RUOLO PROFESSIONALE E AUTONOMIA DEL MEDICO COMPETENTE IN UN SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

GdL MeLC SIMLII – coordinatore E. Ramistella.
Documento a cura di P. Del Bufalo, G. Bilancio, P.F. Canalis, G. Di Giacomo, G. Leocata, G. Trovato

"Ognuno è tenuto a lavorare mantenendo la propria dignità e la propria libertà, salvaguardando al tempo stesso dignità e libertà altrui"

Il medico competente, a prescindere dalla natura del suo rapporto contrattuale di dipendenza, di convenzione o altro, può ritrovarsi a operare all'interno di organizzazioni complesse, enti pubblici o privati, in cui è tenuto a rapportarsi non solo con le principali figure della prevenzione, previste dalla nota normativa, ma talvolta anche con altri uffici o settori, con impiegati, funzionari o dirigenti che svolgono funzioni aziendali cruciali e che per tale motivi possono intrattenere, sempre da un punto di vista funzionale e non gerarchico, rapporti diretti o indiretti con lo stesso professionista.

In questi contesti, focalizzare il corretto ruolo aziendale e garantire la necessaria autonomia del medico competente assume un'importanza rilevante.

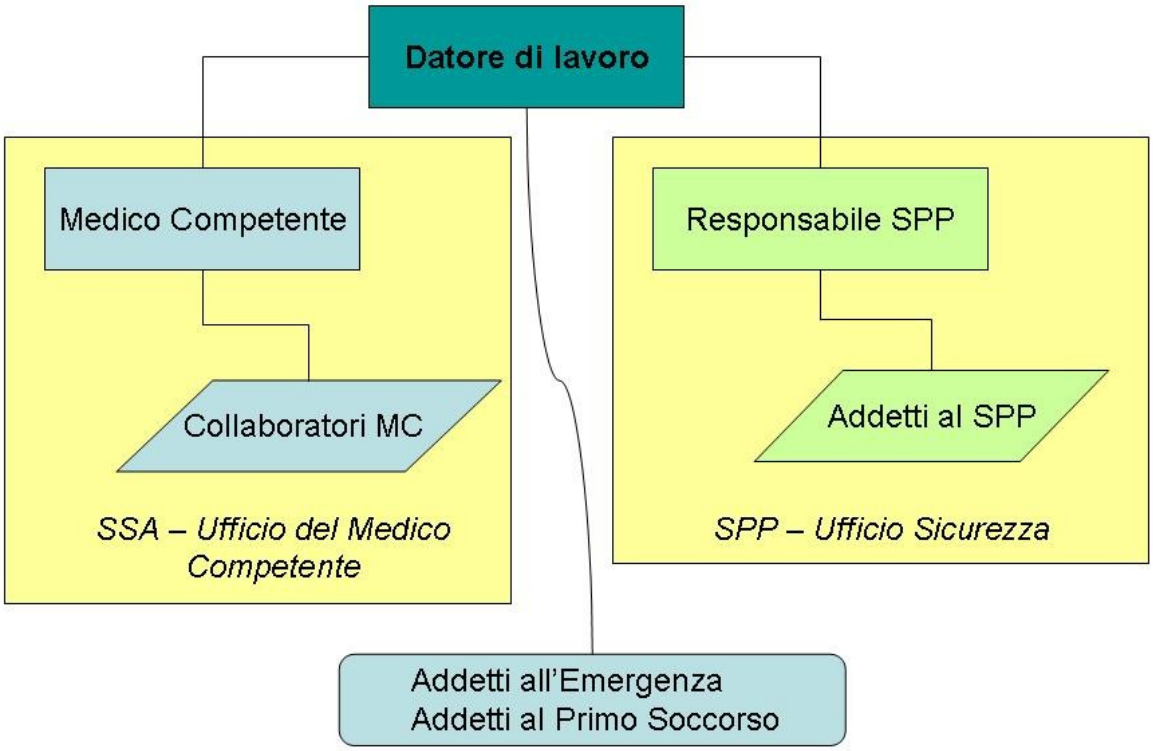
Tale concetto è, peraltro, ricordato e ben puntualizzato nel D.Lgs 81/2008, al comma 4 dell'art. 39 ("*Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.*"), ma era comunque sotteso nella precedente stesura del D.Lgs 626/94 e richiamato nelle Linee Guida del Coordinamento delle Regioni. In tale contesto viene esplicitamente evidenziato anche il requisito fondamentale della indipendenza - in particolare intellettuale - del medico competente quale garanzia della tutela del benessere psico-fisico dei lavoratori. Ai sensi del D.lgs 81/08 e s.m.i., lo stesso datore di lavoro si configura come soggetto garante dell'autonomia del medico competente.

Ribadire tale assunto appare quanto mai necessario viste le numerose problematiche riportate dai medici competenti nell'esercizio della propria attività in strutture aziendali complesse, laddove con una certa frequenza può verificarsi tra datore di lavoro e medico competente l'interposizione di soggetti aziendali di varia natura, condizione che purtroppo conduce inequivocabilmente al risultato di bloccare quei canali informativi e collaborativi diretti fra le due figure richiesti dalla normativa vigente.

In alcuni casi può ricorrere la richiesta di posizionare nell'organigramma di aziende private e/o di aziende pubbliche, in particolare strutture sanitarie complesse (ad esempio aziende sanitarie locali o aziende ospedaliere) il medico specialista che svolge le funzioni e ha assunto il ruolo di "medico competente" ai sensi della normativa vigente **all'interno del servizio di prevenzione e protezione** (addirittura anche nella qualità di *addetto al servizio di prevenzione e protezione*). In tal modo si viene a determinare, nei fatti, una condizione di subordinazione – talora anche gerarchica – tra i ruoli di "medico competente", professionista diretto consulente del datore di lavoro, e "responsabile del servizio di prevenzione e protezione", soggetto che collabora e risponde al datore di lavoro, utilizzato dal datore di lavoro e che dirige il servizio di prevenzione e protezione.

Tale condizione è palesemente illegittima, alla luce degli obblighi specifici (penalmente sanzionati nel caso di inadempienza) attribuiti dalla legge al medico competente e , altresì, dei compiti specifici di cui invece il responsabile del servizio di prevenzione e protezione è titolare. E' opportuno sottolineare che una simile visione, riduttiva e confusa, finisce comunque per ledere l'autonomia e la professionalità di un medico titolare di formazione specialistica, qualificata e specifica, fondamentale ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e ha la conseguenza di ostacolarne la stessa attività.

A questo proposito si richiama quello che potrebbe essere definito come l'*organigramma funzionale generale* di base di un sistema integrato della sicurezza degli ambienti di lavoro più complessi (enti pubblici, grandi aziende, multinazionali etc.), da tenere presente quale modello basilare costruito sulla normativa vigente, che può essere eventualmente ulteriormente arricchito con altre figure ancilllari (addetti all'ufficio prevenzione e protezione, tecnici esperti e/o igienisti industriali, impiegati con competenze legali etc.) ma, comunque, non stravolto nei suoi riporti essenziali (si veda la rappresentazione schematica sottostante).



Pertanto, in termini operativi, al fine di facilitarne l'accessibilità e le attività consultive, il medico competente, soprattutto quando titolare di un rapporto di dipendenza con il datore di lavoro che lo ha nominato, deve essere inquadrato nell'ambito dell'organigramma aziendale all'interno di una struttura operativa autonoma, che può essere variamente definita come *Ufficio del Medico*

Competente o, forse meglio, *Servizio Sanitario Aziendale* per renderla facilmente identificabile da parte di tutti i soggetti aziendali.

La collocazione della struttura, così come più volte indicato in letteratura, deve rispecchiare, oltre all'attributo fondamentale dell'autonomia, anche il ruolo di **diretto collaboratore del datore di lavoro**, esplicitamente sottolineato negli articoli 2 (c. 1, lettera h: "*medico competente: medico (...) che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto (...)*") e art. 25 comma 1 lettera a ([Il medico competente] "*collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione"*).

A completamento di quanto detto, sotto il profilo operativo possono essere fornite anche altre indicazioni per fungere da guida e, allo stesso tempo, *audit*, valide in particolare nelle strutture pubbliche laddove la stessa figura del medico competente è relativamente "nuova", in quanto comparsa praticamente solo a partire dal 1994:

1) il medico competente deve essere facilmente e direttamente accessibile a tutti i lavoratori nonché a tutti i soggetti (datore di lavoro, dirigenti, preposti, responsabile e addetti SPP, RLS) con i quali deve essere sempre mantenuto un rapporto di collaborazione e un relativo interscambio;
2) al medico competente devono essere conferiti, da parte del datore di lavoro, mezzi, risorse e informazioni tali da metterlo in condizioni di prestare la propria opera professionale in modo efficace; in particolare sono necessari locali e attrezzature adeguate, supporto di personale specializzato e dedicato nonché tutte le informazioni cui si fa riferimento nell'art. 18 c. 2; si segnala, a tal proposito, l'importanza che riveste la tempestività di informazioni circa ingresso, cessazione, prolungate assenze (in particolare per motivi di salute) dei lavoratori, così come dei cosiddetti "dati occupazionali" cui si fa riferimento nell'allegato 3A del D.Lgs 81/2008;
3) il medico competente a sua volta deve fornire - e al tempo stesso esigere che ciò venga effettivamente riconosciuto dal datore di lavoro - una sufficiente disponibilità in termini di orario e di partecipazione effettiva alla vita dell'impresa, rendendo possibile, utile ed efficace la consultazione da parte dei soggetti di cui sopra; tale circostanza deve ovviamente tradursi nella previsione di un numero di ore di lavoro adeguato al numero dei dipendenti e alla tipologia strutturale e di rischio dell'azienda.