

A cura della

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE – S.I.M.L.I.I.

Documento predisposto dal Consiglio Direttivo con l'ausilio dello Studio Legale Carnelutti di Roma, riguardante il medico competente.

**“Il medico competente nella prospettiva
del futuro Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro”**

Il documento sarà portato all'attenzione dei Ministeri interessati (Welfare, Salute, Attività Produttive, Pubblica Istruzione, ecc.) e dei componenti delle relative Commissioni Parlamentari, della Conferenza Stato-Regioni, delle Associazioni Imprenditoriali, delle Forze Sindacali e di quant'altri dovessimo ritenere di dover informare sulle posizioni della SIMLII in merito al tema in oggetto.

I. Premessa

- 1. La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale*
- 2. Il Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro*
- 3. Il “medico competente”*

II. La normativa nazionale e comunitaria vigente: prospettive di modifica

- 1. Il Decreto Legislativo 277/91*
- 2. Il Decreto Legislativo 626/94*
- 3. Il Decreto Legge 402/2001 (Legge 1/2002)*
- 4. La delega di cui alla legge 229/2003 e la funzione del Testo Unico*
- 5. La proposta di Testo Unico: le diverse stesure dell’ art. 5, comma 1, lett. d)*
- 6. La disciplina sovranazionale: le Raccomandazioni 362/831/CEE e 366/464/CEE; le Direttive 89/391/CE, 89/594/CE, 93/16/CE, 83/477/CEE, 86/188/CE, 90/679/CE e 54/2000/CE; la Posizione Comune 8/2002/CE*

III. Conclusioni

- 1. La proposta della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale di modifica dell’art. 5, comma 1, lett. d), del Testo Unico: l’eliminazione delle specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni dall’elenco dei titoli legittimanti l’esercizio della funzione di “medico competente”*
- 2. Un’alternativa: ritornare alla prima stesura dell’art. 5, comma 1, lett. d), del Testo Unico con la previsione di un corso Master universitario biennale per gli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni che vogliono assumere le funzione del “medico competente”*

IV. Allegati

I. Premessa

1. La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (di seguito “Società”) è un’associazione scientifica priva di scopo di lucro che si prefigge di contribuire al progresso, allo sviluppo ed alla diffusione delle conoscenze nel campo della Medicina del Lavoro e dell’Igiene Industriale, nonché delle applicazioni che ne conseguono.

A tal fine, la Società sollecita, promuove, ispira e favorisce l’emanazione e l’attuazione di misure (normative, legislative, tecniche, assistenziali, sociali, contrattuali) indirizzate a prevenire gli infortuni e le malattie da lavoro e ad adattare il lavoro all’uomo al fine di mantenere il più alto grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori in tutte le professioni e mestieri.

La Società concorre alla formazione, informazione ed aggiornamento dei medici e del personale impegnato nella tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza del lavoro e, a tal riguardo, promuove studi e ricerche nel campo della medicina e dell’igiene del lavoro nonché nelle discipline con esse correlate; organizza periodicamente congressi, convegni e seminari dedicati alla presentazione ed alla discussione di studi e di argomenti di interesse scientifico, e pratico; provvede alla divulgazione dei risultati acquisiti; promuove e favorisce l’incontro e la collaborazione fra quanti sono impegnati nel campo della medicina e dell’igiene industriale; favorisce e sviluppa rapporti culturali, scientifici ed operativi con istituti e società scientifiche, centri di studio, enti, organismi ed associazioni pubbliche e private, organismi e rappresentanze dei lavoratori; promuove ed attua corsi di formazione, aggiornamento periodico e informazione professionale per il personale medico, paramedico, tecnico; compie opera di formazione igienico-sanitaria dei lavoratori; provvede a tenere informati periodicamente i soci sulla attività svolta (all. I).

La Società è la sede professionale più competente ed aggiornata sui problemi della Medicina del lavoro e dell’Igiene industriale.

2. In aderenza alla propria vocazione e alle proprie funzioni ed in relazione alla prossima definizione in sede legislativa del **Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro**, la Società ritiene necessario predisporre il presente documento al fine di manifestare tutta la propria preoccupazione per gli effetti dell’ampliamento del novero dei titoli legittimanti l’esercizio della funzione di “medico competente”, con l’introduzione di figure professionali in possesso di specializzazioni mediche non direttamente afferenti alla **Medicina del lavoro** (e, segnatamente, le specializzazioni in **Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni**).

La Società ritiene opportuno che, nel futuro Testo Unico, l’art. 2, comma 1, lett. *d*), del D.lgs. 626/94, come modificato dall’art. 1/*bis* del D.L. 402/2001, convertito con L. 1/2002 (all. II), sia sostituito da una norma contenente una definizione di “medico competente” che continui a comprendere soltanto gli specialisti in **Medicina del lavoro o in Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, Tossicologia industriale, Igiene industriale, Fisiologia ed igiene del lavoro, Clinica del lavoro**.

Le specializzazioni Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni, invece, non sono afferenti alla Medicina del lavoro, sia con riferimento al momento di **formazione accademica**, sia al concreto esercizio dell’**attività professionale**; né sussistono pubbliche esigenze o ragioni pratiche affinché si debba provvedere all’allargamento della definizione di “medico competente”, tenuto conto della sufficienza del numero dei medici adibiti alla relativa funzione (è anzi vero che l’Italia è lo Stato membro con il maggior numero di “medici competenti” -

specialisti in Medicina del lavoro o autorizzati ex art. 55 del D.Lgs. 15 agosto 1991 n. 277 - in Europa).

Dopo la pubblicazione della L. 1/2002, fu immediatamente proposto di modificare la normativa, nel senso di consentire l'esercizio dell'attività di "medico competente" agli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni che avessero frequentato un corso Master biennale presso una scuola di specializzazione in Medicina del lavoro, al fine di assicurare un'adeguata formazione dei medici chiamati quotidianamente ad affrontare i delicati problemi e le responsabilità connesse alla tutela della salute dei lavoratori (all. III).

Tale proposta, ricevuto il **parere favorevole** del Ministero della Istruzione, Università e Ricerca (all. IV), era stata opportunamente **recepita** nella prima stesura del Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro (all. V).

La Società, tuttavia, ha appreso che nella versione del Testo Unico che ha attualmente iniziato il percorso di esame presso le competenti sedi parlamentari, **la predetta proposta**, recante la modifica della definizione di "medico competente", **è stata cancellata** (all. VI).

Va ribadito, invece, che gli specialisti in **Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni** non dovrebbero essere più compresi nel novero dei "medici competenti" (ampliato proprio con il citato art. 1/bis del D.L. 402/2001, convertito con L. 1/2002).

La Società aveva già espresso preoccupazione per l'inserimento, in sede di conversione del D.L. 402/2001, **provvedimento d'urgenza adottato per fare fronte alla carenza di personale infermieristico**, di un "emendamento" (art. 1/bis) con cui si modificava la definizione di "medico competente", facendovi rientrare anche gli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni, ovvero si legiferava in una materia, **salute dei lavoratori e/o sicurezza sul lavoro**, avulsa dal contesto in cui si era deciso di intervenire con l'adozione del decreto legge.

3. Le caratteristiche dell'attività del "medico competente" avevano sempre ricondotto, in precedenza, alla Medicina del lavoro e al relativo specialista l'imputazione della funzione di prevenzione dei rischi di insorgenza delle malattie occupazionali e degli infortuni sul lavoro.

Basti ricordare il testo dell'art. 17 del D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, tuttora in vigore, secondo cui il "**medico competente**" è colui che **collabora** con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, **alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori.**

Il "medico competente" svolge la **sorveglianza sanitaria** e, in tal senso, compie gli **accertamenti sanitari** preventivi (intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro) e periodici (intesi a controllare lo stato di salute dei lavoratori) al fine di esprimere il **giudizio di idoneità** alla mansione specifica al lavoro.

Nell'ambito della propria funzione, il medico competente istituisce ed aggiorna, sotto la propria responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale; fornisce informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti.

Fornisce, altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; ed informa ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari compiuti. A richiesta del lavoratore, rilascia copia della documentazione sanitaria.

Partecipa alle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi, da svolgersi almeno una volta all'anno nelle aziende con più di quindici dipendenti, comunicando ai rappresentanti per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati.

Congiuntamente al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, visita gli ambienti di lavoro almeno due volte all'anno e partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini delle valutazioni e dei pareri di competenza. Il Medico Competente, inoltre, è chiamato a svolgere un altro compito fondamentale per la Prevenzione, ovvero il Monitoraggio Biologico specifico per rischi professionali di tipo chimico e cancerogeno.

Oltre ai controlli previsti nell'ambito della sorveglianza sanitaria, il "medico competente" effettua le visite mediche richieste dal lavoratore qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali e collabora con il datore di lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso.

Infine, collabora all'attività di formazione ed informazione dei lavoratori per quanto riguarda: gli agenti cancerogeni o mutageni presenti nei cicli lavorativi, la loro dislocazione, i rischi per la salute connessi al loro impiego, ivi compresi i rischi supplementari dovuti al fumare; le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione; le misure igieniche da osservare; la necessità di indossare e impiegare indumenti di lavoro e protettivi e dispositivi individuali di protezione ed il loro corretto impiego; il modo di prevenire il verificarsi di incidenti e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze.

La Società ha già chiarito in altre sedi e ribadisce che non è propria intenzione negare, senza motivazione, ad altri specialisti medici, l'esercizio della funzione di "medico competente"; e, tuttavia, con il presente documento intende evidenziare che **l'esercizio di tale funzione richiede la formazione di una specifica ed adeguata professionalità, in ragione delle peculiarità della funzione di tutela della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.**

Peraltro, competenze specifiche erano già espressamente richieste dall'art. 2 del D.P.R. 10.9.1982 n. 962 (*"Attuazione della Direttiva (CEE) n.78/610 relativa alla protezione sanitaria dei lavoratori esposti al Cloruro di vinile monomero"* in G.U. 6.1.1983, n. 5), secondo cui "medico competente" era il "*medico incaricato del controllo sanitario dei lavoratori esposti al Cloruro di vinile monomero nelle zone di lavoro, in possesso di uno dei seguenti titoli: specializzazione o docenza in **medicina del lavoro**, o in medicina preventiva dei lavoratori, o in tossicologia industriale, o in igiene industriale o specializzazione in clinica del lavoro"*.

Ed è altresì opportuno richiamare il D.Lgs. 15.3.1995 n. 230 in G.U. 15.6.1995 suppl. n. 136 (*"Attuazione delle Direttive Euratom 80/836, 84/467, 84/466, 89/618, 90/641 e 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti"*), che, al primo comma dell'art. 83 "*Sorveglianza sanitaria*", recita: "*Il datore di lavoro deve provvedere ad assicurare mediante uno o più medici la sorveglianza medica dei lavoratori esposti e degli apprendisti e studenti in conformità alle norme del presente capo ed alle disposizioni contenute nel decreto di cui all'articolo 82. **Tale sorveglianza è basata sui principi che***

disciplinano la medicina del lavoro"; tale provvedimento riformava così la normativa prevista dal D.P.R. n. 185 del 13.2.1964, la quale prevedeva che potessero accedere al titolo di "Medici autorizzati" gli specialisti in Medicina del Lavoro, in Radiologia ed in Radioterapia.

Non tutte le scuole di specializzazione in medicina, dunque, possono formare specialisti in grado di riconoscere e/o prevenire e/o curare i rischi di possibili malattie occupazionali; sussiste quindi la necessità di realizzare un **controllo pubblico** efficace ed efficiente della funzione di sorveglianza sanitaria in azienda da parte dei "medici competenti" (*rectius* degli stessi datori di lavoro che li nominano).

Tale controllo può essere realizzato solo "**a monte**" della nomina del medico da parte del datore di lavoro, attraverso l'introduzione di una disciplina normativa chiara ed equilibrata; non può invece essere realizzato "**a valle**" della predetta nomina, per l'**impossibilità di censire e di verificare** le attività concretamente svolte in azienda dai soggetti incaricati della cura di interessi pubblici quale è quello alla salute dei lavoratori impiegati nelle industrie nazionali.

La Società sente il dovere di ricordare ai rappresentanti di Governo e alle competenti commissioni del Parlamento l'obbligo dello Stato membro Italia di adottare normative interne in grado di consentire, in sede di attuazione, la garanzia del rispetto degli obblighi imposti in ambito sovranazionale per quanto attiene alle prestazioni sanitarie minime e alla tutela della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro; **ciò, anche al fine di non esporre l'operato dello Stato membro a censure da parte degli Organi comunitari competenti.**

E' dunque nella speranza di potere meglio e più diffusamente comprendere la portata della problematica dell'allargamento indiscriminato della definizione di "medico competente" e le sue concrete conseguenze sulla salute dei lavoratori che viene predisposto e divulgato il presente documento.

II. La normativa nazionale e comunitaria vigente: prospettive di modifica¹

*I. L'art. 3, comma 1, lett. c), del D.Lgs. 15 agosto 1991 n. 277 (Attuazione delle direttive 80/1107/CEE, 82/605/CEE, 83/477/CEE, 86/188/CEE e 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della L. 30 luglio 1990, n. 212 in Gazz. Uff. 27 agosto 1991, n. 200, S.O.) stabilì che “medico competente” fosse il “(...) **medico**, ove possibile dipendente del Servizio sanitario nazionale, **in possesso di uno dei seguenti titoli: specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o specializzazione equipollente; docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; libera docenza nelle discipline suddette”.***

L'art. 55 del medesimo D.Lgs. n. 277/91, con riferimento all'esercizio dell'attività del “medico competente”, stabilì altresì che: “*1. I laureati in medicina e chirurgia che, pur non possedendo i requisiti di cui all'art. 3, comma 1, lettera c), alla data di entrata in vigore del presente decreto abbiano svolto l'attività di **medico del lavoro** per almeno quattro anni, sono autorizzati ad esercitare la funzione di medico competente. 2. L'esercizio della funzione di cui al comma 1 è subordinato alla presentazione, all'assessorato regionale alla sanità territorialmente competente, di apposita domanda corredata dalla documentazione comprovante lo svolgimento dell'attività di medico del lavoro per almeno quattro anni. 3. La domanda è presentata entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. L'assessorato alla sanità provvede entro novanta giorni dalla data di ricezione della domanda stessa”.*

*2. I principi contenuti in entrambe le norme citate, **tuttora in vigore**, furono trasferiti nell'**originaria formulazione** dell'art. 2, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626 secondo cui il medico competente era il “**medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277”.***

*3. Successivamente, tuttavia, l'art. 1/bis del D.L. 12 novembre 2001 n. 402 (Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario in Gazz. Uff. 12 novembre 2001, n. 263, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della L. 8 gennaio 2002, n. 1 in Gazz. Uff. 10 gennaio 2002, n. 8), **ha novellato** il predetto art. 2, comma 1, lett. d), del D.lgs. 626/94, stabilendo: “*All'articolo 2, comma 1, lettera d), numero 1), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, dopo le parole: «o in clinica del lavoro» sono inserite le seguenti: «o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni»*” (cfr. all. II).*

Conseguentemente, la definizione di “medico competente” dettata dall'art. 2, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626 è divenuta la seguente: “*medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o **in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni** ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di*

¹ v. all. VII e VIII.

concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277".

La Società, con il conforto dei propri legali (all. X), fece presente la non opportunità e, comunque, la non appropriatezza del disposto allargamento della qualifica di “medico competente” per i seguenti motivi.

1) La conversione del D.L. 402/2001 in materia di crisi del personale infermieristico nella L. 1/2002 non era certamente la sede idonea per introdurre un “emendamento” con il quale legiferare in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

La conversione in legge del decreto legge ha ad oggetto provvedimenti determinati, adottati provvisoriamente dal Governo “in casi straordinari di necessità e d’urgenza”; il Parlamento può apportare “emendamenti” al provvedimento governativo d’urgenza, ma tali emendamenti debbono concernere il testo presentato per la conversione, correggendolo, precisandolo, limitandolo nel suo specifico contenuto; mentre non possono travalicare il contenuto del decreto legge, adottato per fronteggiare una specifica, eccezionale, emergenza.

Il D.L. n. 402/00 recava disposizioni concernenti il **personale sanitario**, intese a valorizzare ed incentivare il profilo professionale della categoria, onde superare la cronica **carenza di infermieri**, attestata da vuoti sempre più consistenti negli organici (v. Relazione al disegno di legge di conversione, Senato n. 824 – all. XI); gli eventuali emendamenti, quindi, avrebbero dovuto riferirsi alla lamentata emergenza infermieristica e non avrebbero potuto riguardare un’altra e diversa materia (in cui rileva la figura del “medico competente” operante nel campo della prevenzione e cura degli infortuni e delle malattie professionali), che **non era stata ponderata** nel decreto legge e rispetto alla quale non risultava alcuna urgente emergenza.

I **dubbi** della Società sulla opportunità e, al limite, sulla stessa legittimità della L. 1/2002 **erano condivisi** dal Comitato per la legislazione (v. seduta del 15.12.2001 – all. XI) che, in sede di esame del disegno di Legge di conversione (C. 2104), con riferimento all’emendamento di cui all’art. 1/bis, si era così pronunciato: *“Il Comitato per la legislazione, esaminato il disegno di legge n. 2104 (...) ritiene che, per la conformità ai parametri stabiliti dagli artt. 16-bis e 96-bis del Regolamento, debbano essere rispettate le seguenti condizioni, sotto il profilo della specificità e omogeneità di contenuto: siano soppressi (...) e l’articolo 1-bis, in quanto le relative disposizioni risultano non omogenee rispetto al contenuto del decreto-legge”*.

Analoghe preoccupazioni venivano espresse nel corso del dibattito, nel quale non era mancato chi aveva rilevato che *“il decreto consente ai medici con la specializzazione in Medicina del lavoro di essere nominati ai sensi dell’art. 2 comma 1, lettera d) del succitato decreto legislativo quali “medici competenti” per effettuare la sorveglianza sanitaria all’interno degli ambienti di lavoro e di collaborare nella valutazione di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori con il datore di lavoro e co il responsabile del servizio di prevenzione e di protezione nell’applicare i provvedimenti atti ad abbattere e/o a ridurre, per quanto tecnicamente possibile, il rischio per la salute negli ambienti di lavoro; che si tratta di attività peculiari che presuppongono un iter formativo specifico, previsto come autonomo anche da tutte le direttive europee in materia di igiene e sicurezza del lavoro; che le altre figure previste da decreto in oggetto nulla hanno a che fare con la medicina del lavoro, la quale prevede un corso specialistico di formazione quadriennale; che insiste molto su moduli formativi inerenti la conoscenza dei cicli produttivi oltre che delle patologie professionali correlate al lavoro e che perciò le altre figure prefigurerebbero un ruolo che non è loro proprio né per cultura tantomeno per formazione”, impegnavano* il Governo *“a riconsiderare quanto previsto nel decreto-legge n. 402 all’attenzione della Camera come disegno di legge n. 2104 all’art. 1-bis, al fine di mantenere la necessaria coerenza della specializzazione in medicina del lavoro sia nel rispetto delle direttive comunitarie sia nel rispetto dei dispositivi di cui al decreto legislativo n. 626/94 che ne richiama la specifica professionalità per la sorveglianza sanitaria e la valutazione del rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori”* (atti parlamentari della Camera dei Deputati, all. A, resoconto n. 81, pag. 455 – all. XI).

2) Non vi era carenza di “medici competenti” (ed eventuali carenze, se dimostrate da studi statistici, che non risultano essere mai stati effettuati, avrebbero semmai dovuto ex lege essere supplite con l’aumento del numero dei posti disponibili nel corso di specializzazione in Medicina del lavoro).

Secondo stime del Ministero della salute, sono **circa 11.000** i “medici competenti” in esercizio in Italia (**il più elevato numero d’Europa**); tale numero **non è dipeso** dall’allargamento disposto con il contestato art. 1/*bis* della L. 1/2002, a seguito della cui entrata in vigore si stima che soltanto pochissime unità di Igienisti e Medici legali abbiano intrapreso l’attività di “medico competente”.

In ogni caso, già nel 1999, la XI Commissione Permanente del Senato, in merito all’adeguatezza qualitativa e quantitativa dei “medici competenti”, ai fini della completa attuazione del D.Lgs. n. 626/94, concluse i propri lavori rilevando “(...) *la piena adeguatezza quantitativa dei medici competenti attualmente disponibili in Italia (...)*” e ritenendo che “(...) *il numero dei medici competenti era già sufficiente, ma che su di esso ha inciso positivamente l’aumento dei posti in medicina del lavoro realizzato in questi ultimi anni con effetto trascinate anche ai fini della creazione di ulteriori posti in base a convenzioni a livello regionale e locale (...)*”.

Successivamente, l’art. 7 della L. 29 dicembre 2000, n. 401 aveva stabilito che: “*Il Ministero della sanità, nell’ambito dell’attività di programmazione di cui al decreto 22 luglio 1998 del Ministro della sanità pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 227 del 29 settembre 1998, provvede ad aumentare il numero dei posti disponibili nel corso di specializzazione in medicina del lavoro, in modo che il numero degli specialisti sia tale da coprire le carenze territoriali nella funzione di medico competente*”.

Con ciò trovava conferma la circostanza che per il legislatore nazionale la funzione di “medico competente” doveva venire svolta dallo **specialista in Medicina del Lavoro**, ed in questo caso, addirittura, non fu fatto riferimento ad altre specializzazioni.

3) Le specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni non potevano e non possono dirsi afferenti alla specializzazione in Medicina del lavoro (come dimostrato dalla diversa offerta formativa delle tre scuole di specializzazione²; di talché, un allargamento della definizione di “medico competente”, senza ulteriori previsioni in merito all’accertamento dell’effettiva competenza in Medicina occupazionale degli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni Igiene può porre certamente a rischio la salute dei lavoratori).

Si considerino, al riguardo, le seguenti tabelle:

Aree di addestramento professionalizzante nelle diverse Scuole di Specializzazione
(Decreti rettorali in G.U. n. 122 28.5.1997)

Medicina del Lavoro	Igiene le medicina Preventiva	Medicina Legale e delle Assicurazioni Decreto rettorale in G.U. n. 243 del 17.10.1998
Ergonomia, fisiologia e igiene professionali Tossicologia occupazionale e ambiente Medicina del lavoro ed epidemiologia occupazionale Patologia e clinica delle malattie da lavoro e medicina legale Specialità medico chirurgiche	Bisogni di salute e aspettative socio-sanitarie della popolazione Epidemiologia e sistemi informativi Scienze sociali e giuridiche applicate Programmazione, organizzazione e valutazione Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute Igiene sanità pubblica e medicina di comunità Igiene degli alimenti e della nutrizione Organizzazione e direzione sanitaria Presidi di prevenzione e laboratori di sanità pubblica	Area propedeutica Tanatologia medico-legale Laboratorio medico-legale Ematologia forense Tossicologia forense Medicina legale del SSN e medicina sociale Medicina assicurativa Criminologia e psicopatologia forense

² v. all. IX.

Standard complessivo di addestramento professionalizzante
(Decreti rettorali in G.U. n. 122 28.5.1997)

Medicina del Lavoro	Igiene le medicina Preventiva	Medicina Legale e delle Assicurazioni Decreto rettorale in G.U. n. 243 del 17.10.1998
<p>Clinico diagnostica Valutazione clinico-diagnostica di 100 pazienti in degenza o day hospital Valutazione clinico-diagnostica di 200 pazienti in ambulatorio Partecipazione a 200 visite di sorveglianza sanitaria (metà eseguite personalmente) Attività di laboratorio, esecuzione e valutazione: di 50 esami allergologici di 100 esami audiometrici di 100 esami elettrocardiografici di 100 esami spirometrici e 50 EGA di 200 esami tossicologici Attività esterna partecipazione a 10 indagini (sopralluoghi...) esecuzione e valutazione di 20 determinazioni di inquinanti ambientali Almeno 3 sperimentazioni cliniche</p>	<p>progettazione e realizzazione di almeno 3 indagini epidemiologiche collaborazione almeno in 3 casi ad analisi statistiche sanitarie correnti effettuazione di 3 analisi organizzative di strutture sanitarie collaborazione alla predisposizione, monitoraggio, valutazione di informazione o educazione sanitaria, campagne di vaccinazione, piani di sorveglianza ambientale, adeguatezza sanitaria di procedure produttive e o prestazioni di servizi, interventi prevenzione di comunità, adeguatezza delle procedure operative, interventi di prevenzione, adeguatezza delle procedure operative effettuazione di almeno 3 valutazioni del fabbisogno di risorse di una org. sanitaria effettuazione di 3 studi di fattibilità per la soluzione di problemi di salute di una comunità o problemi organizzativi di una istituzione collaborazione a 3 valutazioni di tecnologie sanitarie sotto il profilo dell'economicità, aspetti etico-giuridici... promozione e coordinamento 3 interventi di verifica e revisione di qualità dell'assistenza predisposizione almeno 2 rapporti all'Autorità Giudiziaria</p>	<p>aver eseguito n. 150 autopsie medico-legali e partecipato alla fase di definizione diagnostica medico-legale nei casi suddetti, aver eseguito n. 50 casi di laboratorio su materiale organico; aver eseguito n. 50 accertamenti di emogenetica forense ai fini identificativi personali e di accertamento dei rapporti parentali; aver partecipato a n. 50 accertamenti di tossicologia forense; aver partecipato a n. 80 ore di esercitazioni presso strutture medico-legale del S.S.N., e di ospedali classificati aziende autonome, a n. 40 ore di esercitazioni presso strutture medico-legali militari, a n. 30 casi di medicina del lavoro; aver effettuato n. 40 ore di esercitazioni presso strutture medico-legali dell' I.N.A.I.L., n. 40 ore presso strutture medico-legali dell'I.N.P.S.; aver partecipato alla disamina di n. 80 casi di criminologia e di psicopatologia forense. infine, lo specializzando deve aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate</p>

Dal raffronto fra le aree di addestramento ed i settori scientifico-disciplinari emergono **relevanti differenze** tra le tre scuole di specializzazione [cfr. Decreti Ministeriali di approvazione degli ordinamenti didattici pubblicati sulla G.U. Serie Generale n. 167 del 19.07.1995 (Medicina del Lavoro), n. 213 del 11.09.1996 (Medicina Legale e delle Assicurazioni) e n. 79 del 5.04.1997 (Igiene e Medicina Preventiva)].

In particolare, le aree caratterizzanti il corso in **Medicina del lavoro** sono:

- 1) Ergonomia, fisiologia ed igiene professionali;
- 2) Tossicologia occupazionale ed ambientale;
- 3) Medicina preventiva del lavoro ed epidemiologia occupazionale;
- 4) Patologia e clinica delle malattie del lavoro e medicina legale;
- 5) Specialità cliniche medico-chirurgiche.

Lo specialista in Medicina del Lavoro deve partecipare ad attività:

a) clinico-diagnostica e di sorveglianza sanitaria (di degenza, ambulatoriale e preventiva). Per esempio: *a.l.*) deve saper fare l'anamnesi e l'esame obiettivo del paziente, valutando gli accertamenti compiuti, giungendo alla diagnosi, all'impostazione della terapia e all'effettuazione degli adempimenti di legge (redazione del primo certificato di malattia

professionale, referto) di n. 100 pazienti (ovvero n. 200 in sede ambulatoriale); a.2.) deve partecipare a n. 200 visite mediche d'idoneità preventive o periodiche, di cui la metà effettuate personalmente;

b) di laboratorio. Per esempio: deve partecipare all'esecuzione di esami: allergologici, audiometrici, elettrocardiografici, spirometrici, tossicologici e/o di monitoraggio biologico e/o diagnostici;

c) esterna. Per esempio: deve effettuare sopralluoghi in ambienti di lavoro dei principali comparti produttivi (industria, agricoltura, servizi) per valutare fattori di rischio, stendere protocolli di monitoraggio ambientale e biologico, predisporre interventi di bonifica.

Infine, lo specializzando deve partecipare alla conduzione di almeno tre sperimentazioni cliniche controllate.

Tutto il corso di specializzazione in Medicina del lavoro è mirato a realizzare in capo allo specializzando una professionalità incentrata sulle problematiche inerenti alla salute dei lavoratori negli ambienti di lavoro (in termini di prevenzione e cura). E' infatti il medico del lavoro che si reca sul posto di lavoro ed effettua accertamenti specifici per rilevare l'esistenza (o la possibile insorgenza) di problemi per la salute dei lavoratori, causalmente legati alle condizioni di lavoro riscontrate caso per caso (ad esempio, problemi respiratori legati alla presenza in fabbrica di polveri o di agenti tossici). Egli, quindi, è in grado di predisporre la più idonea terapia per il paziente e, grazie alla conoscenza dei materiali e dei vari cicli produttivi (tra i quali quello industriale), ovvero della incidenza dei loro effetti sulla salute dei lavoratori, è in grado di approntare soluzioni atte a definire il miglioramento delle condizioni di lavoro e di vita dei lavoratori.

In tal senso, appare del tutto corretta e coerente con i pubblici interessi da tutelare (salute pubblica nel campo del lavoro), la scelta del legislatore di indicare, *in primis*, la figura dello specialista in Medicina del lavoro quale "*medico competente*" ad effettuare le prestazioni di cui al D.Lgs. n. 626/94 (art. 17).

Le aree caratterizzanti del corso di specializzazione in **Igiene e Medicina Preventiva**, invece, sono:

- 1) Bisogni di salute e aspettative socio sanitarie della popolazione;
- 2) Epidemiologica e dei sistemi informativi;
- 3) Scienze sociali e giuridiche applicate;
- 4) Programmazione, organizzazione e valutazione;
- 5) Valutazione e controllo dei fattori influenti la salute;
- 6) Igiene, sanità pubblica e medicina di comunità;
- 7) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- 8) Organizzazione e direzione sanitaria;
- 9) Presidi di prevenzione e laboratori di sanità pubblica.

Lo specializzando deve aver partecipato, tra l'altro, ad indagini epidemiologiche, collaborato a statistiche sanitarie correnti, effettuato analisi organizzative di strutture sanitarie, aver collaborato al monitoraggio e ad interventi di informazione ed educazione sanitaria, svolto campagne di vaccinazione, aver effettuato studi di fattibilità per la soluzione di problemi di salute di una collettività, etc.

Lo scopo del corso è quello di formare il medico esperto negli interventi di tutela della salute pubblica, da operarsi per così dire "su larga scala", fornendo le competenze necessarie per individuare, monitorare, prevenire e curare i fattori di rischio per la salute di una intera comunità (ad esempio, quella di un ospedale); rischi rappresentati, per esempio, da malattie infettive e non, o da altri problemi della salute connessi alla qualità dei cibi o alla nutrizione in genere, ovvero alle condizioni igienico sanitarie dei luoghi, anche con indagini di tipo microbiologico.

Le caratteristiche del corso rendono difficile per l'igienista formulare una diagnosi di malattia professionale, dovuta ad esempio all'azione prolungata sul fisico del paziente (lavoratore) degli agenti patogeni specifici di determinati cicli produttivi industriali, capaci di incidere sulla salute, peraltro, senza mostrare sintomatologie evidenti per un lungo periodo di tempo. E, in tal senso, sarebbe altresì maggiormente difficile per l'igienista formulare un giudizio preventivo di idoneità o meno al lavoro; giudizio che deve necessariamente darsi in relazione alle caratteristiche della produzione (che richiedono una conoscenza specifica e dettagliata), alle condizioni di salute del paziente e alla tipologia del suo futuro impiego (come lavoratore) nell'organizzazione produttiva.

Le aree caratterizzanti il corso di specializzazione in **Medicina Legale e delle Assicurazioni**, oltre a quella così detta propedeutica, sono:

- 1) Tanatologia medico legale;
- 2) Laboratorio medico legale;
- 3) Tossicologia forense;
- 4) Medicina legale del S.S.N. e di medicina sociale;

- 5) Medicina assicurativa;
- 6) Criminologia e psicologia forense.

Lo specializzando deve aver eseguito autopsie ed esami di laboratorio su materiale organico, accertamenti di emogenetica forense (ai fini dell'identificazione personale e dell'accertamento dei rapporti parentali) e di tossicologia forense. Deve, inoltre, aver svolto esercitazioni presso strutture sanitarie del S.S.N., dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L., aver partecipato a n. 80 casi di criminologia e di psicologia forense e, infine, ad appena n. 30 casi di medicina del lavoro.

Lo scopo del corso di specializzazione in Medicina legale e delle assicurazioni è quello di formare il medico esperto nell'esame autoptico dei cadaveri, colui cioè che riconosce "scientificamente" le ragioni della morte, fornisce dati utili all'identificazione della persona defunta e, in generale, aiuta gli inquirenti nelle indagini sui fatti produttivi dell'evento mortale, specie qualora questo non si sia verificato per circostanze naturali.

L'unico collegamento del suddetto corso di specializzazione con il mondo del lavoro è rappresentato dalla richiesta di formazione in materia assicurativa (cfr. punto 5: "Medicina Assicurativa"), in relazione agli infortuni che possono verificarsi sul posto di lavoro o alle malattie professionali, ma tutto ciò, comunque, non con riferimento alla prevenzione del rischio di infortuni o malattie professionali (eventualmente formulando a priori un giudizio di non idoneità al lavoro del paziente), bensì, piuttosto, nella direzione della conoscenza delle norme giuridiche che, una volta verificatosi l'evento dannoso per la salute, permettono al lavoratore danneggiato (o alla famiglia del lavoratore morto) di usufruire del relativo risarcimento.

Un sereno giudizio delle differenze curriculari sopra evidenziate, dovrebbe condurre alla conclusione che la formazione ricevuta dagli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni non appare di per sé sola idonea ad assicurare al "medico competente" la competenza specifica necessaria e sufficiente al corretto esercizio della funzione di tutela della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro; tale giudizio dovrebbe essere a maggiore ragione avvalorato dalla circostanza che tra i corsi di perfezionamento universitari previsti in Igiene e medicina preventiva non c'è alcun corso che afferisca alla Medicina del lavoro (all. IX).

4. L'art. 3 della L. 29 luglio 2003, n. 229 (*Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione - Legge di semplificazione 2001* in Gazz. Uff. 25 agosto 2003, n. 196) ha conferito al Governo la delega ad adottare uno o più decreti legislativi per il **riassetto delle disposizioni vigenti in materia di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori**, nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi di cui all'art. 20 della L. 15 marzo 1997, n. 59 e degli altri specificamente indicati.

Tali principi consentono di adottare un testo di legge avente funzione di vero e proprio "codice" della **disciplina generale** della materia, alla cui pubblicazione potrà seguire l'adozione di uno o più regolamenti **disciplinanti gli aspetti specifici e di dettaglio**, nell'ambito del processo c.d. di delegificazione.

Nella funzione di documento di semplificazione, il Testo Unico, e gli eventuali regolamenti, hanno natura di "fonte" innovativa, potendo produrre mutamenti nell'Ordinamento, sia in termini positivi (nuove norme) che negativi (abrogazioni).

Ciò è espressamente confermato nella Relazione di accompagnamento al Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro, laddove si legge che, in attuazione della delega, il Governo, nella stesura del relativo decreto legislativo, si è orientato verso un metodo di lavoro idoneo a consentire la redazione di un documento **non solo di portata compilativa, ma anche innovativa** e semplificato rispetto al sistema previgente, nel rispetto del rinnovato assetto costituzionale delle competenze Stato-Regioni.

5. Con riferimento alla definizione di “medico competente”, in particolare, era stato precisato nella Relazione che tra i titoli dei quali tale figura deve essere in possesso, in aggiunta a quelli già contemplati alla lett. *d*) dell’art. 2 del D.lgs. 626/94, si era provveduto ad inserire le specializzazioni in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina Legale, specificando peraltro che il numero totale degli specialisti in queste discipline ammessi ogni anno a livello nazionale alla frequenza di master in Medicina Occupazionale, non avrebbe dovuto superare il 50 per cento del numero totale delle borse di studio assegnate dal Ministero della Istruzione, Università e Ricerca alle scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro per l’anno accademico precedente.

Tale precisazione era la diretta conseguenza del **parere favorevole** espresso, poco dopo la pubblicazione della L. 1/2002, dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca in merito alla **proposta di modifica** dell’art. 2, comma 1, lett. *d*) del D.lgs. 626/94, nel senso appunto di prevedere “*per i medici specialisti in igiene e medicina preventiva e medicina legale e delle assicurazioni l’iscrizione e la frequenza a tempo pieno ad un corso master della durata di due anni presso le scuole di specializzazione in medicina del lavoro al fine del conseguimento della qualifica di medico competente ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. d) del Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626*” (v. nota prot. 7937 del 25.09.2002 - all. IV).

Conseguentemente, nella prima stesura dell’art. 5 “Definizioni”, comma 1, lett. *d*), del Testo Unico, si stabilì che “medico competente” fosse il “*medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’università, istruzione e ricerca; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all’art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277; 4) specializzazione in medicina dello sport con esclusivo riferimento alla sorveglianza sanitaria degli sportivi professionisti. **La specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina Legale e delle assicurazioni deve essere integrata con la frequenza di master di durata biennale in Medicina Occupazionale attivati, attraverso le sezioni di Medicina del Lavoro, dalle facoltà di Medicina e Chirurgia di una o più Università consorziate. Il numero totale degli specialisti in Igiene e Medicina Preventiva ed in Medicina Legale e delle assicurazioni ammessi ogni anno a livello nazionale alla frequenza di master in Medicina Occupazionale, non può superare il 50 per cento del numero totale delle borse di studio assegnate dal Ministero della Istruzione, Università e Ricerca alle scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro per l’anno accademico precedente**” (cfr all. V).*

Da ultimo, invece, si è appreso che il testo dell’art. 5, lett. *d*), del Testo Unico, attualmente all’esame nelle competenti sedi parlamentari, stabilisce che: “*«medico competente» è il: medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’università, istruzione e ricerca; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all’articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277; 4) specializzazione in medicina dello sport con esclusivo riferimento alla sorveglianza sanitaria degli sportivi professionisti*” (cfr. all. VI).

Dunque, in via di estrema sintesi, si indicano di seguito le modifiche apportate alla normativa che definisce i titoli (specializzazioni) per accedere alla funzione di “medico competente”:

- nell’originario D.lgs. 626/94 ⇒ medico competente era lo specialista in:

medicina del lavoro
medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
tossicologia industriale
igiene industriale
fisiologia ed igiene del lavoro
clinica del lavoro

- nel d.lgs. 626/94 novellato dal D.L. 402/91 (L. 1/2002) ⇒ medico competente era sempre lo specialista in

Medicina del lavoro
Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
Tossicologia industriale
Igiene industriale
Fisiologia ed Igiene del lavoro
Clinica del lavoro

nonché (in aggiunta) in

Igiene e Medicina preventiva
Medicina legale e delle assicurazioni

- nella prima proposta di Testo Unico ex art. 3 della L. 229/03 ⇒ medico competente sarebbe stato lo specialista in

Medicina del lavoro
Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
Tossicologia industriale
Igiene industriale
Fisiologia ed Igiene del lavoro
Clinica del lavoro

nonché in

Igiene e Medicina preventiva
Medicina legale e delle assicurazioni

con l’ulteriore indicazione che la **specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina Legale e delle assicurazioni deve essere integrata con la frequenza di master di durata biennale in Medicina Occupazionale attivati, attraverso le sezioni di Medicina del Lavoro, dalle facoltà di Medicina e Chirurgia di una o più Università consorziate. Il numero totale degli specialisti in Igiene e Medicina Preventiva ed in Medicina Legale e delle assicurazioni ammessi ogni anno a livello nazionale alla frequenza di master in Medicina Occupazionale, non può superare il 50 per cento del numero totale delle borse di studio assegnate dal Ministero della Istruzione, Università e Ricerca alle scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro per l’anno accademico precedente**

- nell’ultima proposta di Testo Unico ex art. 3 della L. 229/03 ⇒ medico competente è lo specialista in

Medicina del lavoro
Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
Tossicologia industriale
Igiene industriale
Fisiologia ed Igiene del lavoro
Clinica del lavoro

Igiene e Medicina preventiva
Medicina legale e delle assicurazioni

senza alcun riferimento all'obbligo, precedentemente individuato, di iscrizione e frequenza degli specialisti in Igiene e Medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni ad uno specifico master (o altro percorso formativo specializzante; ovvero ad altra forma di accertamento delle competenze) in Medicina occupazionale³.

6. La Società ritiene che qualora l'art. 5, comma 1, lett. d), del Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro venisse approvato nell'attuale formulazione (comprensiva del riferimento alle specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni, ma priva del riferimento ad un corso Master o ad altra tipologia di esame di accertamento delle competenze di tali specialisti), lo Stato membro Italia potrebbe anche essere esposto a censure da parte dei competenti organi della Unione europea.

In ambito comunitario, pur mancando una definizione di “medico competente”, **emerge di fatto il ruolo primario della Medicina del lavoro**, e del relativo specialista, nell'effettuazione di tutti i controlli sanitari che devono essere effettuati nei luoghi di lavoro, al fine di dare attuazione concreta al principio insopprimibile di tutela e di prevenzione dei rischi che incidono sulla della salute dei lavoratori.

L'approccio sostanzialistico del diritto comunitario a qualunque fattispecie oggetto di disciplina normativa comporta una evidente “libertà” dello Stato membro (discrezionalità) nel definire quali siano le qualifiche previste a livello nazionale per esercitare i compiti di sorveglianza sanitaria dei lavoratori e, in generale, i compiti del “medico competente” (accertamenti sanitari, giudizio di idoneità alla mansione, etc.).

E' possibile, in tal senso, ricomprendere altre specializzazioni, diverse da quella in Medicina del lavoro, tra quelle che danno titolo a svolgere le funzioni di medico competente (e questo è pacificamente ammesso, come già accennato, nell'Ordinamento nazionale fin dal D.lgs. 626/94 che stabilisce “(...) ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica” – art. 2, comma 1, lett. d)).

Ciò non toglie, tuttavia, che la libertà di azione del legislatore nazionale implica comunque un puntuale e comprovato accertamento delle particolari qualifiche che devono essere possedute dallo specialista cui imputare la funzione di “medico competente”, qualora quest'ultimo non sia in possesso di una specializzazione afferente alla in Medicina del lavoro che viene primariamente ed ontologicamente riferita alla funzione di tutela della salute e di sicurezza dei lavoratori.

Dunque, il **mero inserimento** delle specializzazioni in Igiene e Medicina preventiva o in Medicina legale e delle assicurazioni in un elenco normativo di titoli [art. 2, comma 1, lett. d), del D.lgs. 626/94 ed ora, parrebbe, il futuro art. 5, comma 1, lett. d) del Testo Unico] non è sufficiente a garantire da parte dello Stato membro (Italia) le prestazioni sanitarie minime (accertamento condizioni di salute, sorveglianza sanitaria, monitoraggio biologico, giudizio di idoneità alla mansione, etc.) richieste in ambito sovranazionale, in presenza di aree e di *standard* professionalizzanti delle diverse scuole di specializzazione (Medicina del lavoro, Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e della assicurazioni) del tutto non omogenee e, dunque, di specializzazioni che non afferiscono l'una all'altra.

Giova, al riguardo, ricordare che nell'Unione europea la Medicina del lavoro è un'autonoma specializzazione medica finalizzata al perseguimento e alla realizzazione concreta degli

³ Si rileva, inoltre, che è stato eliminato dai titoli che davano diritto a svolgere la funzione di medico competente, la docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; e l'autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277.

interessi pubblici relativi alla tutela della salute dei lavoratori, con specifico riferimento ai luoghi e alle condizioni di lavoro⁴.

Nella Raccomandazione della Commissione CEE del 31.08.1962 (n. 362/831/CEE), rivolta agli Stati membri e riguardante nello specifico la materia della Medicina del lavoro nelle imprese (in G.U. n. B 080 del 31/08/1962), si legge che la “(...) **medicina del lavoro deve essere considerata, a norma dell’articolo 118 del Trattato che istituisce la Comunità Economica Europea, come oggetto della stretta collaborazione che la Commissione della C.E.E. «ha il compito di promuovere tra gli Stati membri nel campo sociale, in particolare per le materie riguardanti ... le condizioni di lavoro, la protezione contro gli infortuni e le malattie professionali, l’igiene del lavoro. Inoltre, l’articolo 117 riconosce «la necessità di promuovere il miglioramento delle condizioni di lavoro ...; è evidente che la medicina del lavoro, contribuendo in primo luogo alla soluzione dei problemi umani che l’evoluzione tecnica dell’economia moderna solleva in materia di igiene e di sicurezza del lavoro, costituisce un elemento importante delle stesse condizioni di lavoro (...)**”.

Ed ancora che la salute dei lavoratori “(...) **trova la sua concreta attuazione nei servizi di medicina del lavoro delle imprese e nell’attività dei medici del lavoro che esercitano le loro funzioni sui luoghi stessi del lavoro**” e che, con l’espressione «servizio di medicina del lavoro», si intende designare “(...) **un servizio organizzato sul luogo di lavoro o in prossimità di esso e destinato: a) ad assicurare la protezione dei lavoratori contro ogni danno che può derivare alla loro salute dal lavoro o dalle condizioni in cui esso si svolge; b) a contribuire all’adattamento fisico e mentale dei lavoratori, specialmente mediante l’adattamento del lavoro ai lavoratori e mediante assegnazione dei lavoratori a lavori per i quali essi siano idonei; c) a contribuire alla instaurazione e al mantenimento del più alto livello possibile di benessere fisico e mentale dei lavoratori (...)**”.

La stessa Raccomandazione elenca le nozioni generali di Medicina del lavoro che ogni medico dovrebbe possedere e che possono essere acquisite durante la formazione universitaria. Dall’altro, indica le nozioni che solo il medico specialista del lavoro deve acquisire e cioè: fondamenti di medicina del lavoro; fisiologia del lavoro; igiene del lavoro; patologia del lavoro e tossicologia; problemi medici speciali; infortuni sul lavoro; psicologia del lavoro; medicina preventiva; tecnologia del lavoro; problemi di medicina legale, di sicurezza sociale; organizzazione ed amministrazione; tecnica delle statistiche.

Secondo la Raccomandazione, il medico “specialista del lavoro” deve possedere le sopra elencate conoscenze, apprese durante un apposito corso di specializzazione in Medicina del Lavoro, da istituirsi in ciascun paese della Unione europea. In Italia, la specializzazione in Medicina del lavoro è stata istituita fin dal lontano _____.

Nella successiva Raccomandazione della Commissione CEE del 27 luglio 1966 (n. 366/464/CEE), rivolta agli Stati membri e riguardante il controllo sanitario dei lavoratori esposti a rischi particolari (in G.U. n. B 151 del 17/08/1966), si legge “(...) **Molti prestatori d’opera sono esposti al rischio di malattie professionali e tale rischio può essere notevolmente ridotto mediante il controllo sanitario dei lavoratori. Tale controllo sanitario costituisce da tempo uno dei principi fondamentali della medicina del lavoro che mira in tal modo a prevenire le malattie dei lavoratori in generale e quelle professionali in particolare**”.

E, inoltre, “(...) **È opportuno che il controllo sanitario - da effettuare da medici specialisti in medicina del lavoro - consista in visite mediche di assunzione e in visite mediche periodiche e che tali visite periodiche siano effettuate a intervalli più o meno ravvicinati secondo la natura del rischio, la gravità dell’esposizione e lo stato fisico del lavoratore**”.

Infine, la Commissione “(...) **raccomanda agli Stati membri di prendere (...) le disposizioni legislative, regolamentari, amministrative (...) al fine di assicurare la realizzazione dei seguenti**

⁴ v. all. VIII.

obiettivi: (...) h) di affidare l'esecuzione delle visite mediche a **medici specialisti in medicina del lavoro** e di emanare, tramite le competenti autorità sanitarie dell'Ispettorato del lavoro, direttive per la loro esecuzione (...)"

Tali principi sono stati ripresi dalla Risoluzione del Consiglio dell'Unione, datata 29 giugno 1978, relativa ad "un programma d'azione delle Comunità europee in materia di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro" (in G.U. n. C 165 del 11/07/1978), ove si afferma che "La sorveglianza della salute e della sicurezza dei lavoratori si articola in vari tipi di sorveglianza complementari: (...) c) la sorveglianza dello stato di salute e del comportamento del lavoratore che **rientra nel settore della medicina del lavoro**" e, successivamente, sono stati fatti propri dalle direttive comunitarie che si sono susseguite a partire dalla n. 89/391/CEE, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di "misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro", in G.U. n. L 183 del 29/06/1989, fino a giungere alla direttiva n. 89/594/CEE del 30.10.1989, in G.U. n. L 341 del 23.11.1989 e alla direttiva n. 93/16/CEE del 5.04.1993, in G.U. n. L 165 del 7.07.1993, concernente l' "intesa volta ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli".

Con riferimento alle direttive adottate a norma dell'art. 16, comma 1, della Dir. CEE n. 89/391 (si tratta delle direttive n. 83/477/CEE sulla "protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con un'esposizione all'amianto durante il lavoro"; n. 86/188/CEE in materia "di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dell'esposizione al rumore durante il lavoro"; n. 90/394/CEE sulla "protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni durante il lavoro"; n. 90/679/CEE relativa alla "protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro"; n. 54/2000/CE relativa alla "protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro"), viene sempre ribadito che il controllo sanitario dei lavoratori deve essere effettuato in conformità dei principi e della prassi della Medicina del lavoro.

Da ultimo, non può essere trascurato che il Consiglio dell'Unione, in vista dell'adozione della 17° direttiva "particolare", ai sensi dell'art. 16, comma 1, della Direttiva n. 89/391/CEE, ha adottato la posizione comune n. 8/2002/CE sulle "prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (rumore)". In tale documento, all'art. 10, comma 4, lett. b), si legge che "il datore di lavoro: (...) iii) tiene conto dello **specialista di medicina del lavoro** (...) nell'attuazione delle misure necessarie per eliminare o ridurre il rischio a norma degli art. 5 e 6, compresa la possibilità di assegnare il lavoratore ad attività alternative che non comportano rischio di ulteriore esposizione".

Altresì va fatto rilevare, invece, che ai sensi dell'art. 1 del D.M. 31.10.1991 ("Approvazione dell'elenco delle specializzazioni impartite presso le università e gli istituti di istruzione universitaria, di tipologie e durata conformi alle norme delle Comunità economiche europee" in Gazz. Uff. 8 novembre 1991, n. 262) la Medicina del lavoro figura tra le specializzazioni impartite presso le università e gli istituti di istruzione universitaria, di tipologie e durata conformi alle norme delle Comunità economiche europee, mentre le specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni, pur non previste nell'elenco di cui al citato art. 1, sono "confermate" dall'art. 2 del successivo D.M. 30.10.2003 solo per "obiettive esigenze del Servizio sanitario nazionale". Di talché, neppure è certo il riconoscimento di tali specializzazioni in ambito europeo.

III. Conclusioni

I. La natura e le funzioni del futuro Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro, che abrogherà il D.lgs. 626/94, comportano che tale “codice” di leggi sia la sede più idonea per definire la figura del “medico competente”; e, quindi, in particolare, **la sede più opportuna** per eliminare la disposizione introdotta con l’art. 1/*bis* della L. 1/2002, a mezzo della quale erano state inserite, nel novero dei titoli legittimanti l’esercizio dell’attività di “medico competente”, anche le specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni.

In coerenza con le esigenze di semplificazione e di delegificazione della materia sicurezza sul lavoro, alla pubblicazione del Testo Unico, dovrebbe seguire l’adozione di uno o più regolamenti contenenti la disciplina di dettaglio delle modalità di determinazione in concreto del possesso, in capo agli specialisti in materie non direttamente afferenti alla Medicina del lavoro, dei requisiti minimi di idoneità alla funzione di “medico competente”.

Va rilevato a questo proposito che, invece, l’inserimento indiscriminato nel futuro Testo Unico delle specializzazioni in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni tra quelle specializzazioni che costituiscono titolo per l’esercizio della funzione di “medico competente”, realizzerebbe: i) una **“equipollenza normativa”** con la specializzazione in Medicina del lavoro, del tutto **fittizia**, perché ad essa non corrisponde, né a livello accademico, né a livello professionale, alcun riscontro scientifico ed obiettivo; ii) la **scomparsa** della specializzazione in Medicina del lavoro, atteso che gli specialisti in Igiene e Medicina legale potrebbero di fatto svolgere la gran parte dei compiti e delle funzioni attualmente attribuite agli specialisti in Medicina del lavoro.

Si ricorda, al riguardo, che del resto proprio il citato art. 2, comma 1, lett. *d*), del D.lgs. 626/94 prevede che possano essere individuate altre specializzazioni da avviare all’attività di “medico competente” *“ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica”*: e ciò senza necessità di ricorrere a pericolose “equipollenze” stabilite per legge, in difetto di reali affinità tra percorsi formativi universitari ed esperienze professionali dei diversi specialisti, ma con la più semplice previsione di un provvedimento amministrativo, **reso di concerto** tra i Ministri competenti e, aggiungiamo noi, le parti sociali interessate, tra le quali non possono non essere comprese le comunità scientifiche di riferimento per ciascuna specializzazione medica.

Dunque, la Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale ritiene che l’adozione del Testo Unico sia l’occasione per definire il “medico competente” ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. *d*), del D.lgs. n. 626/94, nel testo antecedente alla novella dell’art. 1/*bis* della L. 1/2002.

In tal senso, l’art. 5, comma 1, lett. *d*) del T.U. dovrebbe stabilire:

“«medico competente»: medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’università, istruzione e ricerca; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all’articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277; 4) specializzazione in medicina dello sport con esclusivo riferimento alla sorveglianza sanitaria degli sportivi professionisti”;

2. In via alternativa, la Società, in linea con l'orientamento già espresso dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (all. III), ritiene possibile **introdurre la previsione di un corso Master universitario con frequenza obbligatoria per gli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni** (con redazione di tesi e sostenimento di esame finale in materia di Medicina occupazionale) che vogliano assumere le funzioni di "medico competente", **come d'altronde già stabilito dal Ministero del Lavoro nella prima stesura del Testo Unico.**

In tal senso, l'art. 5, comma 1, lett. d) del T.U. dovrebbe stabilire:

“«medico competente»: medico in possesso di uno dei seguenti titoli: 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'università, istruzione e ricerca; 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro; 3) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277; 4) specializzazione in medicina dello sport con esclusivo riferimento alla sorveglianza sanitaria degli sportivi professionisti. La specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina Legale e delle assicurazioni deve essere integrata con la frequenza di master di durata biennale in Medicina Occupazionale attivati, attraverso le sezioni di Medicina del Lavoro, dalle facoltà di Medicina e Chirurgia di una o più Università consorziate. Il numero totale degli specialisti in Igiene e Medicina Preventiva ed in Medicina Legale e delle assicurazioni ammessi ogni anno a livello nazionale alla frequenza di master in Medicina Occupazionale, non può superare il 50 % (per cento) del numero totale delle borse di studio assegnate dal Ministero della Istruzione, Università e Ricerca alle scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro per l'anno accademico precedente”.

Al riguardo, si evidenzia che:

- come detto, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha già espresso il proprio parere favorevole alla previsione del predetto Corso Master (all. III) e che, in tal senso, potrebbe essere richiesto analogo parere al Ministero della Salute, **senza particolare aggravio dei tempi del procedimento di esame del T.U.**;
- il Master è lo strumento di formazione professionalizzante attualmente a disposizione nel nostro Ordinamento; l'istituzione di uno specifico Master **non è preclusa** da nessuna norma di legge, bensì al più da vincoli di bilancio; in ogni caso, i contenuti del Master possono essere definiti in ragione delle esigenze che verranno rappresentate, se del caso, dalla Società in contraddittorio con gli altri organismi di rappresentanza degli interessi degli specialisti in discipline non afferenti alla Medicina del Lavoro; la Società, al riguardo, è **disponibile** a definire le caratteristiche formative del master;
- si dovrebbe prevedere un periodo transitorio per gli specialisti in Igiene e medicina preventiva e Medicina legale e delle assicurazioni i quali già esercitano l'attività di "medico competente" alla data di entrata in vigore del T.U.; in analogia a quanto stabilito dall'art. 55 del D.lgs. 277/91, si potrebbe prevedere che coloro i quali effettivamente **svolgano l'attività di medico del lavoro, da almeno due anni e sostengano un esame** presso l'autorità competente (esame che dovrebbe essere somministrato da una commissione di esperti in Medicina occupazionale) siano ammessi ad un particolare regime autorizzatorio (sanatoria) e continuino ad esercitare la propria attività di "medico competente". Tale attività sarebbe subordinata alla presentazione di apposita domanda di esame, corredata dalla documentazione comprovante lo svolgimento dell'attività di medico competente per almeno due anni. La domanda dovrebbe essere presentata entro un dato termine dalla data di entrata in vigore del Testo Unico, a pena di decadenza dall'esercizio della funzione di "medico competente" ed eventualmente di sanzioni.

La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale rimane in ogni caso disponibile a ricercare altre soluzioni che consentano, allo stesso tempo, di sanare la situazione venutasi a creare con la modifica dell'art. 2, comma 1, lett. d), del D.Lgs. 626/94 ad opera della L. 1/2002 e di mantenere elevata la competenza e la professionalità del "medico competente", attraverso l'accertamento del possesso in capo a quest'ultimo di un curriculum formativo specifico ed

adeguato alle funzioni da assumere, nell'interesse dei datori di lavoro, dei lavoratori e della collettività nella sua interezza.

Allegati

- I. Statuto della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
- II. Art. 1/*bis* del D.L. 402/2001, convertito L. 1/2002
- III. Proposta di modifica dell'art. 1/*bis* del D.L. 402/2001, convertito L. 1/2002
- IV. Nota MIUR prot. 7937/2002
- V. Prima stesura art. 5 Testo Unico
- VI. Ultima stesura art. 5 Testo Unico
- VII. Normativa nazionale
- VIII. Normativa comunitaria
- IX. Tabelle, aree e standard di addestramento professionalizzante
- X. Pareri legali
- XI. Atti della Camera (in merito alla conversione del D.L. 402/2001 con inserzione dell'art. 1/*bis*)