



Illustrissima Presidentessa, Onorevoli Senatori,

ringraziandoVi, preliminarmente, per la possibilità che oggi ci concedete, riteniamo indispensabile, iniziando questa esposizione, spiegarVi brevemente chi siamo.

Il Coordinamento Nazionale dei Medici Competenti (Co.Na.Me.Co.) venne creato, quale moto spontaneo di un gruppo di "Medici Competenti" nel settembre 2008 sulla scia dei problemi legati alla promulgazione del D. Lgs. 81/2008 e del grave disagio che esso ha portato e porta all'interno di tale categoria.

Il c.d. "Testo Unico" nacque, infatti, da un equivoco susseguente alla tragedia della Thyssen Krupp a Torino. L'equivoco stava nel fatto che si parlò, all'epoca, della necessità di avere una normativa in materia di sicurezza del lavoro come se non fosse vero che, a partire almeno dal 1955, l'Italia si era dotata di norme in tal senso. A ciò si aggiunse il fatto che il clamore e l'emozione suscitata da quella tragedia imposero alla politica di dimostrare la propria attenzione ad un problema che, sia per pressioni da parte della Comunità Europea, sia per problemi legati all'inaccettabile costo dei danni da lavoro, colpiva il sentimento nazionale.

Non si tenne conto del fatto che vi era una norma vigente, il D. Lgs. 626/94, che, pur con diversi aspetti meritevoli di correzioni, era in molti aspetti disattesa, e che una corretta applicazione dei principi che tale norma imponeva sarebbe con tutta probabilità stata più che sufficiente ad evitare quella tragedia.

Se infatti si fosse, in quel caso, utilizzato in modo adeguato il meccanismo dei controlli da parte dei Servizi preposti delle ASL, dando loro le opportune risorse, ed indirizzando la loro azione più verso quelle situazioni che realmente potevano essere fonte di pericolo invece che orientarsi a "far cassa" spesso colpendo i Medici Competenti su aspetti illegittimi, di cui diremo fra poco, è ragionevole pensare che molte situazioni di pericolo o di rischio professionale sarebbero state certamente prevenute o regolarizzate.

A tal proposito, per far capire a cosa si riferisce quanto appena detto, possiamo ricordare che, a fronte di molti organi di Vigilanza (che, secondo le norme del Testo Unico, sono i servizi di Prevenzione e Salute delle ASL) che operavano ed operano realmente per finalità di prevenzione, pur con scarse risorse e con spirito di collaborazione verso le aziende e con i Medici Competenti, si sono verificate situazioni come quella in cui il responsabile di un Servizio di Vigilanza di una ASL romana ebbe a dire, in un incontro pubblico presso l'Università Cattolica, osservando che la normativa specifica su alcool e sostanze stupefacenti non fosse chiara né completa, che da parte sua avrebbe provveduto comunque a sanzionare i Medici Competenti che non si fossero attenuti alle linee guida regionali, tanto poi, eventualmente, in sede di ricorso da parte del Medico Competente si sarebbe avuto un parere del magistrato circa la legittimità della sanzione e quindi, a ritroso, circa l'interpretazione corretta da prendere, istituendo di fatto la "multa sperimentale".

Ancora, è possibile citare molti aneddoti analoghi, quale la comunicazione, in un verbale ad un Medico Competente, che *"La SV non ha collaborato in modo accettabile con il datore di lavoro e con il servizio prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi..."*, usando un criterio soggettivo e discrezionale che permea molti punti del testo del D.L gs. 81/08.

Ma il discorso sulla discrezionalità delle sanzioni, che è solo l'aspetto più odioso che si correla al modo in cui è stato redatto il decreto, è uno degli aspetti critici di una norma che dimostra palesemente, a chiunque

conosca la materia e la storia della Medicina del Lavoro, che tale decreto è stato scritto a più mani, con un meccanismo di "copia-incolla" da norme preesistenti, che non ha tenuto conto né degli aspetti contraddittori che scaturivano all'interno della norma, né, tanto meno, del fatto che il decreto venisse a cozzare con norme fondamentali, quali ad esempio la Costituzione ed il Codice Penale.

E, in sede istituzionale, tali circostanze non vennero state esaminate a fondo, anche per la fretta con cui lo si voleva promulgare.

A riprova di ciò, già nel 2009 venne promulgato il D.lgs. 106/09 per emendare alcune parti palesemente errate.

Restano comunque perle di saggezza come la parte copiata del D.P.R. 303/56 ove, nell'anno 2008, si dice che *"Ferme restando le disposizioni relative alle condizioni di abitabilità delle case rurali, contenute nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è vietato di adibire ad abitazioni di lavoratori stabili o a dormitorio di lavoratori assunti per lavori stagionali di carattere periodico:*

*6.1.1.1 grotte naturali od artificiali o costruzioni di qualunque specie le cui pareti o coperture sono costituite in tutto od in parte dalla roccia;*

*6.1.1.2 capanne costruite in tutto o in parte con paglia, fieno, canne, frasche o simili, oppure anche tende od altre costruzioni di ventura."*

Un discorso certamente condivisibile, ma privo di correlazione con la situazione del terzo millennio.

Ad ulteriore riprova del contrasto citato, un aspetto rilevante, anche perché da la misura della veridicità di quanto sopra detto, è stata l'introduzione, con il citato D. Lgs. 106 al punto 1 dell'articolo 18, del comma g), che prevede fra gli obblighi del datore di lavoro di *"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"*.

In vigenza del D. Lgs. 626 molti Medici Competenti vennero sanzionati proprio per difetto nel rispetto delle scadenze della sorveglianza sanitaria; tale norma venne riportata esattamente uguale nella stesura del D. Lgs. 81 nel 2008.

Ciò mentre è palese che il Medico Competente ha tutto l'interesse, non fosse altro sul piano economico, a svolgere la sorveglianza sanitaria, in difetto della quale non percepisce alcuna somma di denaro.

Questo porta, finalmente, a considerare proprio gli aspetti di illegittimità contenuti nel D.Lgs. 81.

Prendendo in esame l'art. 25 comma 1 lettera a, ricordiamo che la Costituzione recita al Titolo I°, articolo 27 : *"La responsabilità penale è personale."*, ed il Codice Penale all'art. 42. (Responsabilità per dolo o per colpa o per delitto preterintenzionale. Responsabilità obiettiva.) recita:

*"Nessuno può essere punito per un'azione od omissione preveduta dalla legge come reato, se non l'ha commessa con coscienza e volontà."*

Nessuno, quindi, può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come delitto, se non l'ha commesso con dolo, salvi i casi di delitto preterintenzionale o colposo espressamente preveduti dalla legge."

Pur prescindendo, quantunque non sia cosa secondaria, dal fatto che il Medico Competente è l'unica figura sanitaria per la quale è previsto che la ASL possa irrogare sanzioni, e spesso per meri aspetti formali, come sarebbe possibile applicare questi precetti all'attività di un soggetto che non ha alcun potere impositivo nei confronti del datore di lavoro, che è l'unico soggetto che può disporre delle maestranze da sottoporre a sorveglianza sanitaria? Ad un soggetto che avrebbe come unica arma la possibilità di recedere dal rapporto con l'azienda ma che comunque, anche qualora lo facesse, risponderebbe "ora per allora" di una omissione di altri?

In effetti, la maggior parte dell'azione del Co.Na.Me.Co. è sempre stata mirata soprattutto a chiedere il rispetto delle norme del Diritto e delle leggi vigenti, con le quali spesso la normativa sulla sicurezza confligge.

Purtroppo, molto spesso, l'interfaccia del Legislatore sono stati soggetti che concretamente non praticavano il nostro lavoro, o lo praticavano in ambiti particolari, quali le Università, ove la condizione del Medico Competente è assolutamente diversa da quella della grandissima maggioranza dei professionisti che operano sul campo.

Ci sono stati momenti in cui non si è difesa la peculiarità degli Specialisti in Medicina del Lavoro, andando incontro ad evidenti interessi come quando, a fronte di una presunta carenza di Specialisti in Medicina del Lavoro, invece di adoperarsi per un potenziamento delle scuole di specializzazione affinché fornissero soggetti adeguatamente preparati si è aperto a specialisti di altre branche, degni del massimo rispetto ma assolutamente inadeguati a svolgere una professione estremamente particolare quale la nostra.

Colleghi specialisti in Igiene o in medicina legale ai quali è stata fatta balenare la possibilità di un nuovo ambito lavorativo, ma ai quali successivamente si è detto che per svolgere quel lavoro avrebbero dovuto seguire dei pesanti master abilitanti. Questo accadde con l'art. 1 bis della Legge 8 Gennaio 2002, n° 1, forzatamente inserito in un provvedimento legislativo di contenuto completamente diverso (disposizioni urgenti in merito al personale infermieristico).

Anche qui, volendo, si può vedere una violazione del dettato costituzionale specificamente per l'art. 3.

Infatti, mentre un medico specialista in igiene può formalmente e legittimamente svolgere l'attività di medico del lavoro ed essere iscritto nell'elenco dei Medici Competenti presso il Ministero della Salute, un medico del lavoro non ha giuridicamente titolo per occuparsi di medicina legale o di igiene e sanità pubblica o di altre branche specialistiche, in barba al principio che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali."*

Nulla contro questi Colleghi, che ormai fanno parte del panorama della Medicina del Lavoro, pur se parecchi di loro dimostrano gravi carenze anche solo nella conoscenza dei meccanismi normativi, ma anche questa situazione evidenzia come in realtà non ci sia occupati in modo corretto, almeno sul piano normativo, delle problematiche sulla salute e la sicurezza del lavoro.

Ci costituimmo in Sindacato (regolarmente registrato presso il Tribunale di Fano) proprio per poter usufruire di un meccanismo che il D. Lgs. 81 prevede all'art. 12, ossia la facoltà di interpello per le organizzazioni sindacali, anche se lo stesso articolo 12 espone un criterio che dimostra come alcuni percorsi normativi non rispondano alle doverose esigenze di certezza che le leggi dovrebbero avere, in quanto al comma 3 recita: *"Le indicazioni fornite nelle risposte ai quesiti di cui al comma 1 costituiscono criteri*

*interpretativi e direttivi per l'esercizio delle attività di vigilanza.*”, dando, di fatto, una patente di legittimità alla interpretazione delle norme, cosa che ci pare decisamente discutibile.

Un cittadino, in questo caso il lavoratore-Medico Competente, deve poter sapere entro quali confini certi si deve muovere la propria azione, e non essere soggetto ad interpretazioni che, per quanto autorevoli, restano solo, appunto, interpretazioni della norma. Qualche giurista si è costruito una figura di rilievo proprio per le sue interpretazioni, che non sono comunque la norma, ma solo sue, per quanto autorevoli, opinioni.

Sarebbe molto lungo elencare i tanti punti critici del D. Lgs. 81, e ciò richiederebbe molto tempo. Possiamo solo invitarVi a leggerlo con attenzione, e, ove ritenuto necessario, siamo e saremo pronti a dare, dal nostro punto di vista, tutte le informazioni che si riterranno utili.

Qui, oggi, vorremmo sviscerare solo alcuni punti che riguardano i Medici Competenti che ci appaiono, al momento, meritevoli di una particolare attenzione solo come esempi della necessità di rivedere la norma, pur ritenendo che molte altre siano le situazioni che necessiterebbero di una rilettura critica da parte del Legislatore.

Vorremmo citarne una, sulla quale poi non ci soffermeremo, ma che ulteriormente evidenzia la scarsa attenzione o la fretta con cui è stata scritta questa norma.

L'allegato IV si occupa dei requisiti dei luoghi di lavoro, e fra l'altro considera anche la conservazione vivande e somministrazione bevande. Esso recita al punto 1.11.3.2. *“E' vietata la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell'interno dell'azienda.”* Ma la punto 1.11.3.3. si legge: *“E' tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l'orario dei pasti.”*

La vigente Legge 125/2001 recita, infatti, all'articolo 15.(Disposizioni per la sicurezza sul lavoro);

1. *Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.”.*

Sulla base di tale norma devono essere effettuati i controlli alcolimetrici dal Medico Competente. Posto che è meno probabile che un lavoratore assuma alcolici durante la mattinata, è più sensato effettuare i controlli nel pomeriggio, ed il lavoratore deve essere a tasso alcolemico zero. Ma se così non è, pur non essendo in stato di ebbrezza, quale norma va applicata, tra la Legge 125/01 ed il D. Lgs. 81, visto che affermano concetti contrastanti?

La normativa sull'assunzione di alcool e/o sostanze stupefacenti e psicotrope deve anch'essa, a nostro sommo avviso, essere profondamente riconsiderata; basti pensare, infatti, che ci sono soggetti che per lavoro sono dotati di armi da fuoco, segnatamente le guardie giurate, e che questi soggetti, in base ai provvedimenti della CUSR, sono sottoposti a controlli per assunzione di alcool ma non per assunzione di stupefacenti. Questo pare veramente fuori da ogni criterio logico.

Veniamo quindi a trattare delle questioni che a nostro avviso, al momento, appaiono più urgenti per il corretto svolgimento della attività del Medico Competente, anche al fine di permettergli di svolgere costruttivamente e compiutamente il proprio lavoro.

Infatti, con la promulgazione del D. Lgs. 81, il lavoro del Medico Competente è stato oberato di adempimenti burocratici che tendono a distrarlo dal compito specifico, che è, evidentemente, quello di occuparsi concretamente degli aspetti della salute dei lavoratori. Teniamo infatti conto, anche senza considerare l'attuale fase di crisi che imperversa nel mondo del lavoro, che il terreno di riferimento del Medico del Lavoro sono soprattutto quelle piccole e medie imprese che costituiscono il 90% circa del panorama lavorativo italiano.

Queste aziende considerano, in genere, la sicurezza e salute sul lavoro come un onere da sopportare senza che abbia alcuna finalità se non quella di evitare eventuali sanzioni da parte degli Organi di controllo.

Per cui, l'ottica in cui affrontano il tema, è spesso solo quella dei costi, mentre è estremamente difficile riuscire a convincere tali soggetti dei benefici che può portare un atteggiamento corretto. Pertanto, il criterio corrente è molto spesso quello del minor costo possibile, anche oltre quanto può essere legittimo, per ottenere montagne di carte inutili. Prendiamo l'esempio dei documenti di valutazione dei rischi in azienda.

Questo è uno dei punti in cui il D. Lgs. 81 contrasta con i citati articoli della Costituzione e del Codice Penale in materia di responsabilità personale. Infatti, l'art. 25 afferma, al comma 1 che "Il medico competente:

*a) 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, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;"*

Ma è opinione comune, ed è stato pubblicamente riconosciuto anche da esponenti degli Organi di Vigilanza in varie occasioni, che spesso il Datore di lavoro si fa redigere una valutazione dei rischi da qualcuno che non ha alcuna competenza ma redige documenti ampollosi, pieni di citazioni normative, ma privi del tutto o in buona parte dei necessari riferimenti alla situazione aziendale, in modo da poter riciclare i documenti da una realtà ad un'altra, e spesso creando all'ignaro datore di lavoro situazioni al limite dell'autodenuncia.

La valutazione dei rischi dovrebbe essere invece un documento dinamico, utile al datore di lavoro per identificare le criticità e porvi rimedio.

Una volta redatto il documento, nei fatti, viene convocato il Medico Competente, al quale viene chiesto di apporre la propria firma su un documento per il quale non gli è stata data la possibilità di collaborare in alcun modo.

Un caso giuridico famoso, per il quale potremo, all'occorrenza, fornire tutti i riferimenti, si è verificato a Pisa negli anni scorsi, dove alcuni Medici Competenti furono sanzionati per mancata collaborazione in quanto il programma di accertamenti sanitari che avevano redatto non collimava con le situazioni di rischi professionali evidenziate nella valutazione dei rischi.

Ciò indipendentemente dal fatto che gli accertamenti periodici proposti fossero o meno aderenti alla reale situazione operativa dei lavoratori di quelle aziende.

I documenti di valutazione dei rischi possono essere redatti da chiunque, e, chi li redige, spacciandosi per esperto, non rischia nulla. Manca quindi, a nostro sommo avviso, un importante meccanismo di tutela del datore di lavoro, che si rivolge a qualcuno che millanta capacità che non possiede, ma su cui il datore di lavoro non ha gli strumenti culturali per valutare.

Affermiamo qui, e non è affatto un caso sporadico, che recentemente abbiamo visionato un documento di una azienda che si occupa di riparazioni meccaniche e di carpenteria di mezzi da lavoro industriali in cui il redattore sosteneva che era possibile praticare il telelavoro da casa.

Il termine “collabora” e la conseguente “mancata collaborazione” sono stati interpretati come deliberata volontà del Medico Competente di non collaborare, attestata dal fatto che DVR e protocollo sanitario non collimassero. Ma quale è la realtà?

Consideriamo un dato importante. Ove il datore di lavoro ricevesse un rifiuto a collaborare dal Medico Competente, egli lo può sostituire immediatamente, mentre ove il Medico Competente non sia messo in condizione di intervenire ha la sola arma di elaborare un protocollo di accertamenti il più corretto possibile, che tuteli i lavoratori e che possa essere un segnale di allarme per l’Organo di Vigilanza: se c’è discrepanza, si dovrebbe andare a verificare chi ha fatto affermazioni non corrette, se il Medico Competente o il datore di lavoro, ma anche il suo consulente. La realtà è invece che, su questa ambiguità della norma, si va a sanzionare, come accaduto a Pisa, il Medico competente, che in alternativa poteva solo rescindere il rapporto lasciando quindi i lavoratori senza neppure quel minimo di tutela che poteva derivare da un programma di sorveglianza sanitaria non coincidente con una valutazione dei rischi fantasiosa o addirittura inesistente nei fatti.

D’altro canto, considerando che il Medico del Lavoro trae il proprio reddito dalle attività correlate alla sorveglianza sanitaria, non è neppure pensabile, ancor più oggi, che ogni volta che si verifica una situazione come quella descritta egli rinunci al rapporto, quando può cercare comunque di incidere positivamente sulla situazione mentre contemporaneamente mantiene una fonte di reddito.

Noi, a differenza di chi si ammanta di purezza scientifica, cerchiamo di considerare tutti gli aspetti della vita e del lavoro del Medico Competente, ed il giusto guadagno ne è parte importante.

Ma anche su questo aspetto, quello economico, vi sono molte cose da considerare.

Ad esempio il fatto che, a differenza di quanto prevedeva il D. Lgs. 626/94, nel D. Lgs. 81/08 l’art. 39 comma 2 lettera a preveda che il Medico Competente possa essere “ *collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l’imprenditore*” ha dato luogo ad una proliferazione di centri che utilizzano medici privi di qualsiasi tutela, ai quali vengono spesso imposti protocolli ridondanti e senza adeguata retribuzione (come prevedrebbe il Codice Civile art. 2233 : la misura del compenso deve essere adeguata all’importanza dell’opera e al decoro della professione.), mentre tutti i rischi connessi all’esercizio professionale restano in capo al Medico.

Il Medico Competente, però, stante l’esistenza di detti centri che si propongono, soprattutto con bassi livelli tariffari, per accaparrarsi il mercato delle aziende, si trova costretto o ad accettare tali condizioni, o a lavorare a tariffe indecorose pur di potersi inserire nella professione, specie se laureato da poco e quindi ancora privo di un portafoglio-clienti.

La liceità della “collaborazione” in questo caso ha aperto le porte, insieme certamente a soggetti seri e corretti, a speculatori per i quali l’unico obiettivo è il guadagno massimo possibile, determinando in questo modo un crollo della qualità e della credibilità di tutta la professione.

Ben diverso sarebbe se, come affermava il D. Lgs. 626 art 17, il Medico Competente potesse essere solo dipendente da una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l’imprenditore, libero professionista o dipendente del datore di lavoro.

La tutela che deriva da queste sole opzioni per il Medico Competente, quantunque non eccelsa, è indiscutibilmente maggiore che per un non meglio definito “collaboratore”.

Fra l’altro, ciò ha avuto un ruolo anche nella vicenda della gare al ribasso per gli incarichi di Medico Competente, sulla quale la FNOMCeO, su nostra sollecitazione, ha preso una chiara posizione di contrasto.

Come conseguenza della suddetta “posizione di contrasto” della FNOMCeO, il Ministero della Salute, nella persona del Dr. Giancarlo Marano (Direttore Ufficio II - Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria) in data 18/06/2010 ha emesso una Circolare in cui, tra l’altro, espone lucidamente che *“il costo (del servizio di sorveglianza sanitaria) sia congruo rispetto ai valori economici previsti dalla contrattazione collettiva dello specifico settore o, in mancanza, dal contratto collettivo del settore più vicino”*; e più oltre: *“i compensi dei sanitari che dovranno assicurare il servizio oggetto della gara d’appalto non possono subire ribassi tali da renderli non in linea con i compensi previsti dal contratto collettivo nazionale di riferimento”*. Ciononostante, a tutt’oggi, tali indicazioni sono completamente disattese nella quasi totalità delle gare di appalto indette da numerosi enti pubblici fra cui troviamo persino tribunali e Guardia di Finanza.

E per chiudere questa parentesi va detto che sarebbe anche necessaria una regolamentazione dell’attività di questi centri, prevedendo ad esempio un criterio quale quello che si applica agli istituti convenzionati, per verificare la qualità del lavoro che in questi centri si svolge, e tutelare così i lavoratori, i datori di lavoro, e anche i Medici Competenti.

Ma il tema che più ha scosso i Medici Competenti dopo la promulgazione del D. Lgs. 81 è stato quanto previsto dall’art. 40 comma 1; *“Entro il primo trimestre dell’anno successivo all’anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.”*

A tale onere è stata associata una sanzione spropositata all’art. 58 comma 1 lettera e, ove nella stesura del 2008 si prevedeva una sanzione da 2.500 a 10.500 €, poi rimodulata dal D. Lgs. 106/09 da 1.000 a 4.000 € : in assoluto la sanzione più pesante per il Medico Competente, correlata non già a situazioni che potenzialmente potessero causare danno a qualcuno, ma ad un nebuloso adempimento cartaceo.

Adempimento peraltro illegittimo ai sensi dello stesso D. Lgs. 81, che, all’art. 8 comma 8, prevede che ciò che l’art. 40 richiede ai Medici venga adempiuto dalle amministrazioni di cui al comma 2 (ovvero Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dal Ministero dell’interno, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, dall’INAIL, dall’IPSEMA e dall’ISPESL, con il contributo del Consiglio nazionale dell’economia e del lavoro (CNEL) ) utilizzando le ordinarie risorse personali, economiche e strumentali in dotazione.

Illegittimo ancora ai sensi del già citato art. 3 della Carta Costituzionale, in quanto stabilisce una disuguaglianza fra i cittadini, non essendovi alcuna analogha obbligazione per chi svolga altra attività libero - professionale [avvocati, ingegneri, magistrati (quando svolgano la loro attività al di fuori del ruolo istituzionale, come consulenti, conferenzieri, opinionisti) altre categorie di specialisti medici] o subordinata.

Ancora, l'imposizione di cui all'art. 40 viola, a nostro giudizio, la Convenzione ILO C 29, recepita dall'Italia addirittura nel giugno 1930, che all'art.2 comma 1 definisce il lavoro forzato o obbligatorio come *“ogni lavoro o servizio estorto a una persona sotto minaccia di una punizione o per il quale detta persona non si sia offerta spontaneamente.”*

E, ancora, l'art. 20 della legge 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale già indicava nelle (allora) Unità Sanitarie Locali gli enti preposti alla raccolta ed elaborazione dei dati che l'art. 40 richiede ai Medici Competenti, anzi in modo ancora più ampio ed organico. Poiché va anche detto che, dal punto di vista statistico-epidemiologico, i dati richiesti con l'allegato 3B non hanno alcuna utilità, come ampiamente dimostrato da numerosi eminenti Colleghi, anche dall'interno della stessa INAIL.

Si è data, talvolta, la motivazione che questi dati verrebbero richiesti al Medico Competente perché i flussi informativi fra INAIL, INPS e Ministero della Salute sono in forte ritardo. E si è millantato che servissero per il Servizio Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP).

Orbene, dev'esserVi chiaro, il SINP non esiste affatto,

Si tratta, al momento, di una chimera che si vorrebbe far nascere a spese dei Medici Competenti, tanto è vero che nell'invio dei dati del corrente anno si è visto che il database delle aziende che supportava la piattaforma informatica messa a disposizione dall'INAIL non riportava moltissime aziende o, ancor peggio, le riportava ma prive di unità produttive.

I Medici Competenti quindi hanno dovuto, per ora senza alcun costo per la Pubblica Amministrazione (ma su questo aspetto stiamo ragionando), aggiornare quel database con un lavoro che poi l'INAIL stessa, per bocca della Dirigente Ing. Rotoli, nell'incontro tenutosi il 5 settembre a Roma, ha definito totalmente inutile, ma che ha comportato un lavoro certosino per circa 3500 Medici, e ciò è evidentemente inaccettabile, così come è inaccettabile, perché illegittimo ed illegale, che una Pubblica Amministrazione richieda dati di cui è già in possesso, quali quelli sulle malattie professionali.

Ancora, un aspetto che può essere molto problematico per i Medici Competenti deriva da oneri e sanzioni relativi alle cartelle sanitarie.

Va chiarito che la cartella sanitaria imposta con l'allegato 3 A è stata universalmente riconosciuta come ridondante e in parte priva di reale collegamento con la realtà odierna del lavoro, perché la previsione sanzionabile dell'inserimento, ad esempio, del nominativo, indirizzo e telefono del medico curante quando il Medico Competente vede persone che arrivano ad avere difficoltà talvolta a riferire il proprio indirizzo in Italia è decisamente fuori dalla realtà, ma può costituire elemento per una sanzione da un UPG particolarmente zelante.

Sempre in relazione alla cartella sanitaria, è prevista una sanzione per il Medico Competente ove violi il disposto dell'art. 25 comma 1 lettera b (programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati), ove anche il concetto di indirizzi scientifici più avanzati è aleatorio e



possibile causa di interpretazioni difformi fra Medico e Vigilanza, con conseguente irrogazione di una sanzione al Medico con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 300 a 1.200 euro.

Di seguito, la lettera c prevede che il Medico Competente istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Anche per la violazione di questo disposto è prevista la sanzione dell'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 300 a 1.200 euro.

È evidente che la violazione della lettera b ha per conseguenza la mancata istituzione o aggiornamento della documentazione sanitaria, altrimenti si verificherebbe un reato gravissimo, ma entrambe le voci sono sanzionate, e la sanzione può comprenderle entrambe, raddoppiando quindi la pena.

Ma mentre per la mancata istituzione o l'aggiornamento della documentazione ove sia stata comunque effettuata la sorveglianza sanitaria è evidente la responsabilità del Medico Competente, la lettera b contrasta per molti aspetti con le modifiche apportate dal D. Lgs. 106 all'art. 18, di cui si è già detto, che trasferisce la responsabilità della mancata esecuzione della sorveglianza al datore di lavoro.

Ed un ultimo tema che ci pare importante è, sempre nell'ottica di chi ha fatto della Medicina del Lavoro una speculazione meramente economica, l'assenza di provvedimenti che regolamentino almeno secondo logica il tema della formazione dei lavoratori e l'utilizzo di internet in modo scorretto.

Anche su queste tematiche è possibile a tutti vedere come gli atteggiamenti speculativi abbiano raggiunto livelli inaccettabili.

A questo proposito, basti ricordare che sono facilmente reperibili in rete siti che per cifre ridicole si offrono di elaborare valutazioni dei rischi on-line, senza nemmeno vedere l'azienda, oppure offrono corsi di formazione o addirittura di primo soccorso, sempre on-line, che è evidentemente un meccanismo per avere denaro in cambio di carta senza alcun valore concreto, alla luce del sole e sotto gli occhi di chiunque voglia vedere.

Queste cose sono sotto gli occhi di tutti, anche di chi ha compiti di vigilanza, ma, forse per mancanza di una normativa adeguata, nessuno prende provvedimenti o irroga sanzioni, quando queste sono fra le cose che più squalificano tutte le belle intenzioni e i discorsi aulici sulla sicurezza e salute dei lavoratori, mentre un Medico Competente potrebbe venire sanzionato per la mancanza del codice fiscale di un lavoratore sul frontespizio di una cartella sanitaria.

In conclusione, a nostro giudizio è assolutamente necessaria una profonda rilettura critica del D.Lgs. 81, che vada anche nella direzione di tutelare chi opera con coscienza e correttezza.

Sugeriamo a tal proposito la lettura, ad esempio, della normativa francese in materia, il c.d. Code du Travail, nel quale è ben evidente un criterio di collaborazione e non di scontro fra le varie figure della prevenzione, ove il Medico Competente è interfaccia e può contare su un supporto importante degli Organi di Vigilanza, che comunque possono sanzionare comportamenti responsabili inadeguati, ed ove le indicazioni normative ci paiono chiare ed inequivocabili, scevre da qualunque possibilità di interpretazione soggettiva.

Un quadro in cui le eventuali responsabilità siano ben definite, e dove, possibilmente, siano regolamentate le figure di tutti gli attori in scena, non ultimo prevedendo criteri diversi dagli attuali anche per l'accesso

alle funzioni ispettive e di controllo, quali il requisito di una congrua esperienza, e inserendo fra le figure responsabili nei confronti della Legge anche i consulenti esterni del datore di lavoro.

A conclusione di questa esposizione, di cui Vi siamo grati, affermiamo la nostra volontà di instaurare, se lo vorrete, una collaborazione fattiva e proficua, al fine di porre in atto tutte le necessarie modifiche al testo Unico e norme correlate, per renderlo più fruibile da tutte le parti in causa, ed effettivamente utile per le finalità istituzionali.

Roma, 6 NOVEMBRE 2013

Il consiglio direttivo del Co.Na.Me.Co.