

D. LGS 81/2008

LA FIGURA DEL MEDICO COMPETENTE

Il **Decreto del 9 aprile 2008 n. 81**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30/04/2008, attua la delega al Governo della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di igiene e sicurezza sul lavoro. Tale documento, per quanto molto voluminoso, con capitoli di rischi specifici dettagliati con relativi allegati, non può, tuttavia, non destare qualche perplessità in coloro che operano in concreto nel campo di applicazione delle normative al fine di garantire un controllo dello stato di salute dei lavoratori e di sicurezza degli ambienti di lavoro

È fonte di criticità il pilastro su cui si fonda il sistema della sicurezza di ogni attività lavorativa e cioè il binomio stesura del **documento di valutazione dei rischi** (DVR) e partecipazione del medico competente.

Il **medico competente** è ritenuto da sempre una figura che, per le proprie competenze scientifico-professionali, **deve collaborare attivamente con il datore di lavoro**, sia nell'individuazione dei rischi presenti in ogni specifica attività produttiva che nel dare indirizzo nella scelta di metodi organizzativi, di tempi e modi di lavoro in sicurezza per ogni singolo dipendente aziendale. Ha, pertanto, suscitato forte perplessità non prevedere, con questo nuovo Decreto, **una maggiore valorizzazione e integrazione di tale figura**, sotto forma di consulenza professionale, all'inizio del processo di valutazione dei rischi aziendali e non a valle dello stesso, come ora avviene. In tal modo non viene consentito a tale figura, che ha specifiche competenze in materia, di partecipare attivamente alla decisione sulla necessità o meno di attivare

obbligatoriamente le visite mediche e le relative indagini per alcune categorie di lavoratori.

Tuttavia è giusto sottolineare anche gli aspetti positivi presenti nella nuova Legge.

Il Decreto 81/08 individua nel **medico competente il promotore del concetto di salute all'interno delle unità produttive** ovvero, indicando una linea di lavoro di rivisitazione delle modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria nella direzione dell'efficacia e capacità di affrontare la globalità delle problematiche di salute nei luoghi di lavoro.

A tal fine, nell'ampliamento del campo di applicazione degli accertamenti sanitari, dovranno essere incluse attività di promozione della salute riguardanti, in particolar modo, patologie cronicodegenerative a genesi multifattoriale, diffuse nella popolazione (ad es. ipertensione arteriosa, diabete, obesità, neoplasie) e gli stili di vita di ogni lavoratore (ad es. abitudini al fumo, abuso di alcolici ecc.)

Tra le altre importanti novità, il Decreto:

- **vieta di effettuare le visite mediche per accertare l'idoneità del lavoratore in fase preassuntiva.** Ciò assume un'importanza rilevante in quanto, finora, erano state fornite diverse interpretazioni in merito alla visita medica preventiva, che, secondo alcuni, poteva comprendere anche le visite mediche preassuntive, nonostante il D.Lgs. 626/94 prevedesse l'esecuzione dei controlli sanitari solo ai lavoratori pertanto a individui già assunti;

- **fornisce indicazioni sui contenuti minimi della cartella sanitaria** e di rischio che dovrà essere conforme a quella prevista dall'allegato 3A, al fine

di garantire la completezza dei dati, la conservazione, l'immodificabilità e la tutela della riservatezza e del segreto professionale;

- **fa divieto ai dipendenti di una struttura pubblica assegnati agli uffici che svolgono attività di vigilanza di prestare attività di medico competente su tutto il territorio nazionale;**

- richiama esplicitamente il principio etico-deontologico di ciascun medico competente di perseguire un **continuo aggiornamento professionale-scientifico** mediante la frequentazione di appositi percorsi formativi di educazione continua in medicina del lavoro;

- introduce la figura del "**medico coordinatore**", da nominare, qualora esistano più medici competenti, nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità;

- fornisce, mediante l'allegato 3B, l'indicazione di **modelli di collaborazione con il sistema sanitario nazionale** al fine di contribuire a un miglioramento dei flussi informativi relativi a determinati rischi e pertanto ai danni da lavoro (infortuni e malattie professionali).