

Da dove nasce il termine medico competente?

MICHELE AUGUSTO RIVA¹, FRANCESCO CARNEVALE²

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano Bicocca, Monza

²Medico del Lavoro, Firenze

KEY WORDS: History; occupational Health; medical terminology

PAROLE CHIAVE: Storia; medicina del lavoro; terminologia medica

SUMMARY

«*What is the origin of the Italian term “medico competente”?*». **Background:** *The meaning of the term “medico competente” – usually adopted in Italy to indicate the occupational physician – is little known. Objectives:* *To describe the origins of the word “medico competente” in Italy. Methods:* *We conducted a comprehensive analysis of the Italian legislation from the end of the nineteenth century to the present day. Results:* *In the United Kingdom, occupational physicians were originally named as “certifying surgeon” (1833) and “appointed surgeon” (1860). In Italy, the term “medico delegato” was introduced to indicate the physician who visited child laborers (1886), while the word “medico competente” was first used in some propaganda leaflets of the Clinica del Lavoro of Milan in 1910. This term was officially used in Italian legislation in 1927 and was preferred to “medico di fabbrica” (factory physician) in the post-World War II period. Since 1982, the term “medico competente” has started to be considered as a synonym of occupational physician in Italian laws. Conclusions:* *The name “medico competente” appears to derive from a legislative imposition rather than from a voluntary choice developed in a medical and scientific context. Nowadays, Italian occupational physicians should be stimulated to find scientific, ethical, and professional meanings in this term, so helping to enhance their figure in modern society.*

RIASSUNTO

Introduzione: *Il significato del termine “medico competente” – generalmente impiegato in Italia per indicare il medico del lavoro aziendale – è poco conosciuto. Obiettivi:* *Descrivere le origini della parola “medico competente” in Italia. Metodi:* *È stata condotta un’analisi approfondita della legislazione italiana dalla fine del XIX secolo fino ai giorni nostri. Risultati:* *Nel Regno Unito, i medici del lavoro erano in origine denominati “certifying surgeon” (1833) e “appointed surgeon” (1860). In Italia, il termine “medico delegato” venne introdotto nella legislazione per indicare il medico che effettuava le visite sui bambini lavoratori (1886), mentre la parola “medico competente” venne usata per la prima volta in alcuni foglietti propagandistici della Clinica del Lavoro di Milano nel 1910. Questo termine venne utilizzato ufficialmente nella legislazione italiana nel 1927 e venne preferito al termine “medico di fabbrica” nel Secondo Dopoguerra. A partire dal 1982, il termine “medico competente” ha iniziato ad essere considerato come un sinonimo di medico del lavoro nella normativa italiana. Conclusioni:* *La denominazione “medico competente” sembra derivare da una imposizione legislativa più che da una scelta volontaria sviluppata in un contesto medico-scientifico. Oggi, i medici del lavoro italiani dovrebbero essere stimolati a trovare significati scientifici, etici, deontologici e professionali in questo termine, in modo da contribuire al rafforzamento della figura del medico del lavoro nella società moderna.*

Pervenuto il 15.4.2017 - Revisione pervenuta il 3.10.2017 - Accettato il 13.10.2017

Corrispondenza: Michele Augusto Riva, MD, PhD, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano Bicocca, via Cadore 48, 20900 Monza, Italia - Tel. +39 039 2332334 - Fax +39 039 2332434 - E-mail: michele.riva@unimib.it

Capita sovente di sentirsi chiedere il motivo per cui il medico che si occupa della sorveglianza sanitaria dei lavoratori venga definito *medico competente*. La ragione di questa denominazione è generalmente sconosciuta ai più. Questo scritto vuole cercare di fare luce sull'origine e sull'evoluzione del termine *medico competente* nella legislazione italiana, per consentire a noi tutti di soddisfare l'altrui (e nostra) curiosità.

Il significato dell'aggettivo *competente*, riferito a colui che ha autorità in un certo ambito, deriva dal diritto romano (*competens, competentis*) e lo ritroviamo ancora oggi nel linguaggio giuridico ad indicare una sede o un individuo che ha una determinata responsabilità nel decidere riguardo a qualcosa (si veda ad esempio, la locuzione latina "*forum competens*").

La necessità di identificare con una specifica denominazione i medici nelle fabbriche risale alla prima metà del XIX secolo, quando la Medicina del Lavoro non si era ancora sviluppata come disciplina autonoma. Nel Regno Unito, il *Factory Act 1833* (conosciuto anche come *Althorp's Act*) istituì la figura del *certifying surgeon*, che, sotto il controllo dell'Ispettorato del Lavoro, aveva il compito di sottoporre i fanciulli a visita per accertare la loro effettiva età anagrafica (9). Dopo il 1860, a questa figura si aggiunse quella dell'*appointed surgeon*, scelto dal datore di lavoro, per sottoporre a visita di ammissione al lavoro e di controllo periodico i lavoratori esposti a rischi speciali (9).

Anche in Italia le prime figure mediche negli ambienti di lavoro vennero ufficialmente previste dalla legislazione a tutela del lavoro minorile. Il regolamento attuativo della legge 11 febbraio 1886 n. 3657 (legge Berti) sul lavoro dei fanciulli introdusse la figura del *medico delegato*, ovvero di un medico a cui il Consiglio circondariale di sanità assegnava il compito di rilasciare i certificati di "attitudine al lavoro" ai fanciulli di età compresa tra i nove e i quindici anni (6).

L'aggettivo *competente* comparve per la prima volta in Italia in un foglietto di "propaganda igienica tra gli operari", diffuso dalla Clinica del Lavoro di Milano negli anni immediatamente successivi alla sua apertura nel 1910. In particolare, in questo volantino si sosteneva che "un operaio, che soffre per ragione del suo mestiere, giova alla sua famiglia, a sé ed ai suoi compagni di lavoro ed all'industria stessa,

facendosi studiare da un *medico competente*" (4). In quegli anni si erano costituiti i primi servizi medici aziendali con la presenza di medici residenti, ma solo all'interno di grandi aziende (Società Altiforni e Fonderie di Piombino, FIAT di Torino, Solvay di Rosignano, Pirelli di Milano), con lo scopo principale di provvedere al pronto soccorso degli infortunati previsto dalla legge sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (legge 17 marzo 1898 n. 80). Nelle piccole e medie imprese, le attività di medico aziendale venivano generalmente svolte da due istituzioni erette ad ente morale, la "Paolo Sarpi" (1897) emanazione della "Associazione per l'assistenza medica negli infortuni sul lavoro" e "La Vigile" (1902) che divenne più tardi, nel 1927, l'ente assistenziale della "Confederazione Generale dell'Industria". Nelle fabbriche, il medico aveva solamente una funzione di prima assistenza e soccorso agli infortunati, e non interveniva su questioni di igiene industriale. A questo proposito, in occasione del VI Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro (Venezia, 1924), Luigi Carozzi (1875-1963), assistente di Luigi Devoto (1864-1936) a Milano, sostenne l'opportunità che il medico avesse una maggiore conoscenza delle norme di igiene industriale, auspicando che "i giovani medici siano opportunamente preparati sulla igiene industriale, alla quale in pratica è affidato il compito di prevenire la morbilità dei lavoratori" (2).

Il termine *medico competente* entrò ufficialmente nella normativa italiana per la prima volta con il R. D. 14 aprile 1927, n. 530, che promulgava il "Regolamento Generale per l'Igiene del Lavoro". In particolare, l'articolo 6 del Regolamento stabiliva che "nelle lavorazioni industriali nelle quali si adoperano o si producano sostanze tossiche od infettanti e che verranno indicate in un elenco da compilarsi dal Ministero dell'Economia Nazionale (ora Ministero delle Corporazioni) di concerto col Ministero dell'Interno, sentito il Consiglio Superiore di Sanità, i lavoratori dovranno essere visitati da un *medico competente*". Il datore di lavoro era libero di affidare il servizio di medicina nella propria fabbrica ad un medico di sua fiducia, purché ne avesse la *competenza*. Il nome, cognome e domicilio del medico scelto dovevano essere notificati dal datore del lavoro all'Ispettorato Corporativo, che qualora avesse ritenuto che il sanitario incaricato non fosse in grado per

qualsiasi motivo di assolvere il suo compito o non lo assolvesse idoneamente, poteva prescrivere al datore di lavoro di sostituirlo con altro. In realtà, nessuna disposizione di legge precisava in base a quali elementi si doveva valutare il suddetto requisito della *competenza*, anche perché soprattutto nei piccoli centri la scelta del sanitario era “forzatamente limitata, non essendovi sul posto altro medico” (7). Il medico aveva però ancora principalmente funzione di primo soccorso, come sottolineava amaramente Giovanni Allevi (1871-1932) in quegli anni: “In Italia non c’è il medico di fabbrica. Nei maggiori stabilimenti esiste una organizzazione per il pronto soccorso. L’obbligo delle prime cure è imposto dalla legge infortuni al datore di lavoro, non così l’organizzazione di un servizio sanitario con permanenza di un medico nella fabbrica” (8).

La piena entrata in vigore della legge sull’assicurazione contro gli infortuni professionali (legge 29 gennaio 1934, n. 333) incentivò la pratica della sorveglianza sanitaria nelle fabbriche allo scopo di prevenire e diagnosticare precocemente le malattie professionali e, conseguentemente, il ricorso al medico divenne più frequente, specie nelle aziende di più grande dimensione. Il R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 (“Disposizioni per l’assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali”), pur facendo chiaro riferimento al Regolamento del 1927, preferì utilizzare il termine di *medico di fabbrica*, nello stabilire per quest’ultimo un’ammenda maggiorata rispetto agli altri medici in caso di omessa denuncia di malattia professionale (art. 68). Nonostante la denominazione, quest’ultimo poteva, di fatto, non entrare mai all’interno della fabbrica, continuando a svolgere il suo lavoro in un ambulatorio al di fuori della stessa area industriale.

L’aggettivo *competente* ricomparve nella legislazione nel Secondo Dopoguerra. Nel D.P.R. del 19 marzo 1956, n. 303 (Norme generali per l’igiene del lavoro), che abrogava il Regolamento del 1927, venne sancito l’obbligo che “nelle lavorazioni industriali che espongono alla azione di sostanze tossiche o infettanti o che risultano comunque nocive, indicate nella tabella allegata al presente decreto, i lavoratori, devono essere visitati da un *medico competente*” (art. 33). L’Ispettorato poteva sostituirsi al medico quando lo riteneva necessario, ma, a differenza di quanto

prevedeva il Regolamento del 1927, non poteva obbligare il datore di lavoro a cambiarlo. Nonostante le scuole di perfezionamento e di specializzazione mediche fossero già presenti nell’ordinamento universitario da diversi anni, il D.P.R. del 1956 preferì non utilizzare il termine di “specialista in medicina del lavoro”, ma usò ancora una volta il più generico *medico competente*. Il decreto continuò a non indicare quale dovesse essere il *curriculum* (professionale e di studio) di questa tipologia di medici.

Al di fuori della normativa, nel linguaggio comune e anche tra gli stessi medici, si continuava a utilizzare il termine *medico di fabbrica* (5) o *medico d’azienda*, quest’ultimo preferito e valorizzato anche dall’allora direttore della Clinica del Lavoro di Milano, Enrico C. Vigliani (1907-1992), che, in questa logica, fondò nel 1987 la “Associazione Nazionale Medici di Azienda” (10). In particolare, la dizione *medico d’azienda* voleva in un certo qual modo indicare l’opportunità che i servizi di medici del lavoro non fossero collocati in qualsiasi contesto lavorativo, ma solo all’interno di aziende di grandi dimensioni, caratterizzate da maggiori rischi per la salute.

All’inizio degli anni sessanta, su sollecitazioni dell’ILO (Raccomandazione n. 112 del 24 giugno 1959 sui servizi di medicina del lavoro nell’impresa) e della CEE (Raccomandazione del 20 luglio 1962), il Ministero del Lavoro propose per la prima volta uno schema di legge per una regolamentazione del servizio medico di fabbrica. In quell’occasione, un lungo ed articolato parere del Consiglio Nazionale dell’Economia e del Lavoro (CNEL) ipotizzava che il ruolo di medico aziendale dovesse essere svolto esclusivamente da soggetti pubblici (3). Il decreto alla fine non verrà approvato, stante anche l’opposizione dei medici del lavoro ed in particolare dell’Associazione Piemontese di Medicina ed Igiene del Lavoro (1). E’ da ricordare tuttavia che un sostanziale ruolo della medicina pubblica venne previsto successivamente nello “Statuto dei Lavoratori” (legge 300/1970) e nella legge di riforma sanitaria del 1978. La Corte di Cassazione (Sezione penale) con sentenze del 1 giugno 1978 e del 30 maggio 1980 respinse la tesi secondo cui solo la struttura pubblica fosse abilitata ad effettuare gli accertamenti sanitari nei luoghi di lavoro. Allo stesso modo, la Corte Costituzionale dichiarò illegittima una legge

della Regione Emilia Romagna (n. 131 del 13 gennaio 1988) che riproponeva il concetto dell'impiego esclusivo delle strutture pubbliche per il controllo sanitario del personale (sentenza n. 1042 del 1988).

Negli ultimi decenni del Novecento, il termine *medico competente* incominciò a diventare sinonimo di medico aziendale. In particolare, il D.P.R. del 10 settembre 1982 n. 962 sulla protezione dei lavoratori esposti al cloruro di vinile monomero definì il *medico competente* come un "professionista in possesso di specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o igiene industriale o specializzazione in clinica del lavoro" (art. 2). Questa norma per la prima volta ratificò in Italia la necessità di identificare il *medico competente* nello specialista in medicina del lavoro, anche se limitatamente agli esposti ad una particolare sostanza. Nell'applicazione alle direttive comunitarie, il D.Lgs. 15 agosto 1991, n. 277 sulla protezione dei lavoratori esposti al piombo, alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto ed al rumore, il legislatore utilizzò ancora una volta il termine *medico competente* (art. 3) definendolo come "un medico, ove possibile dipendente del Servizio sanitario nazionale, in possesso di uno dei seguenti titoli: specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o specializzazione equipollente; docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; libera docenza nelle discipline suddette". Nel medesimo decreto il legislatore precisò che i laureati in medicina, non in possesso dei criteri sopraindicati, erano comunque autorizzati ad esercitare la funzione di *medico competente*, purché avessero svolto "l'attività di medico del lavoro per almeno quattro anni" (art. 55). La Circolare del Ministero della Sanità del 8 febbraio 1992 estese a questa nuova figura del *medico competente* il compito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori "esposti a tutti gli agenti nocivi presenti durante il lavoro (chimici, fisici e biologici) con esclusione delle radiazioni ionizzanti". Da quel momento in avanti, il termine *medico competente* divenne sinonimo di medico addetto alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, anche nelle

successive normative (art. 2 del D.Lgs. 626/1994 e art. 2 e art. 38 del D.Lgs. 81/2008).

Alla fine di questo breve racconto, viene spontaneo chiederci, come accadeva nel 1927, quale è dunque la *competenza* del *medico competente*? Nostro scopo non è di dare una risposta compiuta e definitiva a questa domanda, ma di stimolare ognuno sulla necessità di riempire l'aggettivo *competente* di significati scientifici, etici, deontologici e professionali che aiutino a valorizzare la figura del medico del lavoro che si occupa con azioni e metodi efficaci della salute dei lavoratori. In qualsiasi modo egli venga chiamato.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

BIBLIOGRAFIA

1. Associazione Piemontese di Medicina ed Igiene del Lavoro - 9a Riunione Scientifica del 15-5-1962, Discussione su uno schema di legge per la regolamentazione del servizio medico di fabbrica. *Med Lav* 1963; 54: 118-1140
2. Carozzi L: Atti del VI Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro (Malattie Professionali), Venezia 1-4 giugno 1924, compilati per cura del Dott. Antonio Dian, segretario del Congresso. Venezia: Stab. Tip. Bertotti, 1926: 144
3. CNEL, Parere sullo schema di disegno di legge concernente il Servizio di Medicina del Lavoro nell'azienda, Assemblea, 18 maggio 1965, n. 68/43, (http://www.cnel.it/cnel/browse/53?shadow_documento=17558)
4. Devoto L: Medicina del Lavoro. Conferenze, lezioni, scritti pubblicati dagli Amici della Clinica del Lavoro nel XXV anno della Clinica. Milano: Tipografia Antonio Cordani, 1935: 415-417
5. Masera C: Medico di fabbrica. Milano: Organizzazione Editoriale Medico Farmaceutica, 1984
6. Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio: Annali dell'Industria e del Commercio 1886. Legislazione sul lavoro dei fanciulli. Roma: Tipografia Eredi Botta, 1886
7. Pancheri G: Il medico di fabbrica nella legislazione italiana. *Med Lav* 1937; 15: 22-28
8. Papanti Pelletier PL: Medico di fabbrica. Genova: Stab. Tip. G. B. Marsano Società Anonima Editrice, 1929
9. Teleky L: Certifying Surgeons-Examining Surgeons. A Century of Activity (Great Britain 1844-1944). *Bull Hist Med* 1944; 16: 382-388
10. Vigliani EC: La Nascita dell'Associazione Nazionale Medici D'Azienda (A.N.M.A.). *Med Lav* 1987; 78: 508-510