

Commentary on Education and Occupational Health

La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro: una revisione di principi e normative in Italia

The collaboration between occupational health physicians and employers: A review of principles and regulations in Italy

Angelo SACCO^{1,2}, Francesco CHIRICO^{1,3*}

¹*Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia.*

E-mail: francesco.chirico@unicatt.it. ORCID: 0000-0002- 8737-4368

²*U.O.C. Spresal, ASL Roma 4, Civitavecchia, Italia. ORCID: 0000-0002-8429-5314. E-mail: angelo.sacco@alice.it*

³*Centro Sanitario Polifunzionale di Milano, Servizio Sanitario della Polizia di Stato, Ministero dell'Interno, Italia.*

* *Author for the correspondence*

Abstract

The risk assessment is the primary stage of the preventive process: from it derive the technical, procedural, and organizational measures aimed at protecting the health and safety of workers. In Italy, such a process is a non-delegable obligation of the employer, who is called upon to exercise it using the Prevention and Protection Service and in collaboration with the competent physician. Given the amendments introduced by Legislative Decree 106/2009 to Legislative Decree 81/2000, the collaboration in risk assessment becomes an obligation for the competent physician, and failure to comply with this is subject to fines or imprisonment.

This commentary discusses the areas of collaboration as delineated by case law, the pronouncements of institutions and authorities, and best practices. From the study of the above, it is evident that the competent physician is required to play an active role in collaborating with the employer in risk assessment, utilizing every institutional opportunity for cooperation and dialogue (workplace inspections, health protocols, periodic safety meetings, epidemiological reports on the workers' health status, etc.).

Riassunto

La valutazione dei rischi è il momento primario del processo prevenzionistico: da essa discendono infatti le misure tecniche, procedurali ed organizzative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. In Italia, siffatto processo è un obbligo non delegabile del datore di lavoro che è chiamato a esercitare utilizzando il Servizio di Prevenzione e Protezione e con la collaborazione del medico competente. Stante le modifiche introdotte al D.Lgs. 81/2000 dal D.Lgs. 106/2009, quello di collaborare alla valutazione dei rischi diviene, per il medico competente, un obbligo la cui inadempienza è sanzionata con l'ammenda o con l'arresto.

In questo commentary si discutono gli ambiti della collaborazione così come essi sono stati delineati dalla giurisprudenza di merito, dai pronunciamenti degli Enti e della Autorità e dalla prassi; dallo studio di quanto

sopra si evince la richiesta al medico competente di esercitare un ruolo attivo nella collaborazione con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi, utilizzando ogni momento istituzionale di cooperazione e di confronto (sopralluoghi negli ambienti di lavoro, protocollo sanitario, riunione periodica di sicurezza, relazione epidemiologica sullo stato di salute dei lavoratori, ecc.).

Parole chiave: collaborazione; medico competente; sorveglianza sanitaria; valutazione dei rischi. **Keywords:** collaboration; occupational health physicians; health surveillance; risk assessment.

Cite this paper as: Sacco A, Chirico F. La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro: una revisione basata sulle evidenze scientifiche e l'attività di sorveglianza sanitaria: una revisione di principi e normative in Italia [The collaboration between occupational health physicians and employers: A review of principles and regulations in Italy]. G Ital Psicol Med Lav. 2023;3(1):5-10

Received: 02 May 2023; Accepted: 15 May 2023; Published: 01 June 2023

La valutazione dei rischi è il momento primario del processo prevenzionistico ed è connotata con la "mission" della medicina del lavoro [1]: da essa discendono infatti le misure tecniche, procedurali e organizzative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Nella normativa vigente, la *collaborazione* con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione è la prima delle funzioni del medico competente (m.c.) indicate dall'art. 25 del D.Lgs. 81/2008 (art. 25, c. 1 lett.a). Ripercorrendo la legislazione di stampo prevenzionistico promulgata negli anni, oggi abrogata e sostituita dai nuovi precetti, è facile verificare che non si tratta di un obbligo inedito; esso, infatti, era già previsto dal D.Lgs. 277/1991 che imponeva al m.c. di "visitare gli ambienti di lavoro" e di partecipare "alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori ..." (art. 7), e l'inadempienza era penalmente sanzionata.

Del pari, il D.Lgs. 230/1995 (la norma in tema di protezione contro le radiazioni ionizzanti sostituita dall'attuale D.Lgs. 101/2020) indicava, tra le attribuzioni del "medico addetto alla sorveglianza medica" (l'attuale "medico autorizzato") "... l'analisi dei rischi individuali connessi alla destinazione lavorativa e alle mansioni ai fini della programmazione di indagini specialistiche e di laboratorio atte a valutare lo stato di salute del lavoratore, anche attraverso accessi diretti negli ambienti di lavoro" e la "consulenza al datore di lavoro per la messa in atto di infrastrutture e procedure idonee a garantire la sorveglianza medica dei lavoratori esposti, sia in condizioni di lavoro normale che in caso di esposizioni accidentali o di emergenza" (art. 89); anche in questo caso, il precetto era sostenuto da una sanzione penale. Per completare questo breve excursus storico della normativa, osserviamo che anche nel D.Lgs. 626/1994 la collaborazione era già indicata, ma l'inadempienza non era sanzionata [2].

Come si diceva, nel D.Lgs. 81/2008 la collaborazione alla valutazione dei rischi diventa un obbligo: l'inadempienza - dopo le modifiche apportate alla norma dal D.Lgs. 106/2009 - è (da allora) penalmente sanzionata. Il precetto è indicato nella prima parte del periodo dell'art. 25, c. 1 lett.a. Vale la pena riportare integralmente la parte della norma d'interesse che, letteralmente recita: "[il m.c.]... collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria..."; è interessante notare che la programmazione della sorveglianza sanitaria è uno - ma non il solo - degli obiettivi della collaborazione alla valutazione dei rischi, sempre che questa risulti necessaria. La

mancata collaborazione alla valutazione dei rischi è sanzionata con l'arresto fino a tre mesi o l'ammenda da 400 a 1.600 euro.

Appare pacifico che la collaborazione del m.c. deve avvenire in conformità con quanto disposto dall'art. 28 c.1, che prevede che la valutazione, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro. Ciò vuol dire che il contributo del m.c. dovrà necessariamente basarsi su un approccio olistico alla valutazione dei rischi che tenga nella dovuta considerazione, per esempio, gli specifici effetti degli xenobiotici professionali sui gruppi di soggetti più vulnerabili.

Non è difficile comprendere che la norma, così come è stata formulata, per quanto appaia dotata di grande respiro prevenzionistico, si presta a dubbi interpretativi con la possibile conseguenza di ingiuste contestazioni d'addebito da parte degli Organi di vigilanza e di successivo sterile contenzioso legale. Il punto nodale della questione – purtroppo non definito dalla norma – è, infatti, il significato pratico dell'incipit normativo; pertanto, fino a quando la norma non verrà riformulata secondo criteri chiari e non verrà definito il perimetro della "collaborazione" del m.c., o fino a quando l'inadempienza non verrà depenalizzata, qualsiasi ulteriore declinazione della norma rimarrà pura accademia, potendo sfociare, la sua applicazione pratica, nell'arbitrio interpretativo, come concretamente oggi accade.

Non a caso, con Sentenza della Sezione Penale del Tribunale di Pisa n. 399 del 27.4.2011, un medico competente è stato condannato per aver "omesso di collaborare attivamente nella valutazione dei rischi aziendali, con specifico riguardo all'organizzazione del primo soccorso e delle emergenze, della quotidiana esposizione al rumore e alle vibrazioni ... non avendo l'odierno imputato provveduto a individuare esattamente il grado di rischio connesso alla movimentazione dei carichi, all'esposizione quotidiana dei dipendenti al rumore e alle vibrazioni, con quelle conseguenze e lacune individuate dal personale ispettivo, come richiesto e imposto in via normativa con finalità di salvaguardia dell'incolumità dei lavoratori"; a parere dell'Organo di Vigilanza (e secondo il Giudicante) avrebbe dovuto il medico competente non già, semplicemente, "collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi" - come previsto dalla norma - ma "collaborare attivamente", prendendo il posto del datore di lavoro (e dei suoi consulenti) addirittura nella individuazione del "grado di rischio" connesso con l'esposizione a movimentazione manuale dei carichi, al rumore e alle vibrazioni; avrebbe insomma dovuto, secondo altra e più comprensibile terminologia, procedere in prima persona alla valutazione del rischio fin dalla fase di censimento e stima dei fattori di pericolo incombenti nell'azienda.

Dall'analisi di una ulteriore sentenza (del medesimo organo giudicante) di condanna per avere omesso il medico competente di collaborare alla valutazione dei rischi in una azienda in regime di autocertificazione emerge una più ragionevole definizione del ruolo del m.c.: "ciò che si chiede al medico competente – indica la Sentenza - non è l'adempimento di un obbligo altrui (la redazione del documento di valutazione del rischio) ma lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, vale

a dire l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria ...".

Quest'ultimo pronunciamento è stato confermato con Sentenza della Corte di Cassazione Penale 1856 del 15/01/2013. Pertanto, secondo la Cassazione Penale, a mente della normativa vigente, l'obbligo di collaborazione del medico competente "è espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria".

Più di recente, la Commissione per gli interpellati istituita presso il Ministero del Lavoro (n. 5 / 2014 del 27/3/2014) ha ritenuto che l'obbligo di collaborazione "... vada inteso in maniera attiva..." e il medico competente, "... prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi ..."

E, ancora, la Linea di Indirizzo della Regione Umbria n. 1721 del 22/12/2014 [3] individua "momenti" di collaborazione e "elementi documentali" a testimoniare l'avvenuta collaborazione da parte del m.c. alla valutazione dei rischi; i *momenti di collaborazione* vengono individuati nel sopralluogo negli ambienti di lavoro, nella riunione periodica annuale e nella riunione preliminare alla valutazione del rischio, mentre gli *elementi documentali* vengono individuati nella redazione del protocollo sanitario, nella elaborazione dei dati epidemiologici, nella firma apposta sul DVR e nella documentazione prodotta dal m.c. (commenti e suggerimenti su indagini ambientali, ecc.). Si aggiunge nella Linea di indirizzo che qualora il medico competente subentri in aziende che hanno già effettuato la valutazione del rischio "... la collaborazione potrà sostanzarsi attraverso una formale conferma delle valutazioni già espresse dai precedenti professionisti o attraverso un nuovo contributo valutativo separato indirizzato al datore di lavoro (DL)".

Infine, traspare da quanto contenuto nel codice etico, che – lo ricordiamo – non è indirizzato al solo m.c. ma a tutti gli Operatori di Medicina del Lavoro (OML) - l'opportunità per l'OML con funzioni di m.c. di "... giocare un ruolo attivo e collaborare, secondo competenza, a scopo preventivo, nell'identificazione, nella valutazione, nella promozione e nella consulenza riguardo ai fattori di rischio occupazionali e ambientali che potrebbero derivare da attività o processi lavorativi dell'impresa" [4].

Al di là delle (condivisibili) interpretazioni della Corte di Cassazione e in attesa che il legislatore riveda l'art. 25 riscrivendolo secondo criteri di chiarezza, la tradizionale vocazione della nostra disciplina e la comune prassi professionale indicano almeno quattro momenti nei quali si determina, nella pratica, la collaborazione del medico competente col datore di lavoro al processo di valutazione del rischio [5,6]:

- le visite / sopralluoghi negli ambienti di lavoro;
- la predisposizione del protocollo sanitario (con gli accertamenti preventivi e periodici)
- la relazione statistico - epidemiologica redatta al termine della campagna di sorveglianza sanitaria;
- la partecipazione attiva alle riunioni annuali di sicurezza.

E' buona norma, al termine di ciascuna delle citate attività, formulare per iscritto al datore di lavoro i rilievi e le proposte in materia di valutazione dei rischi circa gli aspetti e le problematiche che coinvolgono le specifiche competenze sanitarie del m.c.

Assai utile potrebbe risultare l'utilizzo di format da compilare e aggiornare nel corso di ciascuna visita negli ambienti di lavoro; ciò consente di rendere confrontabili le osservazioni anche a distanza di tempo e facilita la redazione delle relazioni periodiche.

Indispensabile, all'inizio di ogni nuovo anno solare ovvero a valle dell'attività di sorveglianza sanitaria, la redazione della relazione statistico-epidemiologica con le osservazioni circa gli effetti dei rischi specifici sulla salute dei lavoratori e le misure preventive da adottare per contenere il rischio; allo scopo è raccomandabile, durante la sorveglianza sanitaria, l'utilizzo di strumenti che integrino le informazioni contenute nella cartella sanitaria e di rischio e che facilitino la raccolta dei dati, come ad esempio i questionari standardizzati per condurre l'anamnesi audiologica, oftalmologica, muscolo-scheletrica, neuropsichica, pneumologica, e per ricercare i primi segni di disagio lavoro-correlato [7].

Oltre a quelli elencati, tra gli ambiti della collaborazione rientra anche [8]:

- la predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute dei lavoratori, con la formulazione di indicazioni e pareri esperti, in forma scritta, sulle indagini di monitoraggio ambientale e biologico (collaborazione alla individuazione degli inquinanti da ricercare, dei momenti del campionamento e della interpretazione dei risultati) e sui piani di prevenzione proposti dal datore di lavoro;
- la partecipazione alle attività di informazione e formazione per la parte di competenza, relazionando in prima persona sugli effetti delle noxae occupazionali sulla salute, su come allestire la propria postazione di lavoro in modalità smart al VDT [9], sulle misure igieniche da attuare concretamente per proteggersi dai rischi professionali presenti in azienda, sul significato e limiti della sorveglianza sanitaria e dei protocolli impiegati, sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), e formando e addestrando i lavoratori designati al pronto soccorso aziendale;
- la collaborazione all'organizzazione del servizio di primo soccorso, con la formulazione di pareri in merito alla classificazione dell'azienda e al contenuto (e alla eventuale necessità d'integrazione) dei presidi ("pacchetto di medicazione" e "cassetta di pronto soccorso"), e di proposte operative, in forma scritta, circa la organizzazione del servizio (numero di addetti, formazione mirata sulle emergenze derivanti dai rischi specifici, ecc.) [10];
- la collaborazione all'attuazione e valorizzazione dei programmi di promozione della salute; considerato il ruolo di alcuni fattori di rischio extra-professionali nel potenziamento dell'effetto delle noxae occupazionali, risulta di tutto rilievo il contributo "esperto" del m.c. in questo campo;
- la collaborazione alla scelta dei DPI (art. 18, c.1 lett.d); l'obbligo è ribadito e ulteriormente precisato dall'art. 35, comma 2, lettera c, che prevede che il datore, durante la riunione periodica, debba sottoporre all'esame dei partecipanti "... i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale". La collaborazione col datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione nella scelta dei DPI è uno dei momenti qualificanti dell'attività del medico competente; essa richiede la conoscenza delle caratteristiche e delle indicazioni all'utilizzo (e dei limiti) dei dispositivi di protezione, il cui uso non appropriato (peraltro non infrequente) non è a sua volta esente da ulteriori rischi per la salute e la sicurezza del lavoratore. E' pertanto indispensabile acquisire dimestichezza con la materia (normativa e/o tecnica) per poter fornire al datore di lavoro, per quanto di specifica competenza, tutti i suggerimenti necessari ad aiutarlo nella scelta dei DPI

anche tenendo conto dei principi dell'ergonomia e a tracciare un bilancio corretto tra i rischi e i benefici connessi con l'utilizzo o il non utilizzo del DPI.

Author Contributions: Conceptualization and writing— original draft preparation: FC. Writing—review and editing: AS. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: None

References

1. Bartolucci GB, Bovenzi M, Cassano F, et al. Linee Guida per la valutazione del rischio. Pavia: Tipografia Pime Editrice srl; 2004.
2. Sacco A. Per il medico competente la collaborazione è d'obbligo. *Ambiente e Sicurezza sul Lavoro*. 2008;7/8:14-22.
3. Delibera Giunta Regionale [Umbria] n. 1721 del 22 dicembre 2014. Linea di indirizzo "Le modalità di collaborazione alla valutazione e gestione del rischio in azienda".
4. International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.): Codice Internazionale di Etica per gli Operatori di Medicina del Lavoro. Roma: Inail; 2016 <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-codice-internazionale-operatori-medicina-lavoro.pdf>.
5. Sacco A. La sorveglianza sanitaria del lavoratori. Roma;EPC Editore;2022.
6. Sacco A. Il Medico Competente. Guida pratica alla professione. II Edizione. Roma:EPC Editore;2020.
7. Magnavita N. Come valutare lo stress da lavoro in ambienti confinati? *G Ital Med Lav Erg*. 2011; 33:3 Suppl;B28 – B32.
8. Sacco A. Valutazione dei rischi: la collaborazione tra medico e datore di lavoro. *Ambiente e Sicurezza sul Lavoro*. 2015;9:39-42.
9. Chirico F, Sacco A. Smart Working. Salute e Sicurezza dei Lavoratori. Roma: EPC Editore; 2022, pp. 176.
10. Sacco A. I videoterminali negli ambienti di lavoro. Milano: Edizioni FS;2018, pp. 245.
11. Sacco A, Ciavarella M. Manuale di primo soccorso nei luoghi di lavoro. Roma: EPC Editore;2023.