PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 13 - numero 2705 di giovedì 22 settembre 2011

Dirigenti ASL: delibere d'individuazione, obblighi e responsabilità

Come individuare la figura del dirigente ai sensi del D.Lgs. 81/08 all'interno di un'Azienda Sanitaria Locale? L'esercizio di fatto del ruolo di dirigente. Il valore giuridico delle delibere di individuazione e la giurisprudenza. Di Anna Guardavilla.

Milano, 22 Sett - PuntoSicuro ospita un contributo di Anna Guardavilla in merito all'individuazione e alle responsabilità dei dirigenti delle ASL (intese come strutture sanitarie). È il frutto dell'esperienza pratica di mesi di formazione ai dirigenti svolti dall'autrice in varie ASL italiane.

I dirigenti delle ASL: delibere di individuazione, distribuzione degli obblighi, responsabilità.

Per riuscire ad individuare correttamente la figura del dirigente ai sensi del D.Lgs. 81/08 all'interno di una Azienda Sanitaria Locale occorre come sempre partire dalla definizione fornita dal Testo Unico di salute e sicurezza sul lavoro, che qualifica il dirigente come la *"persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa"* (art. 2 c. 1 lett. d).
Dunque ciò che caratterizza la figura del dirigente, accanto all'esercizio di fatto dei poteri individuati nella definizione, sono le seguenti attività: attuazione delle direttive del datore di lavoro, organizzazione dell'attività lavorativa e vigilanza sulla medesima.
Sul piano dei poteri, che poi determinano concretamente l'ampiezza degli obblighi previsti dal legislatore, tale definizione va letta unitamente all'art. 299 del D.Lgs. 81/08 che, in linea di perfetta continuità con un orientamento consolidato della Suprema Corte, prevede che *la posizione di garanzia relativa a tale soggetto grava altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti al dirigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro.*

Nelle **delibere di individuazione** del datore di lavoro, dei dirigenti e dei preposti predisposte dai Direttori Generali delle ASL, spesso (ma non è una regola assoluta e tassativa bensì solo una indicazione orientativa ed esemplificativa perché, come detto, le individuazioni devono essere fatte applicando un criterio di effettività e quindi guardando ai poteri esercitati di fatto e ai ruoli concretamente svolti) i dirigenti ai sensi del D.Lgs. 81/08 vengono individuati nei Direttori di Distretto, nei Direttori di Dipartimento, nei Responsabili di Struttura Complessa o di Struttura Semplice, etc..., sempre che questi ultimi ad esempio, in base al contenuto degli incarichi o comunque alle circostanze di fatto, non si limitino nella situazione concreta a *garantire l'attuazione delle direttive ricevute* non esercitando poteri gestionali, nel qual caso *può* ricorrere la figura del **preposto**. Come detto, dipende caso per caso dai poteri (*gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico*) concretamente esercitati.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD072] ?#>

Le delibere di individuazione hanno poi la finalità di **puntualizzare la distribuzione degli obblighi** previsti dal legislatore tra le varie figure individuate, tra cui i dirigenti, e di precisare le modalità di attuazione di tali obblighi.
Nel caso del dirigente, oggetto della delibera potrà essere la distribuzione degli obblighi previsti dall'art. 18 del D.Lgs. 81/08 tra il datore di lavoro (di norma il Direttore Generale) e i dirigenti e tra i dirigenti stessi al loro interno, così come individuati, *"nell'ambito delle rispettive attribuzioni e competenze"*.
Occorre ricordare, in questo senso, che l'art. 18 contiene sia obblighi che gravano sul dirigente *"iure proprio"*, in maniera del tutto naturale sulla base delle funzioni esercitate e senza necessità di deleghe specifiche di funzioni o incarichi specifici che li

attribuiscano a singoli soggetti (ad. es. la lett. c) dell'art. 18, che prevede un'incombenza intimamente connessa all'attività di chiunque organizzi l'attività lavorativa di altre persone), sia obblighi che sarebbero originari del datore di lavoro e che gravano su un dirigente nel momento in cui vengono in qualche modo trasferiti (ad es. la lett. a) dell'art. 18).

Ma qual è il **valore giuridico di queste delibere di individuazione** nel momento in cui si accertano le **responsabilità**? E più in generale, quanto pesa l'applicazione del principio di effettività nell'identificazione che in sede di accertamento delle responsabilità viene fatta dei soggetti responsabili e prima ancora onerati degli obblighi prevenzionali?

Una risposta a questa domanda la forniscono alcune importanti **pronunce della Cassazione.**

Con riferimento alla figura del **datore di lavoro**, anzitutto, ***Cass. III Pen. 17.7.09 n. 29543*** (la prima sentenza di legittimità che si è pronunciata sul datore di lavoro pubblico a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08) ha stabilito che *"il direttore generale dell'ASL, essendo collocato al vertice amministrativo e gestionale dell'ente pubblico, è tenuto all'osservanza delle norme di prevenzione e di sicurezza che rientrano nella più ampia nozione di gestione dell'ente.*
*Per 'datore di lavoro' negli enti pubblici deve intendersi chi **in concreto** abbia il **potere** gestionale sui luoghi di lavoro; nel caso di un'Azienda sanitaria del SSN questo potere gestionale, in mancanza di alcuna delega, spetta al direttore generale. L'art. 2 del D.Lgs. 81/08 infatti prevede espressamente che nelle p.a. di cui all'art. 1 c.2 D.Lgs. 165/2001 per 'datore di lavoro' si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione. Solo nel caso in cui un funzionario non avente qualifica dirigenziale sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici [...] e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa, sullo stesso ricadono gli obblighi di prevenzione."*

E, ancora più nello specifico e con riferimento alla figura del **dirigente** di una ASL, preziose sono le indicazioni provenienti da ***Cass. IV Pen. 27.9.2010 n. 34804***, che ha condannato una dirigente della Struttura Operativa Complessa - S.O.C. - Acquisti e gestione beni e servizi di un'Azienda Ospedaliera per lesioni personali gravi in danno di una lavoratrice addetta al magazzino scorte.
L'imputata era accusata di avere messo a disposizione dei dipendenti, tra cui la S., un carrello adibito al trasporto privo di dispositivi di frenatura, di non avere messo a disposizione dei lavoratori il libretto relativo all'uso, alla manutenzione ed alle norme di sicurezza del pianale di carico montato sugli autocarri e di non avere assicurato la formazione e l'addestramento del personale operante presso il magazzino.
La Corte d'Appello *"osservava che, in base alla legislazione nazionale e regionale, l'organizzazione delle aziende ospedaliere era strutturata in modo da prevedere una **suddivisione di poteri in materia di prevenzione infortuni tale da consentire ed imporre ai dirigenti posti a capo delle singole unità operative di assolvere ai relativi obblighi non in forza di delega ma della legge stessa, così rendendo superflua ogni ulteriore attività di individuazione o delega per l'attribuzione di competenze già facenti capo a quello che sarebbe il delegato.***
*[...] Difatti, costei in fatto, all'epoca dell'incidente, esercitava le funzioni dirigenziali nella struttura Acquisti e gestione beni e servizi (attività già svolta dalla collega L. M.R. che aveva avuto il nuovo incarico di direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliera), come affermato da diversi testi, il che attribuiva sicuramente alla M. [la dirigente, n.d.r.] autonomi poteri gestionali, di decisione e spesa, nell'ambito delle risorse economiche assegnate a tale struttura dalla direzione generale dell'Azienda, nonché poneva a carico della stessa i connessi**obblighi "iure proprio"** di attuazione dei precetti antinfortunistici."*
La Cassazione, confermando l'impostazione della Corte d'Appello, precisa ulteriormente che *"la giurisprudenza di questa Corte di legittimità ha ripetutamente affermato che nelle strutture pubbliche (come quella ospedaliera in questione) di una certa rilevanza e complessità ricorre una suddivisione dell'attività funzionale in distinti settori, rami, servizi, in ordine a ciascuno dei quali vengono preposti soggetti qualificati ed idonei, dotati della necessaria autonomia e dei poteri indispensabili per la gestione completa degli affari inerenti a quel servizio. Dal che discendono i connessi obblighi in materia antinfortunistica [...] In altre parole, **le funzioni espletate [...] comportano di per sé obblighi di assunzione delle misure per la sicurezza e la salute dei lavoratori, a prescindere anche da atti formali di individuazione dei singoli soggetti gravati dall'obbligo di garanzia**."*
E conclude, con riferimento al caso di specie, che *"i Giudici di merito hanno in fatto evidenziato la posizione apicale attribuita e svolta da M.A.M. [la dirigente, n.d.r.] nel settore "Acquisti e gestione beni e servizi" dell'Azienda Ospedaliera con i correlativi poteri gestionali, decisionali e di spesa.*
*Invero, nell'**organigramma** della struttura organizzativa dei servizi dell'Ospedale, per il settore "Acquisti e gestione beni e servizi" di competenza della M. viene espressamente contemplato, tra gli altri, il **compito** di provvedere alla gestione diretta dei servizi erogati con risorse interne: manutenzione giardini, trasporto interno ed esterno ad esclusione dei pazienti, cucina e mense, ecc..*

Si veda anche in tal senso ***Cass. IV Pen. 7.6.2010 n. 21519*** (in ISL n.10/2010, Rassegna di Giurisprudenza a cura di Raffaele

Guariniello, p. 541-542), che ha condannato un dirigente del dipartimento di salute mentale di una ASL per avere omesso *"di comunicare tempestivamente al competente servizio tecnico lo stato di sconnessione delle piastrelle costituenti la pavimentazione del cortile interno di passaggio adiacente al luogo di lavoro, di tal che la dipendente si provocava lesioni inciampando su di una mattonella sconnessa e cadendo a terra."*

Concludiamo con una interessante sentenza ***(Cass. Civ., Sez. Lav., 3.8.2007 n. 17066)*** avente ad oggetto le problematiche connesse al **rischio di aggressioni al personale da parte dei pazienti affetti da patologie psichiatriche**, e in particolare le responsabilità del datore di lavoro di una ASL che, non avendo adottato adeguate misure atte a prevenire tale rischio, è stato condannato a risarcire ad una lavoratrice *"il danno conseguente alle lesioni con postumi permanenti subite in occasione di un'aggressione patita ad opera di un ricoverato presso il Centro Residenziale Handicap."*
In questa interessante pronuncia la Corte ha avuto modo di precisare, correggendo l'impostazione della Corte d'Appello, che *"le possibili reazioni aggressive dei pazienti oligofrenici di un Centro di igiene mentale rientrano di norma nel rischio assunto dal Centro con l'espletamento dell'attività di assistenza agli stessi; se poi tale attività è esercitata in forma imprenditoriale, si tratta null'altro che del* ***rischio d'impresa****. Una reazione aggressiva "imprevedibile" - come quella ritenuta tale dalla Corte d'appello - non esonera ex se il datore di lavoro; occorre anche la prova in positivo dell'adozione di tutte le* ***misure di sicurezza e di prevenzione, quali protocolli di comportamento per il personale sanitario nel caso di stato di agitazione di tali pazienti****, astrattamente idonee ad evitare danni ai lavoratori.*
Pertanto, prosegue la Cassazione, *"la Corte d'appello non poteva arrestarsi a considerare che il paziente era stato sedato e tanto bastava perché dopo la sedazione appariva "tranquillo" talché la successiva reazione aggressiva doveva considerarsi "imprevedibile". Invece - nei limiti delle allegazioni probatorie dell'Azienda resistente [l'ASL, n.d.r.] - avrebbe dovuto verificare quale era il protocollo di comportamento per il personale infermieristico - specifica misura di prevenzione di tale genere di eventi dannosi - nel caso particolare di pazienti oligofrenici con tendenze aggressive e se l'attività di sedazione, rivelatasi ex post insufficiente, fosse stata correttamente eseguita."*
La Suprema Corte accoglie pertanto il ricorso della lavoratrice e, nel cassare la sentenza, la rinvia alla Corte d'appello vincolando quest'ultima a fare applicazione del seguente principio di diritto: *"il datore di lavoro, la cui attività consista tra l'altro nel trattamento e cura di pazienti oligofrenici, soggetti incapaci della sorveglianza dei quali egli è tenuto erga omnes ex art. 2047 c.c., è specificamente responsabile ex art. 2087 c.c. dell'infortunio sul lavoro subito dal personale sanitario per comportamenti aggressivi degli stessi pazienti ove non provi in positivo di aver adottato tutte le più idonee misure di prevenzione che, secondo la particolarità di tale attività, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro, non essendo sufficiente, per l'esonero da responsabilità, la mera prova dell'imprevedibilità del comportamento aggressivo del paziente."*

Anna Guardavilla

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