PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3410 di venerdì 17 ottobre 2014

Medici competenti, RLS e RSPP: le collaborazioni e le responsabilità

La collaborazione possibile tra medici competenti e RLS, passando anche attraverso l'analisi delle responsabilità e del rapporto tra RSPP e MC. Le segnalazioni degli RLS sul tema della sorveglianza sanitaria. A cura di Pietro Ferrari.

Riceviamo e pubblichiamo ampi stralci della relazione di Pietro Ferrari (Commissione salute e sicurezza sul lavoro, Filcams-Brescia) al seminario "Il medico competente nel d. lgs. 81/08: criticitá e proposte di miglioramento" (ASSPREV, Brescia, 20 settembre 2014).

Brescia, 17 Ott ? (...) L'iperpragmatico Frigeri (Graziano Frigeri, Medico Competente, Presidente Assoprev, ndr) mi ha dato un ordine: lascia perdere doveri ed obblighi del MC, che a quelli ci devono pensare il legislatore e gli organi di vigilanza; fissati sulle **possibilità di collaborazione tra MC e RLS**. Va bene, mio capitano.
Così ho fatto, sia consultando i nostri RLS, sia utilizzando le segnalazioni dei RLS a un recente convegno del SIRS di Bologna sul tema della sorveglianza sanitaria.

E tuttavia dovrò in qualche misura trasgredire a quell'ordine. Perché, altrimenti, non si riuscirebbe a comprendere la **debolezza strutturale** nella quale il legislatore ha sostanzialmente confinato la figura del MC; né, perciò, le forme collaborative che qui siamo chiamati a proporre.

Tale debolezza è rappresentata, in primo luogo, dall'aspetto che vede il MC come "parte debole" all'interno di un rapporto contrattuale di tipo privatistico (e tuttavia chiamato a svolgere un ruolo di tipo pubblicistico, con le conseguenti responsabilità). Rapporto, peraltro, completamente ignorato dalla contrattazione collettiva; e, sembrerebbe, neppure sufficientemente protetto dagli Ordini di riferimento. Né sembrano adeguatamente pesare, in questo caso, la protezione costituzionale rappresentata nell'art. 41 della fonte iperprimaria [1] e il rapporto di scambio che deve necessariamente legare i contraenti nel contratto a prestazioni corrispettive.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0056] ?#>

Inoltre il **rapporto tra RSPP e MC**, obbligatorio per legge, è prevalentemente formale; oppure, spesso, insufficiente, nel senso che vede una subordinazione di fatto del MC.
Dunque si pone certamente un problema di riconoscimento della funzione del MC; e però anche un problema di autonoma costruzione di autorevolezza.
A ciò si aggiunga che al MC accade di rimanere invischiato nella ragnatela di appalti - pubblici e privati - di discutibile legalità; perlopiù regolati, peraltro, dal criterio del massimo ribasso.
Il tutto è aggravato, secondo parte della dottrina, dalla responsabilità penale attribuita già dal legislatore del '94 e inasprita da quello del 2009 (D.Lgs.106) con la pesante sanzione per la mancata collaborazione del MC alla valutazione dei rischi.
E però (oltre, ovviamente, ad altra dottrina) a quella si oppone una germinante giurisprudenza, anche di Cassazione, che riconosce la specifica posizione di garanzia (e dunque la colpa propria) del MC, pur non mancando di annotare, anch'essa, la diversità di condizione legale tra MC e RSPP. Condizione che, a tutt'oggi, vede quest'ultimo non colpito da sanzione per i reati prevenzionali, i cd. "reati di pericolo".
E tuttavia abbiamo ormai un diritto vivente che riconosce la responsabilità professionale del RSPP.

Il legislatore non potrà all'infinito non tenerne conto.

Vale accennare, brevissimamente, l'orizzonte noetico (psico-logico, legislativo e giuridico) entro il quale viene ad iscriversi questa nuova responsabilità.
È dal 2005 che la Corte di Cassazione, diversamente che nel passato, comincia a riconoscere -laddove individuabile - la **colpa per omissione del RSPP** nel caso di reati di evento (cioè di accadimento di infortuni o malattie professionali con violazione delle norme prevenzionali).
E dal 2007 questo orientamento diventa indirizzo costante. La Suprema Corte seguita cioè ad escludere la responsabililità prevenzionale del RSPP rispetto alla commissione di reati di pericolo, in ciò seguendo il dettato legislativo. Ma lo condanna, nei casi considerati, per "colpa professionale" o "tecnica".

Seguiamo con attenzione le date, così che sia più agevole comprendere la radice di questo mutato indirizzo giuriprudenziale:
- giugno 2003: diversamente dalla previsione originaria del D.Lgs. 626/94, che per lo svolgimento delle funzioni di RSPP si limitava a richiedere il *"possesso di attitudini e capacità adeguate" (*e a seguito di condanna all'Italia, nel 2001, da parte della Corte di Giustizia europea che obbligava ad adeguare la legislazione italiana anche rispetto alle *"capacità e attitudini di cui devono essere in possesso"* i RSPP), il D.Lgs. 195, con l'art. 2 che inserisce l'art. 8-bis nel D.Lgs. 626, pone l'obbligo di *"capacità e requisiti professionali"* che *"devono essere adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative"*. Rimandando alla Conferenza Stato-Regioni l'individuazione degli "*indirizzi e requisiti minimi dei corsi"* di formazione per ASPP e RSPP;
- gennaio 2006: in attuazione dell'inserito art. 8-bis nel D.Lgs. 626/94, vede la luce l'Accordo Stato-Regioni che definisce compiutamente indirizzi, requisiti e contenuti dei corsi.

È del tutto evidente, a quest'altezza, il nuovo **carico di responsabilità che va a gravare sul RSPP**, quale figura privilegiata e (ora) professionalmente qualificata, nella fondamentale funzione di ausilio al datore di lavoro.
I giudici di merito prima, e poi quelli di legittimità, molto semplicemente, tengono conto di questa novità. E giudicano di conseguenza. Individuando un'area di colpa, sostanzialmente omissiva, secondo i princìpi della responsabilità penale.
Colpa, è da dire, in genere concorrente con quella del DL; ma che, afferma la Cassazione, può anche assumere il carattere dell'esclusività.

Non è dunque esatto affermare che il MC venga martoriato, mente il RSPP se la cava allegramente.
Vero è, invece, che il legislatore lascia permanere un discrimine (di non facile decifrazione) tra le due figure, egualmente importanti nella funzione coadiuvante il datore di lavoro in materia prevenzionale. Ma ciò, appunto, rientra nell'ambito decisorio del legislatore.

Questo rapido excursus, può portarci a considerare - qui, certo, sbrigativamente, ma non del tutto paradossalmente - come il problema non stia tanto nella sanzionabilità per colpa propria del MC, quanto, piuttosto, nella mancata sanzionabilità del RSPP, non potendo essergli attribuita - *noluit lex* - la medesima imputazione.

Entriamo ora nel cuore del nostro argomento.
Si può credibilmente parlare di una "nuova", efficace collaborazione tra MC e RLS?
Le risposte dei RLS, configurando senza inutili acquiescenze un quadro non ostile, sembrano muovere in direzione affermativa, fatte salve due avvertenze incrociate:
- la prima essendo condizione imprescindibile è che ciascuno sia in grado di fare la sua parte;
- la seconda, che dovrò talvolta chiamarvi a una sorta di "lettura" controfattuale che renda evidente chi (soprattutto i RLS, ma non solo loro) deve fare che cosa.

Dobbiamo anche distinguere i **diversi tipi di realtà** che esprimono le risposte dei RLS:

- da un lato abbiamo **Enti pubblici e realtà industriali o di servizi di grandi dimensioni**; qui, in genere, il sistema della prevenzione è "buonamente" strutturato e, dunque, "buonamente" funzionano i codici relazionali. Anche perché operano Sistemi (o Modelli) di Gestione della Sicurezza che intendono corrispondere al dettato di legge; il quale obbliga, dopo l'adozione di tali Sistemi, alla efficace loro attuazione, senza soluzione di continuità;

- da altro lato, abbiamo **Enti pubblici e realtà industriali o di servizi di dimensioni medie o medio piccole** (>30 <250 dipendenti); qui la realtà, salvo casi virtuosi, si presenta problematica. Tende a prevalere un approccio formale e burocratico alla prevenzione, "delegata" al solo RSPP. (..trovatemi, per cortesia, un Servizio di Prevenzione e Protezione, obbligatorio per

legge!). La sorveglianza sanitaria è tendenzialmente circoscritta al *visitificio* e all'espressione dei giudizi di idoneità. Giudizi che non sempre rispettano i contenuti minimi previsti nell'Allegato 3A e che talvolta, purtroppo, si intuiscono come chiaramente "pilotati".
Nelle più ottuse -e illegali- tra queste realtà, operano quei RLS che con sofferenza definisco "abbandonati da dio e dagli uomini". Capita inoltre, non episodicamente, che vengano "acquisiti" SGSL, nella inutile presunzione dell'esimente da responsabilità amministrativa.
L'organo di vigilanza, e lo stesso INAIL - che tanti soldi, sul punto, mette a disposizione - dovrebbero essere più attenti a questo aspetto;

- abbiamo infine **le realtà più piccole e le micro imprese**. In queste ultime operano, quando presenti, RLS non di rado espressi secondo un criterio miserevole: amanti, nipoti, cugini, comandati, capi officina, etc. Un numero non irrilevante di queste piccole e micro imprese utilizza della figura del RLS territoriale. Anche se, ad oggi, le probabilità statistiche di un contatto del/con il RLST sono straordinariamente e ingiustificabilmente basse.

E dunque (con riferimento alle risposte dei RLS, ndr):

A - Universale è la **critica alla figura del medico competente coordinatore**, laddove previsto, per come praticamente opera e si relaziona.
I RLS non entrano nel merito dei compiti del MCC, anche se giustamente richiamano l'obbligo di informazione rispetto all'elaborazione ed attuazione del piano sanitario uniformato (a livello multiterritoriale o nazionale). Ciò che ritengonono improponibile è la sua partecipazione esclusiva, cioè con la pretesa di titolo legale, alla riunione periodica ex art. 35 D.Lgs. 81/08.
I RLS, a mio avviso inoppugnabilmente, ritengono che alla riunione periodica debba partecipare di diritto il MC di struttura e che sia lui a dover svolgere ed illustrare la comunicazione scritta prevista per legge. Il MCC ***può*** partecipare alla RP (ad es. per esigenze reportistiche, o di contestualizzazione epidemiologica) al pari di altre figure ritenute utili per meglio affrontare determinati argomenti del tassativo ordine del giorno;

B - Viene manifestato un significativo malessere rispetto ai proliferanti **Poliambulatori che forniscono MC alle aziende**. Non si vuol certo fare di ogni erba un fascio ma è percezione diffusa che il settore sia fuori controllo. Se così è, viene esasperata la contraddizione che pone il MC come doppiamente ricattabile. Viene cioè a pesare l'assunto generale (contestabile solo sulla base di pratiche corrette) secondo il quale per queste entità economiche preminente obiettivo è il profitto (dunque non perdere clienti ed anzi -*diffusa vox populi*- acquisirne altri).
Viene da chiedersi quale coraggio servirà al MC per scontentare -con terminologia goldoniana- due padroni.

Per inciso, e in ausilio: questi sono due casi in cui siete chiamati a quella sorta di "lettura" controfattuale cui facevo sopra riferimento.
È chiaro che qui si pone ai RLS il compito di intervenire formalmente in difesa dell'agire corretto del MC; sia presso il datore di lavoro, o dirigente delegato, sia, nei casi estremi, facendo ricorso all' organo di vigilanza e, più in generale, alle autorità competenti. Non è da escludere anche una segnalazione difensiva all'Ordine di riferimento.
I prossimi casi li affido però alla vostra intelligenza e sensibilità.

C - con riguardo al problema del manifestarsi di tecnopatie i RLS mostrano di impegnarsi nel motivare i lavoratori a richiedere la specifica visita ex art. 41, c. 2, lett.c), D.Lgs. 81/08 [2]. Tale visita ben può costituire occasione per avviare il lavoratore ad accertamenti diagnostici presso i Servizi di Medicina del Lavoro (ricordo che nella nostra provincia opera la UOOML, Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione occupazionale). Restano purtuttavia ineludibili gli obblighi di denucia e di referto, come previsti dal DPR 1124/65 (art. 139), dal codice penale (art. 365) e dal codice di procedura penale (art.
334) [3]
Sulla visita a richiesta del lavoratore, sta tentando di affermarsi un atteggiamento oppositivo di alcuni MC che interpretano strumentalmente:
- sia la seconda parte della lett. b) nel comma 1 dell'art. 41 D.Lgs. 81/08: *"qualora..* [la richiesta di visita, che perciò attiva - se accolta - la sorveglianza sanitaria altrimenti assente] *sia ritenuta dal MC correlata ai rischi lavorativi"*;
- sia, a sorveglianza sanitaria attivata, la condizione posta dalla lett. c) del c. 2 art. 41.
Certuni nemmeno rispondono; altri giudicano che la visita non sia necessaria.
Dev'essere reso evidente che nel primo caso siamo di fronte a un illecito penale; e, nel secondo, che questa è una decisione che va motivata. Di più: essa va affermata sulla base di una conoscenza della specifica realtà produttiva e organizzativa, del quadro

sanitario relativo al lavoratore e dei contenuti dei protocolli che compongono il Piano sanitario. È opportuno richiamare come il Piano sanitario sia un documento con valore legale, che va considerato parte integrante del DVR. Nei casi segnalati, i RLS hanno mostrato di comprendere appieno la pericolosità e le insidie di questa - per ora marginale ? tendenza;

D - Sono segnalati casi in cui il MC non sottopone a visita lavoratori che sono stati assenti, causa motivi di salute, per più di sessanta giorni continuativi (art. 41, c. 2, lett. e-ter)) [4]; oppure la visita viene procrastinata per indisponibilità (dice l'azienda) del MC.
In tal caso il RLS deve intervenire in due direzioni:
- sollecitare formalmente il MC al rispetto dell'obbligo di legge; la comunicazione va inviata, per conoscenza, anche al datore di lavoro, o al dirigente, e al RSPP.
- richiamare formalmente il datore di lavoro, o il dirigente, al rispetto dell'art. 18, c. 1, lett. g): *"g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto*;".
Accade anche che il lavoratore venga indirizzato a visita (è l'azienda che fa la comunicazione) mentre ancora si trova in malattia o in infortunio, o in ferie assegnate alla bisogna.
Prassi illegittima, che sembra utilizzare strumentalmente la formulazione infelicemente generica adottata dal legislatore: *"visita medica precedente alla ripresa del lavoro"*.

Tuttavia una lettura di sistema e *"secondo la intenzione del legislatore"*, come vuole l'art.12 delle Preleggi al codice civile [5], porta a ritenere che, invece, la prassi corretta sia la seguente:
- posto che il lavoratore deve comunicare in tempo utile la ripresa del lavoro, l'azienda potrà utilizzare la prestazione lavorativa solo dopo che il lavoratore sia rientrato in azienda e sia stato sottoposto alla visita sanitaria con espressione del giudizio di idoneità.
Non sono ammesse procrastinazioni. E il lavoratore, pur rendendo la disponibilità lavorativa, non potrà iniziare il lavoro, pena l'incorrere esso stesso in una violazione penalmente sanzionata (art. 20, c. 2, lett. a) ed i)) [6] . Oltre a trovarsi gravato di responsabilità concorrente (con conseguenze anche economiche pesanti) nel malaugurato caso di infortunio.

(...)

Avviandomi a concludere, intendo indicare alcuni dei compiti, intimamente attenti alla **funzione e alle difficoltà del MC**, di cui i RLS devono farsi carico:
- **richiedere la consultazione rispetto alla nomina del MC**, secondo la previsione dell'art. 50, c. 1, lett.c), del D.Lgs. 81/08 [7].
Tale consultazione si sostanzia:
a) nella presa visione dei requisiti professionali e formativi del MC, stabiliti nell'art.38 del D.Lgs. 81/08 [8];
b) nella presa visione della forma e dei contenuti contrattuali;
c) nell'acquisizione, in ipotesi assuntiva, dei dati e delle modalità di comunicazione con il MC (nome, n. telefono, indirizzo di posta elettronica). Dati che devono essere resi pubblicamente disponibili ai lavoratori.
d) ancora in tale ipotesi, nella richiesta di un incontro preliminare con il MC ai sensi dell'art. 25, c.1, lett. g); dell'art. 50, c. 1, lett. e) ed m) e dell'art. 18, c.1. lett. n) del D.Lgs. 81/08.

Articolo 25 - Obblighi del medico competente
1. Il medico competente g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti.
Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
Articolo 50 - Attribuzioni del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
1. Fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali; m) fa proposte in merito alla attività di prevenzione;
Articolo 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente
1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono: n) consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute.

Queste sono iniziative che - se non già poste in essere alla nomina del MC - il RLS ha facoltà di adottare in qualsiasi momento.

Ne ha, anzi, il dovere.

- **richiedere ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL** (siano essi denominati SPSAL, SpreSAL, UOPSAL o altro) **l'organizzazione di incontri su argomenti specifici** con la presenza congiunta di MC e RLS e comunque il coinvolgimento dei RLS in iniziative e progetti.
Ad es., nella nostra provincia (Brescia, ndr) sta prendendo corpo un progetto sperimentale dell'ASL, coordinato dal Servizio PSAL, sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato.
Tale progetto, strutturato con la collaborazione della UO di Medicina del Lavoro e con la partecipazione delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, va oltre la check list INAIL e le indicazioni della Commissione Consultiva permanente, meglio coinvolgendo i RLS insieme alle altre figure della prevenzione aziendale, compreso dunque il MC.

Vorrei chiudere il mio intervento con questa considerazione:
i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, in quanto terminali e sensori delle esigenze dei lavoratori - dunque in buona parte depositari delle cd. "informazioni pregiate" -, chiedono "disperatamente" di venire ascoltati. Ascoltateli.
Sono le persone più generose e attente, e la figura in generale meno riconosciuta.
Non sono pagati per fare quello che fanno: agiscono disinteressatamente, per senso di giustizia. Per la difesa, propria e altrui, di un bene inviolabile - la salute -, costituzionalmente presidiato. Credetemi, possono rivelarsi degli interlocutori e coadiutori preziosi. L'ancora lungo cammino per la costruzione di una cultura della sicurezza ha bisogno di voi e di loro.

(...)

Pietro Ferrari
Commissione salute e sicurezza sul lavoro - Filcams-Brescia

---

[1] Costituzione, art. 41 "L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana...."
[2] Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria - 2. La sorveglianza sanitaria comprende: c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica
[3] DPR 1124/95 -art. 139: "E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, ..." ;
Codice penale - art. 365, Omissione di referto: "Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono rappresentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità..è punito con la multa.." ; Codice di procedura penale - art. 334, Referto: "1. Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di Polizia giudiziaria.." (in questo caso l'ASL opera come organo di polizia giudiziaria).
[4] Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria - 2. La sorveglianza sanitaria comprende:
e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.
[5] Disposizioni preliminari al codice civile - art. 12: "Nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dalle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore. ..."
[6] Articolo 20 - Obblighi dei lavoratori
2. I lavoratori devono in particolare:
a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.
[7] Articolo 50 - Attribuzioni del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza 1. Fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: c) è consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente

[8] Articolo 38 - Titoli e requisiti del medico competente

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

www.puntosicuro.it