienda o un lavoratore sottostà per decisione alle prescrizioni della Suva sulla prevenzione nel campo della medicina del lavoro, il medico trasmette alla Suva, dopo ogni visita profilattica, il rapporto come gli è stato richiesto e nel quale comunica il suo parere riguardo all'idoneità del lavoratore. Qualora ci fossero dei motivi per i quali il lavoratore deve subito cessare l'esercizio dell'attività pericolosa, il medico informa immediatamente la Suva.¹⁶ Questo vale anche per le visite profilattiche non imposte da prescrizioni legali, ma basate su convenzioni con la Suva.

Il medico del lavoro deve dare all'assicuratore infortuni tutte le informazioni *necessarie* e tenere a sua disposizione tutti i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze e a determinare le prestazioni assicurative.¹⁷

Art. 22 Comunicazione di dati medici in caso di lite

In caso di lite tra il datore di lavoro e il lavoratore, o tra istituti assicurativi e il lavoratore, la trasmissione di dati medici da parte del medico del lavoro sottostà alle disposizioni di diritto civile in merito.

¹³ Cfr. art. 102a cpv. 6, LAINF

¹⁴ Art. 3 dell'Ordinanza sul libero passaggio (RS 831.425)

¹⁵ Cfr. art. 102a, cpv. 6, LAINF

¹⁶ Art. 71 OPI

¹⁷ Cfr. art. 45 e 47 LAINF; art. 55 OAINF

Art. 23 Documentazione della comunicazione di dati medici, diritto del lavoratore d'accedere ai suoi dati personali

Il medico del lavoro registra ogni trasmissione d'informazioni al datore di lavoro o agli assicuratori nella sua documentazione.

Il diritto del lavoratore d'avere accesso ai suoi dati è sancito nelle disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati.¹⁸

V. Entrata in vigore e disposizioni transitorie

Art. 24 Entrata in vigore

Questa direttiva entra in vigore il 1° gennaio 1999.

Art. 25 Disposizioni transitorie

I medici del lavoro già attivi, dovranno annunciarsi alle società mediche cantonali al più tardi entro il 31 dicembre 1998, in conformità all'articolo 9 della presente direttiva.

¹⁸ Le leggi cantonali di protezione dati possono prevedere, per i servizi cantonali o comunali di medicina del lavoro, delle disposizioni diverse da quelle contemplate dalla legge federale.

Commento del comitato centrale della FMH del 19 agosto 1998 sulla direttiva concernente i medici del lavoro (allegato 4 del codice deontologico della fmh)

Art. 1: La medicina del lavoro è al servizio della sicurezza e della salute dei lavoratori e, indirettamente, della competitività dell'azienda.

Art. 2: Le prescrizioni legali dettagliate emanate dalla Confederazione (OPI e O 3 concernente la Legge sul lavoro) coprono solo una parte dei problemi legati alla medicina del lavoro (OPI), e non tutte le aziende (Ordinanza 3 concernente la Legge sul lavoro). L'obbligo per il datore di lavoro di adottare tutti i provvedimenti adeguati per prevenire le malattie e proteggere la salute dei lavoratori sul loro posto di lavoro deriva direttamente dal dovere di protezione della salute contenuto nel Codice delle obbligazioni (art. 328).

La Direttiva concernente i medici del lavoro vale anche per i medici che svolgono, ad esempio, nel loro studio medico, a titolo accessorio durante alcune ore al mese, delle visite d'entrata per i datori di lavoro. I medici che esercitano un'attività nel campo della medicina del lavoro a tempo pieno o a tempo parziale sono sullo stesso piano, perché ognuno di loro è consulente di un datore di lavoro ed è confrontato con le medesime questioni d'etica.

Art. 3: «Governare è prevedere». La lista dei compiti e delle competenze, non mira soltanto a garantire la trasparenza tra lavoratori e datori di lavoro, ma serve anche a definire le responsabilità di ognuno. Soltanto in base alla lista dettagliata dei compiti e delle competenze si può determinare quante ore al mese o alla settimana devono essere consacrate all'attività medica a favore dell'azienda, affinché il medico possa effettivamente assumere le responsabilità che gli incombono.

Art. 4: I contatti diretti con la direzione dell'azienda e con il lavoratore e la piena autonomia, nel senso di non doversi attenere ad istruzioni, sono evidentemente per il medico del lavoro le premesse necessarie all'esercizio efficace della sua attività. La consultazione del medico prima di prendere decisioni concernenti la pianificazione, come menzionato al capoverso 3, è richiesta dal legislatore solo nel quadro della prevenzione degli infortuni e della malattia professionali riconosciute. La presente direttiva introduce, in modo generale, questo principio indispensabile per permettere l'esercizio di una medicina del lavoro coerente.

Art. 5: Dato che la Svizzera è piccola, non è possibile vietare che il medico del lavoro sia pure il medico curante di un lavoratore. Si tratta di offrire al paziente la possibilità di scegliere un medico che eserciti nelle sue vicinanze e, contemporaneamente, di permettere al datore di lavoro di far capo a uno specialista della medicina del lavoro in prossimità della sua azienda (spese di spostamento). A questo si aggiunge il fatto che anche scegliendo un medico del lavoro più lontano non si può escludere l'eventualità che abbia lo studio medico nella stessa località del lavoratore.

Di conseguenza, conviene informare subito il paziente dei problemi relativi al cumulo di funzioni. Nella cartella medica bisogna indicare che il paziente è stato informato, ad esempio, come segue: «Informato riguardo al problema del cumulo di funzioni».

Art. 6: Questa regola d'incompatibilità è oggettivamente necessaria, perché tra assicuratori, datori di lavoro e lavoratori possono sorgere dei conflitti d'interesse. L'assicuratore desidera che il lavoro sia ripreso il più presto possibile, il datore di lavoro deve poter trovare un'occupazione concreta che il lavoratore possa svolgere senza mettere in pericolo la sua salute. Il medico del lavoro deve poter dare la sua interpretazione, indipendentemente dall'opinione dell'assicurazione.

Art. 7: Il medico del lavoro deve poter avere accesso alle informazioni mediche concernenti il lavoratore, mentre il datore di lavoro, il servizio personale e la cassa pensioni non devono avere queste informazioni. La regola d'incompatibilità per il personale del servizio della medicina del lavoro, formulata nel 2° capoverso, è dunque necessaria.

I servizi dei medici di fiducia di alcune grandi casse malati non sono, giustamente, collegati con la rete informatica interna della cassa. Anche in medicina del lavoro, i dati non dovrebbero, nella misura del possibile, essere integrati nel sistema informatico del datore di lavoro. L'esperienza dimostra infatti che le barriere tecniche, come l'impossibilità d'accedere alla rete informatica interna, per le persone non autorizzate rappresenta il mezzo migliore per evitare la trasmissione non intenzionale di dati.

Art. 8: Questo periodo di conservazione, eccezionalmente lungo, s'impone affinché si possa determinare anche poco prima del pensionamento di un lavoratore, se una malattia invalidante ha origine nell'attività professionale da lui svolta.

Art. 9: Certe società mediche cantonali tengono da tanto tempo e con successo tali liste, perché permettono al medico curante di trovare rapidamente il nome del medico del lavoro competente.

Art. 11 e 12: Questi due articoli hanno una doppia funzione. Nel campo della medicina del lavoro il paziente non può scegliere liberamente il suo medico ed è quindi di pubblico interesse, definire le attività inerenti alla medicina del lavoro. Parallelamente, gli articoli 11 e 12 servono di riferimento per stabilire compiti e competenze da negoziare con il datore di lavoro e questa lista dei compiti e delle competenze serve poi da base per fissare il tempo di lavoro necessario allo svolgimento della funzione.

Art. 12: I limiti della collaborazione tra il medico del lavoro e il medico curante indicato alle lettere b e d devono essere definiti in modo coerente, tenendo conto del fatto che in ogni caso, è la qualità del trattamento che ha la priorità. Si tratta, non soltanto di considerare il diritto del paziente alla libera scelta del medico e l'interesse, altrettanto legittimo del datore di lavoro, d'avere un servizio di medicina del lavoro competente e all'altezza delle malattie e degli infortuni specifici dell'azienda, ma ugualmente di tener conto delle eventuali qualifiche professionali particolari dei medici coinvolti.

Art. 13: Dato che l'indicazione non è sempre stabilita liberamente tra il paziente, il datore di lavoro e il medico del lavoro, ma può essere dettata dalle prescrizioni legali o dalla sicurezza sul lavoro, è particolarmente necessario curare che l'informazione data prima della visita sia chiara, soprattutto se i risultati degli esami possono avere delle conseguenze negative per il paziente o il suo stato sociale.

Art 14 e 15: In che misura, può o deve essere applicata la selezione dei rischi dal datore di lavoro o dal suo assicuratore, non è una decisione d'ordine medico, ma sociale. Per questa ragione, la possibilità di regolare il problema della selezione dei rischi con una direttiva sull'etica professionale è chiaramente limitata.

Art. 16: La medicina del lavoro ha bisogno sia della fiducia del datore di lavoro che della fiducia del lavoratore. Il medico del lavoro deve poter informare il lavoratore degli eventuali problemi posti dal certificato d'inabilità lavorativa redatto dal medico curante, ma non può e non deve giocare al "poliziotto", perché altrimenti compromette il suo ruolo di mediatore (il fatto che le funzioni di medico del

lavoro e di medico incaricato di controllo non sono compatibili è già stato constatato chiaramente dal ILO /OIT a livello internazionale, parecchi anni fa).

Art. 17: Come il medico di fiducia presso un'assicurazione, anche il medico del lavoro ha un ruolo d'intermediario tra due parti e filtra le informazioni. Può assolvere la sua funzione solo se dispone delle informazioni necessarie. Ciò non significa che si faccia uno scambio sconsiderato (troppo importante) di dati medici all'insaputa del paziente. Per questo, il medico curante deve decidere quali informazioni può trasmettere al medico del lavoro senza che il paziente lo consideri come una trasgressione del segreto medico o una violazione della fiducia reciproca. È altrettanto chiaro che il paziente / il lavoratore non ha il diritto di bloccare ancora di più e a sua discrezione le informazioni, perché questo atteggiamento potrebbe avere per lui conseguenze negative. Se vieta al suo medico di trasmettere le informazioni necessarie al medico del lavoro, trasgredisce il suo dovere di fedeltà verso il suo datore di lavoro e rischia delle sanzioni.

Art. 18: Dato che il datore di lavoro non deve conoscere tutti i dati ai quali il medico del lavoro ha accesso, gli impiegati del servizio di medicina del lavoro non possono assumere contemporaneamente altre funzioni nel campo della gestione del personale o della cassa pensioni (cfr. art.7 cpv.2).

Art. 19: La clausola di riserva, secondo l'articolo 19 capoverso 1, non si può applicare a dei rischi futuri di malattia, ma unicamente alle malattie esistenti o anteriori che comportano dei rischi di ricaduta. Ciò si legge nei documenti (discussione legislativa nel Parlamento) in merito alla Legge sul libero passaggio. Gli esempi discussi in seno della commissione parlamentare concernono unicamente le malattie esistenti. Che il termine «riserva d'assicurazione» abbia lo stesso significato del corrispondente nell'articolo 69 della LAMal, è dovuto al fatto che durante le sedute della commissione, parte del dibattito concerneva pure la revisione della LAMal e nessun parlamentare ha proposto un'altra definizione.

La decisione di comunicare la proposta della riserva al medico di fiducia della cassa pensione e non all'amministrazione di quest'ultima (art. 19 cpv. 2) non vale evidentemente per il medico del lavoro che occupa simultaneamente un posto di medico di fiducia nella cassa pensione competente e fissa di fatto lui stesso la riserva.

Art. 20: Osservazione analoga, come all'articolo 19 cpv. 2. Anche nel campo dell'assicurazione indennità giornaliera, il medico del lavoro non può esercitare simultaneamente l'attività di medico di fiducia dell'assicuratore se non in relazione al compito particolare che consiste nel verificare, al momento dell'assunzione del lavoratore, se riempie le condizioni per essere assicurato (cfr. art. 6). Se il medico del lavoro occupa le due funzioni precitate, decide lui stesso della riserva per ragioni di salute e informa, se necessario, l'amministrazione dell'assicurazione.

Art. 21: Queste disposizioni sono date per legge. Qui sono indicate, unicamente per ragioni esautive.

Art 22: In caso di litigio tra il datore di lavoro e il lavoratore (esempio ricorrente, ma per fortuna raro: contestazione del certificato d'inabilità lavorativa) è evidente che il medico del lavoro non può filtrare le informazioni come il solito. Comunque anche il giudice dovrà domandarsi quali informazioni mediche il tribunale deve conoscere per poter decidere, perché la valutazione dei fatti deve basarsi anche qui, sul principio della proporzionalità.