

***“Riflessioni e proposte di modifica
del D.Lgs. 81/08 da parte del GdL
MeLC SIMLII”***



Dr. Claudio Gili – Medico del Lavoro Competente
Vice Coordinatore nazionale GdL MeLC SIMLII

Il Medico Competente

- Il MC– termine al quale sarebbe opportuno si sostituisse oggi giorno quello di *Medico della Prevenzione Occupazionale* o *Medico Occupazionale*, più rispondente all'oggetto della sua attività professionale - è una figura cardine del sistema di Prevenzione in tutti i luoghi di lavoro, assieme al Datore di Lavoro, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Tuttavia, in seguito all'emanazione del D.Lgs 81/08, delle numerose successive modificazioni legislative e di molte interpretazioni difformi, anche giurisprudenziali, si è giunti progressivamente a una distorsione del rapporto fra le figure prima elencate, con ricadute negative sulla proficua applicazione della tutela della Sicurezza e Salute dei lavoratori e delle lavoratrici in tutti i luoghi di lavoro.

- La normativa, in molti punti, si è prestata a interpretazioni contraddittorie e, per altri versi, si è dimostrata inadeguata. A partire dalla sua promulgazione, il DL 81/08 e s.m.i. ha dato origine a svariati contenziosi tra Medici Competenti e Organi di Vigilanza, anche a causa di interpretazioni differenti da una regione all'altra o, talora, da uno SpreSAL all'altro, spesso giunte a giudizio con conclusioni giurisprudenziali a loro volta difformi.

- Negli ultimi anni, a causa della crisi economica e delle difficoltà manifestate da tutto il sistema delle imprese e a fronte di una interpretazione “formalistica” della Legge, l'attività del Medico Competente è andata progressivamente indebolendosi, fino alla prospettiva di una sua futura totale marginalizzazione

- Così, essendo diminuite le possibilità di adeguati controlli da parte degli organi preposti a causa dei tagli e delle riduzioni del personale, la tendenza di molte aziende - naturalmente non di tutte - è quella di ricondurre le attività di Prevenzione a semplici formalità burocratiche.

- In questo contesto l'attività del medico competente nei luoghi di lavoro finisce per **perdere la centralità** che dovrebbe mantenere, configurandosi alla stregua di un controllo medico-legale obbligatorio, superficiale e formale, dal quale l'imprenditore non si aspetta problemi e che deve impegnare l'azienda al minimo e costare il meno possibile.
- Alcuni degli obblighi previsti dalla legge possono costituire un notevole appesantimento organizzativo per il medico competente, specie quando ci si trova a gestire numerose piccole aziende (come accade per la maggioranza dei libero-professionisti). Per quanto riguarda lo stesso ruolo e le attribuzioni del medico competente, l'attuale normativa presenta aspetti non sufficientemente chiari che meritano di essere approfonditi e meglio definiti.

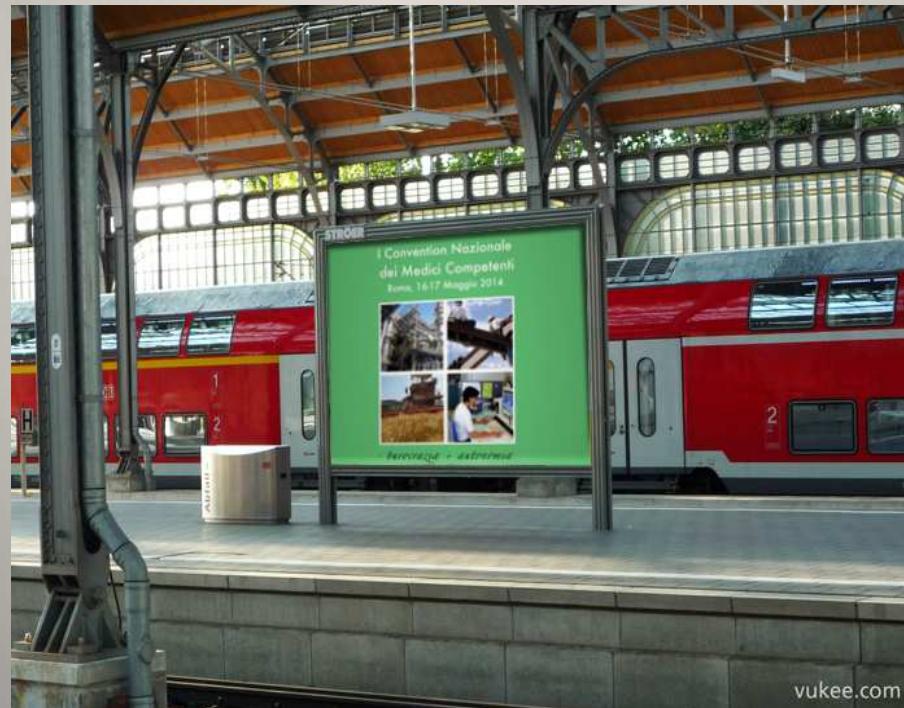
Le proposte formulate in seguito sono il risultato di un lavoro che ha superato i confini del nostro GDL e che deriva anche dagli elaborati finali e condivisi della

- **1° Convention Nazionale dei Medici Competenti**

tenutasi a Roma nel maggio scorso – lavori ai quali hanno partecipato circa 150 MC -



- Naturalmente la Convention avrà un seguito; non è stata un punto di arrivo, ma va interpretata come un processo in divenire e soprattutto **condiviso** dal maggior numero possibile di Colleghi



- Queste **proposte**, peraltro non ancora giunte alla definitiva stesura, cercano di indicare un **nuovo percorso legislativo**, atto a migliorare l'attività professionale del MC, liberandola da soffocanti adempimenti di natura burocratica e restituendola per quanto possibile alla Medicina e alla Prevenzione.

- La questione del nome
- Il lavoro a domicilio
- la piena titolarità delle Società scientifiche del settore per l'emanazione di buone prassi e linee-guida e per la partecipazione agli organismi paritetici previsti dalla legge
- Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro
- La possibilità per le Società Scientifiche di proporre interpello

ART.17 - NOMINA DEL MEDICO OCCUPAZIONALE

La modifica proposta intende aggiungere agli obblighi indelegabili del datore di lavoro, anche la nomina del medico competente. La possibilità di delegare a un dirigente delegato (spesso lo stesso RSPP) la nomina del Medico Competente ha infatti condotto nel tempo alla marginalizzazione del ruolo di questo professionista, con ancora maggiore evidenza quando lo stesso svolge la sua attività in qualità di collaboratore di società di servizi per le imprese. L'attuale impianto legislativo, a tal proposito, risulta incoerente ed evidentemente sperequato

ART. 17 - NOMINA DEL MEDICO OCCUPAZIONALE

Articolo 17 - Obblighi del datore di lavoro non delegabili

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:
 - a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
 - b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
 - c) la nomina del medico occupazionale per l'effettuazione dei compiti previsti dalla legge.**

ART.25 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- La prima parte della proposta di modifica intende risolvere in modo chiaro cosa si intenda per “collaborazione” da parte del medico competente alla valutazione dei rischi. Si propone di definire gli ambiti di collaborazione più importanti per la professionalità del medico competente e la relativa corresponsabilità della valutazione dei rischi in sede aziendale, anche ai fini della successiva programmazione della sorveglianza sanitaria e delle misure per la tutela della salute dei lavoratori, da mettere in atto da parte del datore di lavoro cui rimane l'ultima responsabilità.
- La legge deve indicare chiaramente che è responsabilità unica e insostituibile del Medico Competente la collaborazione alla valutazione di tutti i rischi che abbiano un impatto sulla salute dei lavoratori (praticamente quasi tutti, fuorché forse solo quelli legati ai luoghi di lavoro, quelli elettrici, ATEX e poco altro), con **vincolo pertanto per il datore di lavoro di interpellare esclusivamente questa figura professionale per gli adempimenti previsti dalla legge**. Ferma restando la responsabilità indelegabile del datore di lavoro per quanto attiene alla valutazione dei rischi nella sua azienda, **in tal modo il Medico Competente riacquista il ruolo centrale che gli è dovuto**

- La seconda modifica proposta a questo articolo è intesa a eliminare l'obbligo di una incombenza burocratica molto spesso difficile da adempiere, quella della consegna della copia della cartella sanitaria e di rischio al lavoratore che cessa il rapporto con una determinata azienda, specie nell'attuale mondo del lavoro in cui sono diventati molto frequenti i rapporti di lavoro temporaneo o i contratti di somministrazione (cosiddetti contratti di “lavoro flessibile”).
- La terza modifica dell’art.25 mira all’ inserimento di un nuova lettera per consentire al MC, per gravi e motivate ragioni (ad esempio: stato di gravidanza, ricoveri ospedalieri o gravi malattie invalidanti), di nominare temporaneamente e per un intervallo di tempo stabilito un “sostituto”, in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, per continuare ad assolvere agli obblighi anche nel periodo del suo eventuale impedimento

Prima modifica art.25

Articolo 25 – Obblighi del medico occupazionale

1. Il medico occupazionale:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi **con particolare riferimento ai rischi previsti nel presente decreto legislativo nel Titolo VI (Movimentazione manuale dei carichi), Titolo VII (Attrezzature munite di videoterminali), Titolo VIII (Agenti fisici), Titolo IX (Sostanze pericolose), Titolo X (Esposizione ad agenti biologici), alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato**, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria (...)

Seconda modifica art.25

- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato e su richiesta dello stesso, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce informazioni relative alla conservazione della medesima; consegna al lavoratore, nel caso di lavoro a termine o altre forme di lavoro flessibile, l'originale della cartella sanitaria e di rischio per la ulteriore compilazione nel corso di successivo rapporto di lavoro; all'atto della cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservato, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;

Terza modifica art.25

- o) *(nuova lettera)* in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni (gravidanza, malattia etc.) comunica per iscritto al datore di lavoro il nominativo di un sostituto, in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 38, per l'adempimento degli obblighi di legge durante il relativo intervallo temporale specificato.

- **Il machiavellico punto di vista dell'Avvocato del Diavolo**
- **Il bizantinismo imperante e la storia che gli franerà sotto i piedi**

Modifiche all'art.29

Va chiarito definitivamente che il medico competente deve partecipare attivamente e **fin dall'inizio** al processo di valutazione dei rischi. La modifica proposta intende valorizzare il ruolo del medico occupazionale in tutte le aziende per quanto attiene alla valutazione dei rischi

Art. 29. Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico occupazionale ~~nei casi di cui all'articolo 41~~



... eliminare !!

Articolo 38 - *Titoli e requisiti del medico ~~competente~~ occupazionale*

1. Per svolgere le funzioni di medico ~~competente~~ occupazionale è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:
 - a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
 - c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
 - ~~d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.~~

- 2. I medici specialisti in igiene e medicina preventiva o medicina legale e i medici delle Forze Armate che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, erano abilitati a svolgere le medesime funzioni. I sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, non in possesso dei requisiti di cui al comma 1, possono esercitare le funzioni di medico occupazionale esclusivamente per i settori di appartenenza.
- 4. I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell' **Albo dei Medici Occupazionali** istituito presso il Ministero della salute.

ART. 39 - SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI M.O.

2. Il medico occupazionale svolge la propria opera in qualità di:

a) dipendente o collaboratore* di una struttura esterna pubblica convenzionata con l'imprenditore o di una struttura privata, **iscritta ad apposito Albo**, convenzionata con l'imprenditore;

(....)

* Nell'ipotizzare l'abolizione della figura del *medico collaboratore*, la tipologia del rapporto di lavoro da instaurarsi tra medico competente e struttura viene rinviata a successivi momenti normativi e contrattuali.

ART. 39 - SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI M.O.

- 3. L'incarico di medico occupazionale non può essere affidato mediante il ricorso a gare a ribasso d'asta. (...)

Centri Servizi di Medicina del Lavoro

Il Male Assoluto ?

Centri Servizi di Medicina del Lavoro

- L'attività del medico competente libero-professionista in Italia si svolge in condizioni di isolamento professionale, mentre in altri paesi europei prevalgono organizzazioni nelle quali il medico occupazionale opera in una condizione di interdisciplinarietà e di lavoro d'équipe, con una ovvia maggiore capacità organizzativa e competitiva che possono dispiegare tali strutture complesse.

... ancora sui centri servizi ...

Nelle proposte Assoprev, non sempre condivisibili, compaiono peraltro alcuni spunti originali:

- la possibilità che **la nomina** a Medico Competente **possa essere conferita alla Struttura Sanitaria Convenzionata**;
- la creazione della figura del **Medico Competente Direttore Responsabile di Struttura**, dirigente **obbligatorio** all'interno delle Strutture Sanitarie Convenzionate a cui sarebbero conferite tali nomine.

IL “FAMIGERATO” ART.40

MEDICO OCCUPAZIONALE E SSN

Art. 40. Rapporti del medico occupazionale con il SSN

1. L'attività professionale del medico occupazionale **si svolge in sinergia** con le attività del Servizio Sanitario Nazionale.
2. Entro il 31 dicembre 2016, con decreto del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, acquisito il parere della Conferenza Stato-Regioni e sentite le Società scientifiche e le associazioni nazionali rappresentative dei medici del lavoro, vengono ridiscusse le condizioni e le modalità della collaborazione del medico occupazionale al Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), al fine di valutarne in senso condiviso scopi, metodi e risultati.

ART.41 - SORVEGLIANZA SANITARIA

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico occupazionale:
 - a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
 - b) qualora **il datore di lavoro** o il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico occupazionale correlata ai rischi lavorativi;
 - c) **nei casi in cui ne venga individuata la necessità all'esito della valutazione dei rischi;**

ART.41 - SORVEGLIANZA SANITARIA

~~e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva~~

e-ter) visita medica a seguito di assenza per motivi di salute di **durata superiore a sessanta giorni**, prima di adibire il lavoratore alla mansione specifica precedentemente svolta, **su richiesta del datore di lavoro o del lavoratore**, al fine di verificarne l'idoneità.

ART.41 - LAVORATORI “TEMPORANEI”

- 2 ter) - Nei casi di lavoratori stagionali o di **lavoratori con contratti di lavoro temporaneo** o flessibile, gli adempimenti in materia di controllo sanitario si considerano assolti mediante visita medica preventiva, da effettuarsi dal medico occupazionale ovvero dal dipartimento di prevenzione dell'ASL, e successive visite mediche periodiche da effettuarsi dal medico occupazionale, con periodicità di solito annuale. Dette visite preventive e periodiche consentono al lavoratore idoneo di prestare, senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari, la mansione specifica, **purché con identico profilo di rischio**, anche presso diverse imprese, fino alla data di scadenza del giudizio di idoneità.

ART. 41 - ALCOLDIPENDENZA E TOSSICODIPENDENZA

- Entro il 31 dicembre ~~2009~~ **2015**, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali **e sentite le società scientifiche nazionali rappresentative dei medici del lavoro**, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento delle **condizioni** di tossicodipendenza e della alcol-dipendenza. (**alcol-dipendenza?**)

ART.41

- 6. Il medico occupazionale, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:
 - a) idoneità;
 - b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
 - c) inidoneità temporanea;
 - d) inidoneità permanente.
- 6.bis Nei casi di cui alle lettere ~~a)~~, b), c) e d) del comma 6 il medico occupazionale esprime il proprio giudizio per iscritto, dando copia del giudizio medesimo ~~al lavoratore e~~ al datore di lavoro che lo trasmette **obbligatoriamente** al lavoratore. (?)

ART. 41

- 6.ter) Nell'esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica, il medico occupazionale tiene conto delle condizioni di salute del lavoratore che possono comportare **rischi per la sicurezza propria e la incolumità di terzi**, tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati e le eventuali indicazioni della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del presente decreto
- 6-quater) Il giudizio di idoneità di cui al comma 1 ha validità fino alla data di scadenza anche nel caso in cui cambi la ragione sociale dell'azienda titolare del rapporto di lavoro, purché non siano modificate la mansione specifica e il profilo di rischio del lavoratore

ART 58 – SANZIONI per il M.O.

Articolo 58 - *Sanzioni per il medico occupazionale*

1. Il medico occupazionale è punito:

- a) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 400 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere d), e), primo periodo;
- b) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 150 a 600 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere b), c) e g);
- c) *eliminata*
- d) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300 a 1.000 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere h), i);
- e) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 2.000 euro per la violazione dell'articolo 41, commi 3, 5 e 6-bis.

....concludendo

- Siamo consci che il testo presentatovi non è definitivo, ci sono alcuni passaggi che ancora non ci convincono giuridicamente del tutto
- Ci sentiamo sostenuti dal fatto che l'elaborato è stato realizzato e approvato insieme a numerosi Colleghi, con un lavoro ampiamente condiviso, e riteniamo che questa sia la maniera migliore di procedere.
- Proprio in questa ottica auspichiamo una possibile convergenza d'intenti fra le varie rappresentanze dei MC
- Al momento ci limitiamo a darvi appuntamento al prossimo Congresso Nazionale SIMLII di Bologna e alla 2° Convention Nazionale dei MC