



***IL MEDICO COMPETENTE NEL D. LGS. 81/08:
CRITICITÀ E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO
VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
DA STRESS LAVORO CORRELATO***

*Corso gratuito con crediti ECM per Medici, Chimici, TDP, Assistenti Sanitari, Infermieri
Hotel Villa Quiete, Valle Cascia di Montecassiano (MC), 22 Settembre 2014*

Il Medico Competente nelle Strutture Sanitarie: proposte normative
Graziano Frigeri
Presidente Assoprev



Linee direttrici

1) valorizzare, in conformità al codice ICOH e alla realtà europea, il ruolo delle Imprese che erogano servizi e prestazioni di salute e sicurezza del lavoro

- garantendo la più ampia libertà per i datori di lavoro di scegliere, in materia di consulenza e collaborazione, con particolare riferimento alla figura del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, la soluzione organizzativa più confacente alla propria Impresa, Azienda o Ente;



Linee direttrici

2) valorizzare il ruolo e i compiti del medico competente nella tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori

- rimuovendo gli ostacoli e le incongruenze presenti nell'attuale testo legislativo, in particolare in materia di nomina e collaborazione alla valutazione dei rischi, ed eliminando gli obblighi legislativi di natura meramente burocratica e formale senza reale ricaduta in termini di qualità delle prestazioni e miglioramento dei livelli di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;



Linee direttrici

3) *garantire ai lavoratori ed alle aziende prestazioni sanitarie qualitativamente elevate in termini di:*

- **professionalità, strutture logistiche e tecniche adeguate sul piano igienico sanitario, di sicurezza e dignità professionale e della persona;**
- prevedendo **requisiti minimi** relativamente:
 - alle **funzioni di coordinamento** e di direzione di struttura;
 - alle **strutture ambulatoriali, fisse e mobili**, utilizzate per effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, inclusi i locali messi a disposizione dalle Aziende;
 - alle **attrezzature** utilizzate sia nell'ambito di strutture organizzate che da parte di singoli professionisti.



Linee direttrici

4) Semplificare gli adempimenti burocratici a carico

- del datore di lavoro, dei dirigenti

- Anche in termini di maggiore possibilità di delega di compiti ed obblighi ad altri soggetti

- dei professionisti

- salvaguardando nel contempo elevati standard di tutela e di sicurezza;



Linee direttrici

5) correggere le palesi disparità di trattamento, in termini di responsabilità e sanzioni, tra medico competente e responsabile del servizio di prevenzione e protezione

- come evidenziato anche dalla Suprema Corte, in particolare con la sentenza della Cassazione Penale n. 1586 del 15 Gennaio 2013;



Linee direttrici

6) rimuovere i conflitti di interesse e di attribuzione nell'ambito del ruolo esercitato dalla Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento agli Organi di Vigilanza,

- in materia di **assegnazione** dei fondi derivanti dalle sanzioni comminate dagli organi di vigilanza stessi;
- di situazione di “**controllore-controllato**” che caratterizza le ASL;
- di prestazioni configurabili di fatto come “**consulenza**” erogate da operatori assegnati agli organi di vigilanza;



Linee direttrici

7) correggere le inadeguatezze residue, anche che sul piano formale, delle attuali norme

- risultato anche di successivi “collage” tra provvedimenti preesistenti, con incongruenze e difformità normative a fronte di situazioni identiche o analoghe:

- sorveglianza sanitaria e relativa **periodicità**;
- tenuta della **documentazione** ed obblighi relativi alla trasmissione della stessa agli Enti Pubblici;
- riconduzione ad **uniformità delle cartelle sanitarie** e di rischio previste dai differenti titoli, elaborati in epoche diverse e confluiti nel D.Lgs. 81/08.



Alcune delle proposte più rilevanti



Art. 2: definizioni

- Viene modificata la **definizione di medico competente**, che risulta peraltro incongruente già rispetto nella norma attuale
- **La modifica proposta prevede che la nomina sia effettuata secondo quanto previsto dall'art. 18 comma 1 lettera a, a sua volta oggetto di modifica.**
- Viene introdotta la **definizione di “struttura sanitaria convenzionata”**, entità prevista dall'attuale art. 39 comma 2 lettera a), con la definizione anche dei requisiti minimi che la stessa deve possedere (autorizzazione sanitaria).



Art. 13: vigilanza

- Si prevede che **l'ASL non eserciti la vigilanza sulle attività e strutture della stessa ASL**
- Si rende esplicito che **il personale assegnato agli uffici appartenenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL**, che esercitano funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, non possa esercitare attività di consulenza sull'intero territorio nazionale.
- Viene precisato che **tra le attività di consulenza vietate al suddetto personale rientra anche l'attività di formazione** espletata al di fuori di iniziative organizzate dalla Pubblica Amministrazione cui il dipendente appartiene, all'interno del normale orario di lavoro.
- Si prevede che **i proventi delle somme relative alle sanzioni erogate dalle ASL in quanto organo di vigilanza non siano più assegnate alle ASL stesse**, ma al fondo di assistenza e previdenza degli invalidi del lavoro



Art. 17: obblighi non delegabili

- Si prevede che **l'unico obbligo non delegabile**, che resta in capo al **Datore di Lavoro**, sia costituito dalla **valutazione dei rischi** e la conseguente elaborazione del documento di cui all'art. 28.



Art. 18 Obblighi Datore di Lavoro e Dirigente

- Il comma 1 lettera a) viene modificato, introducendo un primo punto chiave, consistente nella **obbligatorietà in ogni caso della nomina del medico competente** anche per la sola valutazione dei rischi e per gli altri compiti non strettamente connessi alla sorveglianza sanitaria previsti dal decreto.



Art. 18 Obblighi Datore di Lavoro e Dirigente

- Sempre il comma 1 a nella proposta di modifica si specifica esplicitamente che **la nomina del medico competente può essere effettuata anche mediante conferimento di incarico a struttura sanitaria convenzionata.**
- La **lettera a-bis** specifica che, **nel caso di cui sopra, l'incarico alla struttura possa prevedere la delega alla nomina del medico competente conferita al Medico Competente Responsabile della struttura stessa**, figura introdotta con la proposta di modifica all'art. 38.



Art. 18 Obblighi Datore di Lavoro e Dirigente

- Al comma 1 lettera c viene esplicitamente specificato che il datore di lavoro, nell'assegnare compiti ai lavoratori, debba **tenere conto del giudizio di idoneità espresso dal medico competente.**
- Al comma 1 lettera g si prevede che, **in caso di affidamento dell'incarico a struttura sanitaria convenzionata**, il datore di lavoro richieda alla stessa l'osservanza degli obblighi previsti dal decreto inerenti le funzioni di medico competente.
- Al comma 1 lettera z si prevede che tra i motivi dell'obbligo per il datore di lavoro di **aggiornare le misure di prevenzione** vi sia anche il **caso che i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità**



Art. 25 Obblighi del Medico Competente

- Al comma 1 lettera c) si prevede che **le cartelle sanitarie e di rischio, in caso di affidamento dell'incarico di sorveglianza sanitaria a struttura sanitaria, siano conservate presso la sede della struttura stessa.**
- La nuova lettera o) prevede che **taluni obblighi amministrativi** (consegna al lavoratore al termine del rapporto di lavoro della cartella sanitaria, consegna al datore di lavoro alla cessazione dell'incarico della documentazione sanitaria) **in caso di affidamento di incarico a struttura siano assolti dalla struttura stessa.**



Art. 29 modalità di effettuazione della valutazione dei rischi

- Viene modificato in sintonia con il nuovo art. 18 comma 1 lettera a), **prevedendo cioè sempre la presenza del medico competente per la collaborazione alla valutazione dei rischi.**



Nuovo art. 34-bis: obblighi del RSPP

- Viene proposto il nuovo **articolo 34-bis**, che istituisce per la prima volta una serie di **obblighi** (sanzionati in caso di inadempienza) **per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**, quando non sia lo stesso datore di lavoro.
- assicurare l'assolvimento dei compiti del servizio di prevenzione definiti dall' art. 33 commi 1 e 2.
- anche per il RSPP, come per il medico competente (art. 39 comma **obbligo di operare secondi i principi del codice etico internazionale di salute occupazionale (ICOH)**).
- sono previste dal **nuovo art. 58-ter sanzioni** equivalenti a quelle previste per il medico competente per le stesse omissioni in relazione ai propri compiti istituzionali.



Art. 38: requisiti del MC

- Si definiscono i **requisiti**:
- del **Medico Competente Coordinatore**
 - esercizio dell'attività di medico competente per almeno tre anni
- del **Medico Competente Direttore Responsabile di Struttura**
 - 10 anni di attività quale medico competente ovvero 5 anni di attività quale medico competente coordinatore



Art. 39: svolgimento attività del Medico Competente

- Vengono aboliti nel caso di incarico a struttura sanitaria convenzionata i termini termine “dipendente” e “collaboratore”, sostituiti dalla dicitura di medico operante **“nell’ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con l’imprenditore”**
 - rinviando la definizione della tipologia del rapporto di lavoro alle pertinenti istanze normative e contrattuali.



Art. 39: svolgimento attività del Medico Competente

- Si specifica che tra le **situazioni incompatibili** con la funzione di medico competente sull'intero territorio nazionale vi è l'appartenenza agli uffici appartenenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL che esercitano funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro.
- Si estende il dovere del datore di lavoro di **assicurare al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti e l'autonomia** anche ai datori di lavoro delle strutture sanitarie convenzionate.



Art. 39: svolgimento attività del Medico Competente

- Il **nuovo comma 7** specifica che **le strutture sanitarie eventualmente incaricate debbano possedere i requisiti** di cui all'art. 2 comma 1 lettera h-bis (autorizzazione sanitaria).
- Il **nuovo comma 8** stabilisce che le suddette strutture debbano essere **dirette da un Medico Competente Responsabile di Struttura** in possesso dei requisiti di cui al nuovo comma 6 dell'art. 38.



Art. 39: svolgimento attività del Medico Competente

- Il **nuovo comma 9** stabilisce:
- a) che gli accertamenti sanitari e strumentali debbano in ogni caso essere effettuati in **ambulatori che rispettino i requisiti di legge**, anche se ubicati all'interno delle Aziende;
- b) che in caso di utilizzo di **mezzi mobili**, questi devono essere **immatricolati come "ambulatorio mobile"** e rispondere ai **requisiti tecnici** da emanarsi entro 180 giorni dall'entrata in vigore della norma da parte del Ministero della Salute di concerto con il ministero del lavoro.
- Per le violazioni dell'art. 39 commi 7, 8 e 9 sono stabilite **nuove sanzioni**, in maniera differenziata, per il datore di lavoro e il dirigente, per il legale rappresentante della struttura sanitaria convenzionata (nuovo articolo 58-bis) e per il medico competente, limitatamente al comma 9.



Art. 40: rapporti del MC col SSN

- Se ne propone la **completa riscrittura**:
 - rinviando al decreto di costituzione del SINP (Servizio Informativo Nazionale per la Prevenzione) il compito di stabilire le modalità della partecipazione dei medici competenti e delle strutture sanitarie convenzionate alla sua programmazione, gestione e funzionamento. Come conseguenza viene soppresso l'allegato 3B.
- Si precisa in ogni caso che **le informazioni fornite dai medici competenti e dalle strutture non possono essere utilizzate dagli organi di vigilanza** nei confronti dei medici competenti e delle strutture stesse.



Art. 41: sorveglianza sanitaria

- Si specifica che la **visita al cambio di mansione** è obbligatoria quando la nuova mansione sia soggetta a sorveglianza sanitaria.
- Si aggiunge alla visita alla cessazione del rapporto di lavoro, la **visita medica alla cessazione della esposizione** o della condizione che ha reso obbligatoria la sorveglianza sanitaria, nei casi previsti.
- .



Art. 41: sorveglianza sanitaria

- Alcool e stupefacenti: si scindono nettamente le due tipologie
- il **comma 4 modificato** si limita a dire che le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente;
- il **nuovo comma 4-bis** tratta della sorveglianza sanitaria per le **sostanze stupefacenti** e psicotrope, e fa esplicito riferimento alle intese stato regioni del 30 ottobre 2007 e 18 settembre 2008 che disciplinano i casi soggetti a sorveglianza sanitaria e le modalità della stessa;



Art. 41: sorveglianza sanitaria

- **il nuovo comma 4-ter rinvia la sorveglianza sanitaria per l'alcol dipendenza alla emanazione di analoghe intese Stato Regioni.**



Art. 55: sanzioni DL e Dirigente

- Al comma 1 la sanzione per la mancata nomina del RSPP viene riferita non più all'art. 17 (modificato) ma all'art.31.
- Vengono **aggiunte sanzioni penali** violazione dell'art. 39 commi:
 - 7 (incarico a struttura non in possesso dei requisiti di legge)
 - 8 (incarico a struttura non diretta da Medico Competente Responsabile di Struttura in possesso dei requisiti previsti)
 - 9 (visite mediche e/o esami strumentali effettuati in locali o su mezzi mobili privi dei requisiti di legge).



Art. 58: sanzioni per il MC

- Viene **aggiunta** la sanzione penale per violazione dell'art. 39 comma 9 (visite mediche e/o esami strumentali effettuati in locali o su mezzi mobili privi dei requisiti di legge).
- Viene **soppressa** la lettera e) relativa alla sanzione per violazione dell'art. 40, modificato.



Nuovo art. 58-bis: sanzioni per il Responsabile della Struttura Sanitaria

- Viene introdotta la sanzione, **analoga a quella del Datore di Lavoro**, per la violazione dell'art. 39 commi 7,8 e 9 a carico del legale rappresentante della Struttura Sanitaria Convenzionata.



Nuovo art. 58-ter: sanzioni per il RSPP

- Vengono stabilite sanzioni per le violazioni del nuovo articolo 34-bis da parte del RSPP.
 - Analoghe a quelle del Medico Competente per mancato assolvimento dei propri obblighi



Art. 229: Sorveglianza sanitaria rischio chimico

- Prevista, oltre alla visita alla cessazione del rapporto di lavoro, **la visita alla cessazione delle condizioni che hanno resa obbligatoria la sorveglianza sanitaria**
- Prevista l'obbligatorietà del **monitoraggio biologico**, oltreché quando siano fissati dalla legge valori limite biologici (attualmente fissati solo per il piombo) anche quando siano **disponibili efficaci indicatori di dose o di effetto.**



Art.243: Cartelle sanitarie e registro cancerogeni

- Le **cartelle sanitarie** e di rischio sono ricondotte ai contenuti generali (allegato 3).
- Il D.M. 12 Luglio 2007 n. 155 è **soppresso.**



Art. 259: Sorveglianza Sanitaria Amianto

- La frequenza della sorveglianza sanitaria è portata da almeno triennale ad **almeno annuale.**
- **Visita obbligatoria anche alla cessazione delle condizioni che hanno determinato l'iscrizione del lavoratore nel registro degli esposti.**



Art. 279: prevenzione e controllo agenti biologici

- La **somministrazione di vaccini** da parte del medico competente avvenga sempre **previo consenso scritto del lavoratore** interessato, dopo aver acquisito le informazioni di cui al comma 5.
- Si aggiunge il nuovo comma 6 che prevede **l'abrogazione della obbligatorietà della vaccinazione antitetanica** per i lavoratori di cui all'art. 1 lettera a) della legge 292/63.



Art. 280: Registro esposti ed eventi accidentali agenti biologici

- Si uniforma la **tenuta e la consultazione** del registro a quanto previsto per il registro cancerogeni: tenuta tramite il medico competente, possibilità di consultazione da parte di RSPP e RLS.
- si uniforma la cartella ai requisiti di cui all'allegato 3.



Allegati 3° e 3B

- L'allegato 3-A diviene “**Allegato 3**”;
 - aggiunti quali contenuti minimi i dati della struttura sanitaria, in caso di incarico alla stessa, ed i dati del Medico Competente.
- **L'allegato 3B è soppresso**



E se guardassimo il mondo con occhi diversi?

- Siamo valutando una ipotesi “rivoluzionaria”:
 - Anziché adeguare la situazione dei RSPP a quella dei Medici Competenti...
 - Fare il contrario: **trasformare gli “obblighi in “compiti”** e, pertanto, abolire tutte le sanzioni.
 - Resterebbe comunque per il MC, come attualmente per il RSPP, la possibilità del concorso di colpa, in sede penale, in caso di negligenza, imperizia, imprudenza nell’esecuzione dei propri compiti e doveri professionali.



Programma a breve e medio termine



Istituzioni

- Le proposte qui riassunte sono state inviate:
 - alle **Commissioni Lavoro, Igiene e Sanità ed Affari Sociali del Senato e della Camera**
 - ai **Capigruppo Parlamentari**
 - al **Ministero della Salute**
 - Alla **Conferenza Stato Regioni**
 - **AI'INAIL**
- E sono state illustrate nel corso delle **audizioni e degli incontri effettuati ed in programma**



Associazione di Imprese per
la Salute e la Sicurezza del Lavoro

Grazie per l'attenzione

Graziano Frigeri

*Presidente **assoprev***