

L E T T E R E I N R E D A Z I O N E

Il nuovo ruolo del medico competente nel sistema organizzativo aziendale

Il medico competente come definito nell'art. 2, primo comma lett. b) del D.Lgs. 81/08 e ss.mm assume, nella pratica quotidiana, un nuovo ruolo nella valutazione dei rischi. La nostra esperienza come tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, impegnati in un costante e integrato lavoro quotidiano con il medico competente per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ci ha spinto ad analizzare le nuove frontiere e le sfide professionali del medico competente nel rapporto con il datore di lavoro all'interno del sistema di gestione aziendale.

Il tema principale è individuabile nella collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi che, come noto, rimane l'obbligazione principale e non delegabile da parte del datore di lavoro. La collaborazione del medico competente nei confronti del datore di lavoro ha subito un'importante evoluzione o involuzione a seconda dei punti di vista, non fosse altro per il fatto che l'art. 25, primo comma del D.Lgs. 81/08 e ss.mm. sanziona penalmente con la contravvenzione l'omessa collaborazione con il datore di lavoro e con il S.P.P. alla valutazione dei rischi, superando la previsione dell'ormai abrogato art. 17, primo comma lett.a) del D.Lgs. 626/94 che per converso appalesava un mero ruolo di collaborazione con il garante principale della sicurezza sul lavoro che era e rimane il datore di lavoro.

Bisogna quindi interrogarsi sul nuovo ruolo del medico competente all'interno del sistema di gestione aziendale. A parere di chi scrive il medico competente non può più avere un ruolo "passivo" apponendo una firma su un documento redatto da altri, vuoi per mera presa visione o, nella migliore delle ipotesi condividerne i contenuti, ma deve partecipare attivamente al processo di valutazione dei rischi. La partecipazione attiva del medico competente è un elemento fondamentale del suo *modus agendi* e presuppone un'elevata professionalità e soprattutto l'indipendenza nei confronti

del suo committente, appunto, il datore di lavoro. Il fondamentale requisito dell'indipendenza e dell'autonomia del medico competente non è sempre di facile attuazione in quanto il legame contrattuale tra committente e medico è di tipo fiduciario. Non bisogna però mai dimenticare il nuovo ruolo di "consulente atipico" del datore di lavoro in materia di valutazione dei rischi attribuito al medico competente, ma con una doverosa puntualizzazione. A differenza della collaborazione del R.S.P.P., solamente all'omessa collaborazione del medico competente è stato assegnato rilievo penale. In definitiva mentre il R.S.P.P. potrebbe essere chiamato a rispondere penalmente solo in caso di delitti, il medico competente può essere chiamato a rispondere sia per i delitti (in caso di infortuni sul lavoro o malattie professionali *ex artt.* 589, 590 c.p.) che per le contravvenzioni (es. le previsioni di cui all'art. 25 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.). La norma di cui all'art. 25, primo comma del D.Lgs. 81/08 richiede al medico competente di tenere una condotta che può dirsi doverosa nel caso di esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi di competenza specifica del medico (es. rumore, vibrazioni, rischio chimico, biologico etc...). Solo nel caso in cui il medico competente abbia assicurato la sua collaborazione attiva professionale l'inerzia colposa del datore di lavoro diverrebbe costitutiva di esclusiva responsabilità penale di quest'ultimo.

Un'altra questione riguarda il ruolo operativo del medico competente all'interno del sistema di gestione aziendale con riferimento alla valutazione dei rischi. I canali informativi del medico competente sono fondamentalmente due:

- nel primo canale comunicativo il medico competente è ricevente di informazioni specifiche a carico del datore di lavoro ai sensi dell'art. 18, secondo comma del D.Lgs. 81/08¹. È però limitativo pensare che il medico competente debba attivarsi solamente su impulso del

¹ Informazioni in merito alla natura dei rischi, all'organizzazione del lavoro, alla programmazione e attuazione delle misure preventive e protettive, alla descrizione degli impianti e dei processi produttivi, ai dati degli infortuni che comportino un'assenza di almeno un giorno e quelli relativi alle malattie professionali e ai provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza

datore di lavoro. E' ragionevole ritenere che il medico competente, una volta incaricato dal datore di lavoro, debba utilizzare anche altre fonti informative che, nell'esercizio della professione, deve attivare autonomamente.

- il secondo canale informativo ha carattere proprio e viene attivato direttamente dal medico competente attraverso attività e processi tipici. In questo senso le visite annuali agli ambienti di lavoro devono essere un'occasione di confronto aperto con le altre figure aziendali e strumentali alla verifica di situazioni di rischio e/o condizioni finalizzate all'implementazione della valutazione dei rischi. Ulteriori informazioni possono derivare da eventuali segnalazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ma più specificatamente durante la sorveglianza sanitaria il medico competente deve acquisire informazioni dai lavoratori onde svolgere il suo servizio professionale solo nell'interesse della salute e della sicurezza degli stessi senza farsi condizionare da aspetti contrattuali.

In alcune realtà imprenditoriali, il datore di lavoro non esegue materialmente la valutazione dei rischi per la salute, ma la demanda allo stesso medico competente per carenza di competenze specialistiche. Il "T.U." non prevede la possibilità di delegare il processo di valutazione dei rischi a terzi in quanto il datore di lavoro *ex art. 17, primo comma lett. a) del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.* è individuato quale unico soggetto obbligato per tale adempimento. Nel caso prospettato, ragionando penalmente, l'autore materiale della valutazione specifica non è il datore di lavoro, bensì lo stesso R.S.P.P. e/o il medico competente che, nel caso di specie, agirà nella nuova veste di esperto della materia. Nei reati colposi di evento (artt. 589 e 590 c.p.), per la Cassazione, la responsabilità del R.S.P.P., indiretta ed additiva rispetto a quella del datore di lavoro, può essere configurata a seguito di un inadempimento dei compiti strumentali tipici di tale soggetto per l'omessa indicazione di un rischio ovvero l'omessa adozione di una misura idonea che siano causalmente riconducibili all'evento. Tale orientamento della Suprema Corte deve essere valutato nel caso specifico e, alla stregua dei principi generali del diritto penale si può affermare che la responsabilità del R.S.P.P. non si appaleserà in modo automatico al verificarsi di qualsiasi infortunio bensì quando l'evento costituisce la concretizzazione del rischio prevedibile a titolo di colpa professionale². L'orientamento giurisprudenziale sviluppatosi sulla figura del R.S.P.P. può essere esteso *mutatis mutandis* anche alla figura del medico competente con l'ulteriore specificazione che nel T.U. quest'ultimo, a differenza

del R.S.P.P., viene addirittura sanzionato penalmente per reati di pericolo.

Le previsioni del cosiddetto "T.U." in materia di salute e sicurezza sul lavoro hanno dato ulteriore forza e importanza al ruolo del medico competente e impulso verso l'anticipazione della tutela del lavoro con il processo di valutazione dei rischi.

L'art. 25, primo comma del D.Lgs. 81/08 non specifica dettagliatamente modalità e contenuti attraverso i quali il medico competente possa adempiere compiutamente all'obbligo di collaborare alla valutazione del rischio lasciando, di conseguenza, ampio spazio all'interprete e creando disorientamento nei professionisti.

A seguito dei primi orientamenti applicativi si ritiene che la collaborazione del medico competente non possa che qualificarsi come attiva e che le azioni del medico competente abbiano una ricaduta misurabile in termini qualitativi e quantitativi.

In termini qualitativi il medico competente dovrà attivarsi autonomamente con la diligenza propria del professionista anche a prescindere da azioni concrete nei suoi confronti da parte del datore di lavoro; dal punto di vista quantitativo la collaborazione potrà misurarsi nel pieno rispetto delle previsioni normative (es. numero visite agli ambienti di lavoro) il cui adempimento non costituisce un punto di arrivo per rispettare un livello minimo, ma un punto di partenza dal quale innalzare il livello di tutela e controllo della salute e sicurezza dei lavoratori. La complessità dei processi produttivi e la tipologia dei rischi associati costituiscono un elemento indispensabile per la programmazione dell'operato del medico competente.

Il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi non è indirizzato solo ad un adempimento formalistico, ma all'effettiva ricaduta concreta e coerente delle scelte operate e attuazione delle azioni di prevenzione a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Il fondamentale apporto del medico competente deve essere attuato dal datore di lavoro che rimane il garante primario dell'obbligazione di sicurezza. La collaborazione alla valutazione dei rischi non è finalizzata solamente alla sorveglianza sanitaria, ma si riflette necessariamente sull'idoneità delle misure di prevenzione e protezione adottate in azienda con particolare riferimento a quelle indicate nell'art. 25, primo comma del D.Lgs. 81/08. Il ruolo del medico passa necessariamente attraverso la raccolta di evidenze oggettive e soggettive sui rischi per la salute presenti in azienda attraverso i sopralluoghi diretti degli ambienti di lavoro, raccolta ed elaborazione di fonti documentali e non assunte direttamente o indirettamente per il tramite del sistema di gestione azienda-

² *Ex multis* Cass.pen., Sez. IV, Sentenza n. 2814 del 27/01/2011, in R. Guariniello, il T.U. Sicurezza sul lavoro commentato con la giurisprudenza, Ipsoa.

le, al fine di addivenire ad una propria stima specifica dei rischi.

Il successivo e fondamentale passaggio è tramutare le informazioni acquisite in azioni di tutela ovvero di prevenzione e protezione per gestire e controllare i rischi stimati che potranno essere integrate ovvero fatte proprie senza modificazioni da parte del datore di lavoro. Il ruolo professionale del medico competente nella valutazione dei rischi avrà certamente una ricaduta positiva in termini prevenzionistici se porterà un contributo di metodo e scientifico che pone le proprie basi nella medicina del lavoro.

M. Mazzurana, A. Merler

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari P.A.T.

Trento

E-mail: mirko.mazzurana@apss.tn.it;
andrea.merler@apss.tn.it

BIBLIOGRAFIA

1. Guardavilla A: Profili di responsabilità del Medico competente. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 449-452
2. Guariniello R: Il T.U. Sicurezza sul Lavoro Commentato con la Giurisprudenza, Ipsoa, 2009
3. Isolani L: Il medico competente e la vigilanza sulla valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2011; 33 (Suppl): 217-220
4. Porru S, Scotto Di Carlo A, Arici C: Idee, riflessioni e strumenti operativi per un "nuovo" ruolo del medico competente. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 437-440
5. Tiraboschi M, Fantini L: Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009), Commentario al decreto legislativo n. 81/2008 come modificato e integrato dal decreto legislativo n. 106/2009, Giuffrè, 2009

ERRATA CORRIGE

In the paper by L. Sabatini et al: Biological monitoring of occupational exposure to antineoplastic drugs in hospital settings *Med Lav* 2012; 103 (5): 394-401, in Table 4. *Results of AD environmental monitoring*, the correct unit is $\mu\text{g}/\text{m}^2$ instead of mg/m^2 .

Errata Corrige relativamente a sequenza di Autori e relative affiliazioni dell'articolo pubblicato su un fascicolo del 2012 de "La Medicina del Lavoro" (*Med Lav* 2012; 103, 4: 288-308):

Una nuova scala di misura degli effetti psico-fisici dello stress lavoro-correlato in un prospettiva d'integrazione di metodi

Alessandra Falco, D. Girardi, F. Sarto*, G. Marcuzzo**, L. Vianello*, D. Magosso***, Laura Dal Corso, G.B. Bartolucci**, N.A. De Carlo

Dipartimento FISSPA, Sezione di Psicologia Applicata, Università degli Studi di Padova

* Dipartimento di Prevenzione SPISAL, ASL n. 16 di Padova

** Dipartimento di Medicina Molecolare, U.O. Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Padova

*** Centro Regionale di Riferimento per l'Ergonomia Occupazionale (CRREO), Regione del Veneto