

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3407 di martedì 14 ottobre 2014

Il sistema di gestione e il medico competente

Il sistema o modello di gestione aziendale e sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL) con particolare riferimento alla figura del medico competente.

*Riproponiamo un articolo pubblicato sul sito medico.competente.it che contiene il contributo di un medico competente, il Dr Andrea Gennai, in merito al **Sistema di gestione aziendale della salute e sicurezza sul lavoro**. L'autore si è cimentato su questo problema in una delle aziende da lui seguite e con questa nota condivide le sue osservazioni.*

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0091] ?#>

Con il d.lgs. n. 231 del 2001 il legislatore ha introdotto, come noto, nel nostro ordinamento la c.d. '**responsabilità amministrativa degli enti collettivi per fatto di reato**', forma particolare di responsabilità che fa discendere conseguenze sanzionatorie formalmente amministrative ma sostanzialmente penali, a carico della società dalla commissione di particolari fattispecie di reato ad opera di soggetti organicamente immedesimati nella sua struttura. I reati la cui commissione dà luogo alla responsabilità amministrativa dell'ente (cd. **Reati-presupposto**) già specificamente indicati nel provvedimento, sono stati notevolmente ampliati da altre disposizioni di legge, come, nello specifico ambito di indagine che qui ci occupa, la l. n. 123/2007, che ha inserito fra questi, anche quelli di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi o gravissime conseguenti a violazioni della normativa antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro. La responsabilità amministrativa degli enti, scaturisce da due requisiti classicamente costitutivi del reato, l'elemento oggettivo e l'elemento soggettivo. Quello oggettivo è costituito dal fatto che i reati-presupposto devono essere commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente: l'interesse è la finalità, da valutare astrattamente prima della condotta illecita, per cui la persona fisica agisce, a prescindere dalla circostanza che, poi, in concreto, non si sia verificato alcun effettivo vantaggio a favore della società; il vantaggio è, invece, il profitto concretamente realizzato dall'ente in conseguenza dell'illecito commesso dalla persona fisica (nel caso del medico competente ad esempio la omissione di prescrizioni o l'alleggerimento del protocollo sanitario). Il requisito soggettivo è ravvisato nella circostanza che a commettere il reato sia un soggetto in posizione apicale (può in alcuni casi il MC stesso essere considerato soggetto apicale?), da cui la diretta iscrizione della responsabilità amministrativa all'ente in virtù del principio di immedesimazione organica, ovvero un soggetto in posizione subordinata, agevolato nella fattispecie dall'inosservanza dei doveri di direzione e controllo da parte del soggetto apicale.

Nel caso di reato-presupposto commesso da soggetti apicali, l'ente va esente dalla responsabilità amministrativa se riesce a dimostrare di avere adottato ed efficacemente attuato **modelli di organizzazione e gestione** idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi, affidando il compito di vigilare su tali modelli ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, di modo che la commissione del reato derivi solo dalla fraudolenta elusione, da parte dell'autore, di tali modelli di prevenzione e non dalla "colpa organizzativa" dell'ente, il quale deve, altresì, dimostrare che ha esercitato i suoi poteri di controllo. Nel caso di reato-presupposto commesso da soggetti sottoposti agli organi apicali, l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza ovvero dalla rottura della "catena di comando e controllo". Tale inosservanza è, in ogni caso, esclusa se, prima della commissione del reato l'ente ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione di reati della specie di quello verificatosi ad opera del sottoposto; si osservi che la idoneità dell'azione di controllo nel campo del MC è di assai particolare definizione essendo la professionalità medica notoriamente molto specialistica e distinta dal sapere "tecnico-gestionale".

Fatta questa doverosa premessa, si deve osservare che, mentre per tutti gli altri **reati-presupposto** di cui al d.lgs. n. 231/2001 il novero dei soggetti che può commetterli è limitato e, quindi, i modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenirli possono riguardare porzioni limitate dell'organizzazione aziendale, quelli in materia di sicurezza e salute sul lavoro possono essere

commessi da tutti i soggetti della struttura aziendale, siano essi apicali (datore di lavoro, delegato, dirigente) o sottoposti all'altrui direzione (preposti, lavoratori, ausiliari, addetti, progettisti, fabbricanti, fornitori) o addirittura in posizione di totale asserita autonomia come il medico competente giacché tutti sono destinatari di obblighi antinfortunistici, con la conseguenza che il modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenirli ed a fungere da esimente ex art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 non potrà riguardare solo alcuni soggetti della pretesa organizzazione antinfortunistica parallela e/o del SPP, bensì l'intera struttura organizzativa aziendale.

Da precisare che tali modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente al British Standard OHSAS 18001:2007 "...si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo..." e pertanto dotati di efficacia esimente della responsabilità amministrativa INA, T.U.V ICMQ ecc).

Il requisito di fondo oggetto in generale della certificazione è il **rispetto della cogenza legislativa** in materia di salute e sicurezza dei lavoratori; ad esso afferisce e si attiene anche il Medico Competente che, facendo parte dell'organizzazione aziendale della sicurezza, deve garantire il rispetto dei requisiti previsti dagli art. 38, 41 del D.Lgs. 81/08 e dalle norme collegate. Non a caso quindi durante le visite di certificazione il Medico Competente di un'organizzazione viene coinvolto dagli ispettori inviati dall' ente di certificazione che chiedono evidenza rispetto alle attività da lui svolte, quali collaborazione alla valutazione dei rischi, sorveglianza sanitaria, partecipazione alle riunioni periodiche, siano effettivamente svolte nel rispetto dei requisiti normativi.

Da segnalare per quanto riguarda il medico competente almeno **tre specificità**:

1) la "**catena di comando e controllo**" appare costituita, nella maggior parte dei casi da un solo anello: il medico competente stesso, unico soggetto dotato del bagaglio formativo atto a trattare la sorveglianza sanitaria; solo in casi di aziende di rilevanti dimensioni con più sedi produttive esiste la figura del medico competente coordinatore, dotato di funzioni di "primus inter pares" non meglio definite. Per volontà del datore di lavoro si ritiene possa essere investito dei compiti di controllo sugli altri MC ma tale controllo (in realtà aggiuntivo rispetto alla semplice attività di coordinamento) è terreno per ora inesplorato dalla giurisprudenza; presumibilmente dovrà svolgersi su precisa delega e con interfacciamento sistematico con l'organismo interno di vigilanza; all' interno di quest' ultimo si ripropone dunque la necessità di professionalità idonee a valutare l' attività medica;

2) la gran parte se non la totalità degli adempimenti è descritta e normata nel Decreto 81 (anche attraverso il richiamo esplicito ai principi deontologici) e restano quindi da implementare efficaci strategie di verifica interna a cui il MC non potrà sottrarsi, ammesso che il tutto sia formalizzato come vincolo contrattuale o nella lettera di incarico;

3) le specifiche competenze scientifiche, possedute in regime di esclusiva dal MC lo pongono in una posizione di **unico garante** (e dunque **responsabile**) per alcuni aspetti riguardanti la salute: si pensi ad esempio alla protezione da agenti chimici o cancerogeni e alla relativa programmazione delle indagini ambientali oppure alla individuazione di misure idonee alla protezione dagli effetti dei movimenti ripetitivi.

Andrea Gennai
Medico Competente Prato

Fonte: MedicoCompetente.it



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

www.puntosicuro.it