

*In sicurezza***Protocolli sanitari e doveri del medico competente.***di Carmelo Dinoto* e Fabrizio Righes***

Nella prassi sono ancora molti gli equivoci sulle misure che i medici del lavoro devono adottare per evitare rischi per la salute dei terzi.

**in sintesi**

- I PROTOCOLLI SANITARI VANNO ELABORATI DAI MEDICI COMPETENTI SULLA BASE DEGLI INDIRIZZI SCIENTIFICI PIÙ AVANZATI, TENENDO CONTO DEI REALI OBIETTIVI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA
- PREDISPORRE PROTOCOLLI SANITARI CHE NON TENGONO CONTO DEL RISCHIO SPECIFICO, DETERMINA RESPONSABILITÀ PENALI, SIA PER IL MEDICO COMPETENTE, SIA PER IL DATORE DI LAVORO
- VI È STATA UNA EVOLUZIONE STORICA DEL RUOLO, SEMPRE PIÙ PREGNANTE, DEL MEDICO COMPETENTE, PASSANDO DAL PROVVEDIMENTO STATO-REGIONI 30.10.2007 AL TU SICUREZZA
- ESIGENZA DI PREDISPORRE PROTOCOLLI SANITARI CHE PREVEDANO ESAMI TOSSICOLOGICI PER TUTTI I LAVORATORI CHE POSSANO PORRE CONCRETAMENTE A RISCHIO LA SALUTE DI TERZI

Molto di frequente, ormai, ci si trova ad affrontare le più bizzarre interpretazioni in ordine alle modalità con le quali vanno applicati i **Protocolli Sanitari -che indicano, in base al rischio lavorativo, a quali esami clinici e strumentali sottoporre il lavoratore-** da parte dei Medici Competenti. Inoltre, si ricevono numerose segnalazioni sulle continue invasioni di campo di soggetti (es. RSPP) che, pur essendo totalmente sprovvisti di conoscenze mediche, fanno valutazioni sulla necessità o meno dell'applicazione di un Protocollo Sanitario, piuttosto che di un altro. Va detto che ciò accade, purtroppo, anche perché essi qualche volta vengono confusi da improvvise direttive o circolari di Enti che in

(continua) In sicurezza

nessun modo potrebbero contravvenire le norme statali e regionali che regolano la materia.

Vanno allora premessi alcuni punti fermi della materia.

Innanzitutto, **nel predisporre i Protocolli Sanitari, il Medico Competente deve attenersi agli indirizzi scientifici più avanzati**, anche al fine di garantire al Datore di Lavoro l'esenzione da responsabilità, pure penali, conseguenti all'adozione di protocolli ormai superati ed inefficaci (es. quali l'Audit C e CAGE, meramente "soggettivi" e relativi a formulari a risposta dell'interessato su domande specifiche, quali quelle relative ad abitudini alimentari, eccetera).

Basti in proposito dire che il decreto legislativo n. 81 del 2008 (T.U. Sicurezza), oltre a sanzionare le varie condotte previste dall'articolo 41 in materia di sorveglianza sanitaria, considera **penalmente rilevante anche la violazione dell'art. 25, comma 1 lett. b), in merito alla stesura dei Protocolli Sanitari**, ove risultino carenti.

PROTOCOLLI SANITARI E MEDICO COMPETENTE

Così l'art. 25, c. 1, lett. b), T.U. Sicurezza

Il medico competente 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.

In sostanza, una predisposizione dei Protocolli non calibrata sulla peculiarità del rischio e non in applicazione delle conoscenze scientifiche più progredite, rende **l'esito della sorveglianza sanitaria come inutiliter data**.

Quindi, a essere **sanzionata**, anche dai funzionari ispettivi delle Aziende Sanitarie, non è solo la violazione della programmazione della sorveglianza sanitaria e/o l'omissione dell'effettuazione della stessa, ma altresì la **stesura di Protocolli Sanitari non coerenti con la Valutazione dei Rischi** e/o la mancata applicazione di Protocolli con i suddetti necessari caratteri.

A tal proposito va detto, per non uscire dal quadro normativo, che l'art. 39, c. 1 del D.Lgs n. 81/2008, espressamente prevede che l'**attività del Medico**

(continua) In sicurezza

Competente debba essere condotta nell'ambito dei principi dell'ICOH (Commissione internazionale di salute occupazionale) e del suo Codice Etico.

In proposito la Parte Prima, paragrafo 8, dei Principi fondamentali del detto Codice Etico, in ordine alla sorveglianza sanitaria ribadisce che *“Gli obiettivi di medicina del lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria dovranno essere definiti con chiarezza, dando priorità all'adattamento del luogo di lavoro al lavoratore, che dovrà essere informato a questo riguardo”*. Inoltre, che *“La rilevanza e validità di tali metodi e procedure dovranno essere in linea con l'evidenza scientifica e relative buone prassi”*.

La violazione di tale precetto è foriera di conseguenze di natura penale e civile, sia per il Medico Competente, sia per il datore di Lavoro, ed espone l'Azienda anche alle gravi sanzioni del D.Lgs n. 231/2001, relativo alla responsabilità amministrativa delle persone e delle associazioni in conseguenza di reati di soggetti legati all'Azienda stessa.

Proprio in questo senso si è mossa la Giurisprudenza di legittimità.

RESPONSABILITÀ PENALE DEL MEDICO COMPETENTE

Così la Cassazione, Sentenza n. 6885/2017

Sulla base della normativa di cui al D.Lgs. n. 81 del 2008, il medico competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in ragione ai rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati. Per cui i protocolli sanitari in tema di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, non escludono che il medico aziendale possa prescrivere accertamenti più approfonditi di quelli necessari, i quali, in quanto prescritti dalla buona arte medica, sono perciò contemplati in linee guida o protocolli accreditati dalla comunità scientifica. Ma proprio per questo motivo il medico competente non può esimersi dal prescrivere -e quindi deve prescrivere- quelli minimi richiesti per un'efficace prevenzione che, con accertamento di fatto, adeguatamente e logicamente motivato, il Tribunale ha escluso sia avvenuto e ciò per la fondamentale ragione che non era stato attuato nei confronti dei lavoratori, il protocollo sanitario correlato ai rischi specifici cui essi erano oggettivamente esposti in considerazione delle mansioni in concreto esercitate.

Il Medico Competente, pertanto, è tenuto a operare sempre per le finalità della medicina del lavoro e ad attenersi, nella stesura dei Protocolli Sanitari, alle predette linee guida. Così facendo, egli sarà anche in grado di evitare all'Azienda le cennate gravi conseguenze, nonché gli permetterà di operare in

(continua) In sicurezza

conformità del Modello Organizzativo Gestionale (MOG) di cui al D.Lgs. 231/2001.

Proprio il **mancato rispetto dei detti precetti e principi e della migliore pratica medica da parte di alcuni medici del lavoro**, hanno finito in tempi recenti per impegnare sempre più, non solo la **loro stessa responsabilità, ma anche quella di chi li incarica**.

In ordine alla circostanza che l'azione del Medico Competente non possa essere meramente formale, depongono gli stessi orientamenti dei Giudici di merito, i quali in modi del tutto condivisibili e pertinenti, a comprova di quanto abbiamo sopra esposto, sono giunti ad affermare come *“non si deve mai dimenticare ciò che non può essere mai scontato: gli adempimenti dei consulenti in materia di sicurezza sul lavoro non sono attività di routine, ma servono a proteggere le persone dai pericoli presenti nell'ambiente lavorativo. In tale ambito le leggerezze, connesse al veloce smaltimento burocratico delle pratiche e generate verosimilmente dall'obiettivo della moltiplicazione e della massimizzazione dei profitti, non sono ammesse o tollerate, soprattutto perché portano alla lesione di beni giuridici di primo piano nella scala dei valori costituzionalmente protetti (Tribunale di Trani, Sez. Molfetta, 12 gennaio 2010).*

Quanto a coloro a cui vanno applicati i Protocolli Sanitari più avanzati -per quanto riguarda, per esempio, l'uso cronico di alcool-, va sgomberato il campo da informazioni e letture spesso erronee di disposizioni ed esiti provenienti dalla Conferenze Stato-Regioni, anche da parte di soggetti che avrebbero l'onere di controllare e che invece rischiano incriminazioni penali con la loro condotta omissiva.

Una certa confusione -che talvolta parrebbe suscitata ad arte- è sorta soprattutto con l'emanazione del **Provvedimento 30 ottobre 2007 della Conferenza Unificata Stato-Regioni** (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza), relativo all'individuazione delle mansioni che

(continua) In sicurezza

comportavano e comportano particolari rischi per la sicurezza e l'incolumità e la salute dei terzi (ossia di soggetti estranei all'ambito dell'attività lavorativa).

Va detto che tale provvedimento trova la propria ragione d'essere nel fatto che la sensibilità nei confronti dei terzi estranei all'attività lavorativa -ma che potevano patire danni da quest'ultima-, era aumentata di molto negli anni, anche a causa di gravi incidenti avvenuti negli anni 70 del 1900 (es. presso il Porto Marghera e a Seveso) e anni 80 (es. esplosione Farmoplant di Massa).

Emersa finalmente la comprensione che l'attività lavorativa era soggetta, come tutte le attività, alla condizione della componente umana -e dato che tale condizione poteva gravemente essere alterata dall'**uso cronico di alcool o di sostanze stupefacenti** (l'uso delle quali si era grandemente diffuso negli anni)-, risultava necessario effettuare **controlli medici sui lavoratori, atti ad impedire che essi potessero operare con condizioni cognitive alterate**, non solo sul luogo di lavoro, ma anche al di fuori dell'azienda, mettendo in pericolo i terzi estranei all'attività lavorativa.

Al tempo della stesura del Provvedimento del 30.10.2007, non erano evidentemente entrate in vigore le disposizioni del D.Lgs 81/2008, e **la figura del Medico Competente -così come ancora delineata dalla Legge n. 626/1994-, era di fatto irrilevante quanto alla possibilità che lo stesso potesse determinare quali soggetti sottoporre a controlli approfonditi** -tesi ad accertare, per esempio, l'uso cronico di alcool-, onde evitare particolari rischi alla salute dei terzi. Ciò giustificava la necessità che si individuassero le **mansioni che andavano controllate con esami specifici. A ciò provvedeva, appunto, la Conferenza Unificata Stato-Regioni** con il citato provvedimento, pubblicato nella G.U., n. 266 del 15 novembre 2007.

Con l'entrata in vigore del **T.U. Sicurezza del 2008**, il quadro normativo, però, cambiava radicalmente. La norma emanata **innovava fortemente il ruolo e le attribuzioni del Medico Competente**, con l'intento evidente di superare gran parte dei limiti e delle ambiguità della normativa previgente. Le sue

(continua) In sicurezza

funzioni venivano ampliate e valorizzate, con l'attribuzione di un notevole grado di autonomia operativa. In definitiva, veniva per legge estesa la sua competenza alla complessiva valutazione dell'integrità psico-fisica del lavoratore.

Del resto, non può scordarsi che **la stessa responsabilità del datore di lavoro va anche riconnessa all'azione del Medico Competente**. Infatti, l'art. 18, comma 1, lett. c, D.Lgs n. 81/2008, impone precisi oneri in capo al datore di lavoro, che *“nell'affidare i compiti ai lavoratori, (deve) tener conto della capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla loro sicurezza”*.

Oggi l'“autonomia” del Medico Competente si riverbera prepotentemente proprio nella stesura dei Protocolli Sanitari, per i quali il legislatore del 2008 impone di utilizzare le nozioni scientificamente più avanzate, sanzionando in sede penale le eventuali omissioni (cfr. art. 25, lett. b) in relazione all'art. 41 e all'art. 58, comma 1, lett. b) del D.Lgs n. 81/2008).

Risultano quindi **oggi non più praticabili Protocolli Sanitari che si limitino alla semplice richiesta al lavoratore di informazioni sulle sue abitudini** (es. se beve, cd. controlli soggettivi), **mentre vanno effettuati controlli oggettivi mediante appositi esami di laboratorio** (es. emocromo, transaminasi, CDT e quant'altro necessario per verificare il consumo cronico di alcool e stupefacenti). Tali Protocolli non solo devono essere avanzati, ma anche coerenti con la concreta valutazione del rischio.

In definitiva, è adesso il Medico Competente colui che deve valutare il rischio dell'attività svolta dal lavoratore in concreto (anche nei confronti dei terzi estranei all'attività aziendale), non essendo sufficienti azioni sulla base di meri mansionari interni all'Azienda.

Ma se il D.Lgs. 81/2008 è norma speciale di legge, il Protocollo 30 ottobre 2007 e le categorie dei lavoratori in esso indicate devono oggi ritenersi del tutto superate. Per cui la valutazione del rischio per la sicurezza dei terzi è di assoluta ed esclusiva competenza del Medico Competente. L'ulteriore effetto della

(continua) In sicurezza

specialità del TU **Sicurezza** è altresì la **sua prevalenza sulla disposizione regionale**, pena il rischio di condizionare pesantemente l'autonomia del Medico Competente.

Proprio con riguardo all'azione delle Regioni -che operano nella materia di salute in modo concorrente con lo Stato (cfr. Titolo V, Costituzione), va osservato come **solo alcune hanno interpretato il Provvedimento 30.10.2007 in senso coerente con il successivo D.Lgs 81/2008** (es. Piemonte, Emilia Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia). Eppure il TU Sicurezza è tra quelle norme di principio (leggi cornice) che esse sono chiamate a rispettare.

Per cui le interpretazioni regionali in materia possono dirsi legittime solo se tale parere viene interpretato alla luce del D.Lgs n. 81/2008, diversamente, a parere di chi scrive, ponendosi in contrasto con l'ordinamento.

**PROTOCOLLI SANITARIO E PERICOLI.
IL CASO DELLO SCUOLABUS**

Tra le interpretazioni che hanno condotto a rischi reali per le persone, vi sono quelle per cui, per esempio, si ritiene che non avendo indicato il Provvedimento 30.10.2017, tra i soggetti cui vanno effettuati controlli, alcune categorie o mansioni (es. i possessori di patente B che conducono veicoli aziendali, o anche propri, nell'esecuzione del loro lavoro), come soggetti che possono costituire pericolo per la sicurezza e l'incolumità dei terzi, costoro siano esentati dal controllo sull'uso cronico di alcool. Ma si pensi a casi -già occorsi, in effetti- in cui, in occasione di lavoro, un lavoratore con patente B avesse a travolgere sulle strisce un pedone, determinandone la morte e si accertasse che l'investitore era un assuntore cronico di alcool o di stupefacenti. È prevedibile che l'interesse della Procura della Repubblica, nel caso, andrebbe senz'altro a indagare l'Azienda datrice di lavoro e il Medico Competente per non avere sottoposto il loro dipendente agli accertamenti medici

(continua) In sicurezza

necessari a impedire la guida di un mezzo potenzialmente lesivo come un'auto. Del resto, proprio nella direzione indicata è andata la Prefettura di Monza, la quale, a seguito del grave episodio del 20 marzo 2019 a Milano (sequestro e minacce ai bambini di uno scuolabus da parte di un autista già condannato per guida in stato di ebbrezza), ha richiesto la scrupolosa applicazione delle disposizioni in materia di accertamento e controllo dell'idoneità fisica e attitudinale prevista dal D.Lgs 81/2008.

Attesa peraltro la possibilità di guida di scuolabus con patente B, inidonee interpretazioni della normativa suddetta potrebbero portare a escludere controlli proprio nei casi in più pericolosi, in cui sono a rischio i soggetti terzi più deboli.

Va evidenziato, comunque, che il Provvedimento 30.10.2007, se correttamente interpretato, individua già tra i soggetti che esercitano mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza e l'incolumità dei terzi, all'Allegato, paragrafo 2, lettera f) "i conducenti" e un elenco di altre figure (e per "conducente" si intende chiunque conduce e guida un veicolo, a nulla rilevando che sia o meno in possesso di una specifica autorizzazione alla guida).

Va osservato come, ancor'oggi, alcuni funzionari pubblici addetti ai controlli propendano per Protocolli Sanitari "soggettivi", quantunque ciò, come sottolineato, non corrisponda minimamente all'obbligo sanzionato dell'utilizzo delle misure scientifiche più avanzate. Del resto, a fronte di pareri in tale senso e di relativi meno penetranti controlli, il funzionario pubblico finisce per correre il rischio personale di vedersi contestata una responsabilità concorrente nell'evento lesivo, che con la propria verifica di pubblico ufficiale aveva il dovere di evitare.

(continua) In sicurezza

In definitiva, una corretta lettura del quadro normativo, l'applicazione del principio di precauzione e, non ultimo, il buon senso, impongono al Medico Competente (sotto pena di sanzioni penali, come detto) **di sottoporre ad accertamenti tossicologici tutti i lavoratori** che, in ragione della collaborazione con l'azienda (art. 18 comma 1 lett. c), D.Lgs 81/2008) e di una specifica raccolta di informazioni di una valutazione del rischio in concreto, **possano, nell'espletamento delle proprie attività lavorative e in ragione delle loro condizioni psicofisiche, causare danni a terzi.**

Non vi è dubbio che una corretta prevenzione in tale senso, davvero ossequiosa dei dettami di legge, contribuirebbe in maniera rilevante ad abbattere il numero degli incidenti -soprattutto stradali- che hanno quale causa, o concausa, l'abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti, con un evidente risparmio di vite umane e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

**Medico del lavoro*

*** Avvocato Cassazionista*

Per saperne di più scrivi a
info@verifichelavoro.it

