

# medico competente



# JOURNAL

## in questo numero

- Il Medico Competente oggi
- Controllo della funzione uditiva in lavoratori esposti a rumore
- Successo confermato alla 37° Edizione del Congresso Nazionale
- Presentazione Manuale del Medico Competente
- Piano Formativo e Campagna Soci
- Elezioni cariche sociali: Patané riconfermato Presidente ANMA

Cari Lettori,

in un contesto lavorativo in continua evoluzione, il ruolo del Medico Competente si è trasformato, mantenendo però il suo significato profondo e la sua importanza centrale.

La nostra professione non è semplicemente un insieme di competenze tecniche, ma rappresenta una figura chiave nella tutela della salute dei lavoratori, inserita nel contesto aziendale con autonomia e indipendenza.

**S**ono trascorsi più di trent'anni, sottolinea l'avvocato Scudier, dall'introduzione del Medico Competente nel panorama giuridico italiano, e dieci anni dalla prima edizione del Manuale Operativo del Medico Competente presentato da ANMA. Questo manuale, che esce oggi completamente aggiornato, non solo rivendica il ruolo del Medico Competente all'interno dell'azienda, ma anche la sua capacità di adattarsi e rispondere alle complessità del mondo del lavoro contemporaneo.

Il Decreto Legislativo 81/08 ha sancito la sorveglianza sanitaria come uno dei compiti fondamentali del Medico Competente, definendo gli "atti medici" necessari per la tutela della salute dei lavoratori. Tuttavia, la sorveglianza sanitaria non è solo un compito tradizionale; essa si sta evolvendo per rispondere alle nuove esigenze e trasformazioni del mercato del lavoro. L'importanza della collaborazione alla valutazione dei rischi, sancita dall'art. 25 comma 1 lettera a) del Decreto, evidenzia ulteriormente il ruolo cruciale del Medico Competente nella prevenzione e nella gestione dei rischi lavorativi.

Il recente Congresso Nazionale ANMA ha messo in luce quanto sia sentito e partecipato il nostro ruolo, con una straordinaria partecipazione e un forte interesse per le tematiche innovative presentate. Questo dimostra che il Medico Competente non è solo un esecutore di compiti, ma un protagonista attivo nel miglioramento continuo delle condizioni di lavoro e nella promozione della salute.

Nel ringraziare tutti i colleghi, i soci e i collaboratori per il loro impegno e passione, ribadiamo la nostra dedizione nel continuare a sviluppare strumenti operativi e modelli professionali, come le best practice, che rispondano alle sfide attuali e future. Il nostro obiettivo rimane quello di fornire un contributo significativo non solo ai medici d'azienda, ma a tutta la comunità sociale che si occupa di prevenzione sul lavoro.

Possiamo concludere con una citazione. "La salute non è tutto, ma senza salute tutto è niente" affermava Arthur Schopenhauer. Questa indicazione racchiude perfettamente la missione del Medico Competente: lavorare incessantemente per garantire che la salute dei lavoratori sia sempre al primo posto, perché è il pilastro su cui si costruisce ogni altra forma di benessere e produttività aziendale.

Buona lettura e buone vacanze a tutti!

**Franco Massironi**

*Medico Competente,*

*Responsabile del Comitato di Redazione*

## Prefazione di Pietro Antonio Patanè, Presidente ANMA

Riportiamo il capitolo posto a premessa di tutti i capitoli tecnici che compongono il Manuale del Medico Competente di ANMA Edizione 2024. Ringraziamo l'Avvocato Scudier, del Comitato Scientifico Anma di aver voluto offrire questa riflessione.

Lo facciamo con l'assoluta consapevolezza che si tratta di una elaborazione di grande pregio e di eccezionale originalità sulla figura del Medico Competente oggi e di quale cambiamento sia in atto, impercettibilmente(?) ma inesorabilmente.

Normalmente i testi giuridici risultano ostici e, diciamo la verità, un po' noiosi; non in questo caso! Siamo infatti condotti, navigando tra le pieghe dei recenti cambiamenti legislativi, a scoprire quello che siamo già e quello a cui siamo chiamati, senza tacere degli ostacoli ma già proiettandoci su nuovi approdi. Si rafforza e si consolida la figura a noi cara di 'specialista inserito nel contesto aziendale' e si richiama ad una figura di MC che si allarga sempre di più, ad aspetti che sono opportunità e pericolo insieme.

Al di fuori del Medico Competente Journal troverete questo articolo disponibile sul Manuale del Medico Competente Anma.

Una lettura che consigliamo a tutti, ai colleghi giovani e agli specializzandi in particolar modo.

# Il Medico Competente, oggi

Giovanni Scudier,

Avvocato Studio Legale C&S Casella e Scudier – Padova, Componente del Comitato Scientifico di ANMA

Sono trascorsi più di trent'anni da quando il "Medico Competente" ha fatto il suo ingresso nella scena giuridica.

Ne sono trascorsi dieci da quando ANMA presentava la prima edizione del *Manuale Operativo del Medico Competente*, in cui rivendicava, con la forza dei comportamenti e delle prassi virtuose, il ruolo del MC "inserito nel contesto aziendale".

La seconda edizione del Manuale esprime, nei suoi contenuti, tutta la complessità della funzione e stimola una domanda.

Chi è, oggi, il Medico Competente? Qual è il suo ruolo nel sistema normativo di sicurezza e salute del lavoro?

Quando il legislatore individuò il MC come uno dei protagonisti del sistema di sicurezza delle organizzazioni, costruì attorno al suo "essere medico" un profilo giuridico che ne rappresenta elemento costitutivo, non certo attributo secondario né accessorio: questo profilo si è venuto affinando nel tempo, dettagliando i requisiti, i compiti e le responsabilità che definiscono la figura; l'esame di questo profilo propone molti elementi di riflessione, anche in chiave futura e nella prospettiva delle trasformazioni in atto.

Iniziando dai *compiti* del MC, quello che immediatamente viene ricollegato alla figura è certamente quello della sorveglianza sanitaria di cui all'art. 25 comma 1 lettera b) del Decreto 81/08 e del compimento degli "atti medici" definiti dall'art. 2, comma 1 lettera m) del

Decreto; si tratta del compito più tradizionale, per così dire, ed anche quello che più direttamente connette il MC al suo "essere medico".

Questo compito si sta riconfigurando, come più oltre si dirà: la ridefinizione riguarda il perimetro della sorveglianza sanitaria, per un verso, e le sue modalità di espletamento operativo, per altro verso; riguarda anche il modello di sorveglianza sanitaria che l'ordinamento persegue, per altro verso ancora; ma non è in discussione l'intima essenza del MC come soggetto che *effettua la sorveglianza sanitaria*.

Appare invece più problematico l'altro compito fondamentale del MC, quello sancito dall'art. 25 comma 1 lettera a), e cioè il ruolo del MC come *collaboratore alla valutazione dei rischi*.



Sono note le criticità del dato normativo, con la discrasia tra le norme che regolano la valutazione dei rischi e quelle che disciplinano la nomina del MC ricollegandola invece alla sorveglianza sanitaria: ne è derivata una difficile applicazione sul campo, ed insieme la necessità di una opera di elaborazione da parte della giurisprudenza di legittimità e di merito.

Al punto in cui tale opera è giunta, il ruolo del MC come *collaboratore* del datore di lavoro è da considerare come un dato oramai acquisito: esso è stato riconosciuto dalla Corte di Cassazione almeno dal 2008, ancora con riferimento al D.Lgs. n. 626/94, e in seguito più volte ribadito.

È significativo osservare che questa qualificazione di collaboratore non si basa solo su un neutro richiamo al di-

sposto dell'art. 25 comma 1 lettera a) del Decreto 81/08, inequivocabile nel sancire che il MC collabora alla valutazione dei rischi; al contrario, la giurisprudenza ha valorizzato la intima connessione di questa collaborazione con la *qualificata professionalità* che contraddistingue il MC e con il patrimonio di *specifiche conoscenze professionali* e di *qualificate cognizioni tecniche* di cui è portatore: sono questi i caratteri che ne fanno un collaboratore *necessario*, di cui il datore di lavoro non può non avvalersi ed i cui compiti non possono essere svolti da altri.

A queste conclusioni si accompagna la nota ripartizione, proposta dalla Suprema Corte, dei compiti del MC in "professionali", "collaborativi" ed "informativi"; questa analisi è stata fondamentale per sancire il superamento della visione legata alla sola sorveglian-

za sanitaria, ma è fertile di ulteriori sviluppi se la suddivisione non viene valorizzata solo in rigida correlazione ai singoli obblighi (compiti professionali-sorveglianza sanitaria; compiti collaborativi-collaborazione alla valutazione dei rischi), bensì nella sua portata trasversale rispetto agli stessi. Così, ad esempio, sono compiti "professionali" non soltanto gli "atti medici" in senso stretto, ma anche tutte le attività di collaborazione alla valutazione dei rischi per le quali proprio la professionalità del MC, il suo "essere medico", è requisito indispensabile, anzi condizione stessa per lo svolgimento. Le conclusioni della giurisprudenza si propongono, così facendo, come chiave di lettura anche delle recenti novità normative, consentendo di coglierne tutta la portata sistematica.

Un altro elemento che appare oramai acquisito dalla giurisprudenza, e che incide nel vivo dell'operato quotidiano del MC, è che questi è collaboratore *proattivo*, non meramente passivo; la sua azione non presuppone necessariamente una sollecitazione da parte del datore di lavoro, ma anzi deve comprendere un'attività propositiva e di informazione; questo anche e proprio perché egli dispone delle informazioni fornitegli direttamente dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (ancora, il compito professionale si fonde con il compito collaborativo ed entrambi con quello informativo).

Vi è comunque un punto fermo fondamentale: questa attività di collaborazione propositiva del MC è comunque richiesta nei limiti del proprio *ambito professionale*, avendo come presupposto - e al tempo stesso come limite - le *competenze del MC in materia sanitaria*.

L'ambito professionale che contraddistingue il MC vale così anche per definire con precisione la sfera di competenza di cui il MC è titolare: delimitazione importantissima, perché in quella sfera il MC è *un garante a titolo originario*: al MC non è richiesto l'adempimento di un obbligo altrui; il MC risponde per la violazione di un obbligo proprio, che è l'obbligo di collaborare.





Anche questo è un risultato oramai acquisito dell'analisi giurisprudenziale: *il MC è titolare di un'autonoma posizione di garanzia*, che lo rende responsabile degli eventi che risultino integrati dall'inadeguato esercizio dei propri poteri impeditivi e quindi dalla omissione colposa di quelle regole cautelari, poste a presidio della salvaguardia della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, che sono direttamente riconducibili alla sua specifica funzione: questo vale per gli obblighi inerenti la sorveglianza sanitaria così come per quelli di collaborazione, e in generale per tutte le attribuzioni e le funzioni che la legge individua in capo al MC.

Naturalmente, collaborare alla valutazione dei rischi non significa effettuare la valutazione dei rischi, che è attribuita dal Decreto 81/08 al datore di lavoro; l'attività propositiva ed informativa del MC va compiuta sul presupposto che una eventuale segnalazione effettuata dal MC, corredata di specifiche indicazioni e valutazioni, sarebbe seguita

dalla concreta esecuzione delle misure da parte del datore di lavoro; però, una volta adempiuti gli obblighi di esauriente sottoposizione dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze in materia sanitaria, la collaborazione del MC è compiuta e l'eventuale inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a esclusiva responsabilità di quest'ultimo.

Vero è che, perché nasca una posizione di garanzia, è necessaria l'esistenza di *poteri impeditivi* della lesione del bene garantito; e se è vero che questi poteri propri del MC vanno esercitati, come si è visto, in maniera proattiva, è altrettanto vero che le condizioni di esercizio di questi poteri sono ancora oggi, nella pratica quotidiana, uno dei punti di maggiore criticità nello svolgimento della funzione di MC.

Da un lato va allora sottolineato il cammino che è stato fatto nel riconoscimento del ruolo del MC, oggi che

la Suprema Corte ha recepito nelle sue pronunce il principio della *effettiva integrazione nel contesto aziendale*; in pari tempo va dato atto che si tratta di un percorso non completato, e che molteplici fattori, imputabili tanto ai datori di lavoro quanto ai MC, ancora ne impediscono una realizzazione piena che vada oltre la "sola" sorveglianza sanitaria.

Sicuramente, uno dei fattori ostativi è stato rappresentato dalla stessa norma e dalle sue ambiguità; ma proprio dalla norma sono giunti, di recente, alcuni segni di un possibile cambio di passo, destinato ad incidere in maniera profonda sul MC.

Il più rilevante di questi segni, per quanto controverso, è *il superamento della distinzione tra "rischi normati" e "rischi non normati"* ai fini della sorveglianza sanitaria, compiuto dalla legge n. 85/2023 con la previsione dell'obbligo di nomina del MC per la effettuazione della sorveglianza sanitaria non più





soltanto nei casi previsti dalla legge, ma anche quando richiesto dalla valutazione dei rischi.

Si tratta di un grande passo in avanti, in termini di sistema: il nuovo art. 18 del Decreto 81/08 enfatizza la prospettiva *sanitaria* della tutela dei lavoratori, e lo fa puntando sulla combinazione di valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria; la centralità del ruolo del MC anche ai fini della valutazione dei rischi ne è il naturale e inevitabile corollario. Questa riforma ha reso quantomai evidente il significato del MC come collaboratore necessario, non essendo immaginabile che altri, se non il MC, decida se un rischio riscontrato come esistente, ma non disciplinato dal legislatore, sia tale da esigere sorveglianza sanitaria.

È mancato però lo sforzo finale del legislatore, che non ha tratto la conseguenza più ovvia della modifica e non ha generalizzato l'obbligo di nomina del MC. La necessità di un MC in tutte le organizzazioni, che pure era stata riconosciuta

dai provvedimenti dell'esperienza pandemica, è rimasta un ricordo; in quei momenti, l'emergenza di assicurare un approccio "sanitario" alla tutela dei lavoratori aveva trovato la sua soluzione nella "espansione" della figura del MC al di fuori del tradizionale perimetro della sorveglianza sanitaria; invece, la riforma seguita alla fine dell'emergenza ha portato risultati equivoci.

Certo i confini rigidi e predeterminati della sorveglianza sanitaria regolata *ex lege* sono stati superati valorizzando lo strumento della valutazione dei rischi; però il risultato oggettivo che ne deriva, e cioè l'ampliamento della tutela dei lavoratori grazie ad una sorveglianza direttamente costruita sulla valutazione del loro lavoro e della loro persona, non è stato accompagnato dallo strumento che gli era necessario, e cioè la presenza, sempre, del MC come soggetto che costruisce quella sorveglianza sanitaria.

Questa ambiguità normativa, per quan-

to risalente nel tempo, oggi è diventata quasi insostenibile; l'inserimento del MC nel contesto aziendale è principio informatore della materia oramai definitivamente sancito, e non si vede come esso possa conciliarsi con il perpetuarsi di contesti aziendali privi di MC; valutare i rischi in funzione della sorveglianza sanitaria richiede necessariamente la presenza di un MC, che collabori alla valutazione dei rischi e compia l'atto professionale di attivare o non attivare la sorveglianza sanitaria.

Nelle organizzazioni in cui il MC non è presente, il protrarsi di questa ambiguità normativa rischia di risolversi in un diniego di tutela per i lavoratori, privati di una sorveglianza sanitaria che nessuno degli altri soggetti del sistema di sicurezza aziendale può introdurre; ma anche dove il MC è presente, l'incertezza del legislatore rischia di dare ancora nutrimento a letture riduttive dei compiti del MC.

Incertezze e ritrosie del legislatore non fanno venire meno però la novità della riforma che appare più rilevante sul piano sistematico: è stato attribuito alle organizzazioni, a ciascuna singola organizzazione, il potere (che è al tempo stesso obbligo giuridico) di *effettuare la sorveglianza sanitaria sulla base dei risultati della propria valutazione dei rischi*, anche in mancanza di una previsione legislativa specifica.

Resta naturalmente fermo l'imperio della norma, nel senso che dove è la norma a sancire la sorveglianza sanitaria e le condizioni che la regolano, ogni organizzazione sottostà alla norma; ma dove la norma non c'è, la sorveglianza sanitaria è consentita, anzi è dovuta, tutte le volte che la valutazione dei rischi ne mostri l'esigenza.

Protagonista di questa riscrittura è la valutazione dei rischi, riconfermata come perno imprescindibile dell'intero sistema normativo di sicurezza e salute del lavoro; ma è evidente il ruolo fondamentale che, valorizzando la valutazione dei rischi anche sotto il profilo sanitario, viene attribuito a chi governa il binomio valutazione dei rischi-sorveglianza sanitaria, e cioè il sistema di

sicurezza aziendale composto da datore di lavoro (e struttura aziendale: dirigenti, preposti, lavoratori), RSPP e servizio di prevenzione, RLS e naturalmente dal MC.

Il previgente tassativo divieto di sottoporre a visita i lavoratori al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge, sancito dall'art. 5 dello Statuto dei lavoratori, viene riconfigurato, non già eliminando il divieto di visita per il datore di lavoro, che tale rimane al di fuori della sorveglianza sanitaria, bensì ridisegnando la sorveglianza sanitaria e ponendola al centro di un ben preciso schema organizzativo e procedimentale dotato di regole rigorose.

La riforma riconosce che il sistema aziendale di sicurezza disegnato dal Decreto 81/08 è in grado di elevare il livello di tutela della salute dei lavoratori grazie ad una sorveglianza sanitaria mirata sulla conoscenza specifica dei luoghi di lavoro e dei lavoratori; ma la riforma attesta anche che, grazie alle norme regolatrici delle plurime posizioni di garanzia di cui si compone il sistema di sicurezza aziendale, questo risultato può essere raggiunto senza che venga pregiudicata la salvaguardia dei diritti fondamentali dei lavoratori.

Certo il percorso di questa nuova sorveglianza sanitaria è solo all'inizio, e necessiterà di una accurata azione di approfondimento sul piano tecnico-scientifico, anche attraverso la adozione di adeguate linee guida e nuovi documenti di indirizzo che contribuiscano a stabilire le condizioni di sorveglianza sanitaria dei rischi "non normati"; questo anche per evitare che il nuovo ruolo assegnato dal legislatore al MC, anziché fattore di miglioramento della tutela, si trasformi in un indiscriminato allargamento della posizione di garanzia.

In questo momento, però, quello che ci sembra di dover sottolineare è che la scelta del legislatore contiene un riconoscimento straordinario della professionalità del MC: il che rappresenta, tra l'altro, una saldatura significativa con la elaborazione di origine giurisprudenziale.

È un riconoscimento della professiona-

lità del MC intesa nel senso più ampio, che include non soltanto la sua competenza specialistica, ma anche la sua autonomia ed indipendenza come sancite nell'art. 39 del Decreto 81/08: del resto, la "piena autonomia organizzativa e funzionale" del MC è stata ricordata in questi anni anche in alcuni interpelli della Commissione istituita dal Decreto 81/08 riguardanti l'ambito ospedaliero, ma già la prima edizione del Manuale di ANMA individuava l'autonomia e l'indipendenza intellettuale del MC come requisito imprescindibile da garantire assolutamente.

Professionalità e indipendenza introducono un altro ambito che una analisi della figura attuale del MC non può ignorare, quello delle *modalità di esercizio della funzione*.

Il principio di riferimento, in questo

caso, è naturalmente quello della *personalità* della prestazione del MC.

Anche su questo tema la giurisprudenza ha avuto occasione di soffermarsi in questi anni, non solo per sancire la ovvia illiceità quando non vi è coincidenza tra l'atto sostanziale (la visita) e l'atto formale (l'attestazione della visita), ma anche per rimarcare che gli adempimenti in cui si struttura l'azione del MC (visita del lavoratore, eventuale individuazione e prescrizione degli esami specialistici, formulazione del giudizio di idoneità) sono passaggi necessari di un unico processo da gestire personalmente. Il principio è stato sancito dalla giurisprudenza rispetto ai temi della sorveglianza sanitaria, ma non può non essere considerato anche rispetto alla valutazione dei rischi.

In prospettiva, peraltro, il tema mostra







profili di novità che vanno approfonditi, e ancora una volta è proprio l'evoluzione normativa ad avere accelerato la necessità di una riflessione.

L'attenzione che la legge n. 85/23 ha dedicato alla *nomina del sostituto* del MC, per quanto a prima vista legata a necessità di tipo squisitamente pratico ed apparentemente poco accattivante sul piano teorico, in realtà pone una questione di fondo, e cioè come assicurare la *continuità* della funzione del MC.

Ciò impone una ulteriore riflessione su come è strutturata la funzione del MC: accanto ad attività tendenzialmente uniche salvi aggiornamenti (tipicamente il sopralluogo ai fini della valutazione dei rischi, la valutazione stessa dei rischi ai fini della sorveglianza sanitaria, la elaborazione del protocollo sanitario), oppure numerose ma suscettibili di una preventiva programmazione (tipicamente le visite periodiche), ce ne sono altre non prevedibili né programmabili nel medio termine, e che si presentano a volte anche con frequenza elevata quando non addirittura con requisiti di vera e propria urgenza (tipicamente, la visita preassuntiva e in misura minore la visita di reinserimento lavorativo). La garanzia della presenza del MC è necessaria in questi casi, per

assicurare non soltanto la stessa continuità aziendale, ma anche i diritti e gli interessi del lavoratore; si pone dunque il problema di dare alla funzione del MC una continuità che sia compatibile con la personalità della prestazione.

La soluzione non è e non può essere una scomposizione della funzione con la ripartizione dei compiti tra soggetti diversi, pena la perdita del valore aggiunto che il MC garantisce; si impone piuttosto la necessità di una riflessione sulle soluzioni organizzative che sono a disposizione del MC, sulle forme di aggregazione nell'esercizio della professione che l'ordinamento prevede, sulla loro applicabilità ad una funzione così peculiare come è quella del MC. I profili da valutare sono molteplici, non soltanto per garantire l'unicità della prestazione sopra ricordata, ma anche rispetto al tema della responsabilità, della tutela assicurativa, della disciplina contrattuale del rapporto professionale, e molti altri ancora.

È una questione che già comincia a manifestarsi, come l'interesse del legislatore comprova, e che va affrontata per garantire efficienza ed efficacia al ruolo disegnato per il MC dalla norma e dalla giurisprudenza, senza sacrificarlo alla facile soluzione di prassi inopportune.

Potrebbe essere utile, dunque, interrogarsi se la personalità della prestazione possa essere soddisfatta soltanto tramite la figura di un MC singolo, eventualmente con una disciplina strutturata della sua sostituzione temporanea, o anche tramite altre strade, ivi compresa la soluzione collegiale, che siano comunque in grado di garantire sia naturalmente lo svolgimento da parte di chi ne ha titolo (inteso come abilitazione e come incarico) sia la imputazione unitaria della prestazione anche in termini contrattuali nonché di responsabilità.

Una riflessione di questo tipo potrebbe essere l'occasione per dipanare una matassa mai sbrogliata, come è quella che riguarda natura, compiti e responsabilità del Medico Coordinatore rispetto alla struttura coordinata ed ai singoli MC che ne fanno parte: ma è noto che questo argomento risulta ad oggi sostanzialmente inesplorato, a riprova della necessità di una analisi approfondita sul significato della personalità della prestazione del MC.

Il tema è connesso, ancora una volta, alla necessità di tracciare il perimetro della sfera di responsabilità del MC: che va circoscritta verso l'esterno, nel senso che il MC non risponde di ciò che non rientra nella matrice sanitaria della sua



professionalità, ma va anche dettagliata dal lato interno, nella prospettiva della delimitazione degli atti sanitari che il MC può o non può compiere, del rapporto con gli specialisti e con il loro operato, e ancora del rapporto con il Medico di Medicina Generale e più in generale con il SSN.

Quest'ultimo è più un tema di prospettiva futura che di attualità, nel senso che oggi prevale la constatazione che questo rapporto manca; però anche i recenti interventi normativi riguardanti la tenuta della *cartella sanitaria e di rischio* e la sua trasmissione al lavoratore da parte del MC, ponendo il tema della conoscenza e conoscibilità dei dati sanitari dei lavoratori, confermano che non sono solo temi tecnici e gestionali, né rilevano solo per la tutela di altri diritti del lavoratore, primo tra tutti quello alla tutela della riservatezza dei dati sanitari: il tema ultimo è il rapporto tra MC e lavoratore e la qualità dei canali informativi, in entrambe le direzioni.

Certo l'interazione con il SSN, le connessioni tra cartella e Fascicolo Sanitario Elettronico, i rapporti con il Medico di Medicina Generale, sono aspetti che vanno oltre la mera applicazione del Decreto 81/08, e rimangono tutti da sviluppare su un piano più generale; ma vanno segnalati tra quelli meritevoli di attenzione nell'immediato futuro, per l'impatto che possono avere sul MC e sul suo operato.

Qualsiasi allargamento di prospettiva, peraltro, non deve mai dimenticare il legame inscindibile del MC con il lavoro.

Il superamento della "protezione" offerta dalla tabellazione dei rischi "normati" (cui dovrà sostituirsi, come si è detto, la preziosa opera di guida delle società scientifiche e della migliore dottrina), combinandosi con questioni più che mai attuali come le contaminazioni con i rischi non tipicamente lavorativi o la tutela dei terzi e della comunità, rende imprescindibile l'esigenza di ricordare sempre, a maggior ragione quando lo sguardo si allarga ai rapporti con il SSN e con il medico curante, che il MC è garante della tutela *del lavoratore*: il che significa sicuramente che il novero dei

rischi si amplia e guarda alla persona del lavoratore in accezione ampia, ma si tratta comunque di tutela del lavoratore rispetto al suo lavoro ed al suo contesto lavorativo: per usare un concetto caro ai MC, il MC esprime un giudizio di idoneità alla mansione rispetto all'esposizione a rischi specifici.

Anche rispetto ad ambiti quali le esperienze di promozione della salute o di Total Worker Health, che fuoriescono dalla funzione *tipica* del MC, occorre sempre avere ben chiaro il limite: sia per evitare conseguenze improprie sull'idoneità, sia perché la configurazione del MC come posizione di garanzia esige che sia ben definita l'area di responsabilità del MC; questo a maggior ragione davanti alle nuove situazioni che già promanano dalla riflessione della giurisprudenza giuslavoristica, quale ad esempio la recentissima riconduzione della gestione dei conflitti sui luoghi di lavoro alla disciplina dell'art. 2087 c.c.

La necessità di un perimetro netto appare una delle priorità per il MC di oggi; non lo è soltanto in una prospettiva di tutela del MC contro addebiti impropri, ma anche per consentire che, una volta tracciati i confini, possa manifestarsi nella sua piena capacità espansiva l'apporto del MC al miglioramento della tutela della salute dei lavoratori.

Nel contesto attuale, ma ancor più nelle tendenze che si manifestano, l'approccio alla prevenzione pone più che mai la "salute" al centro, e la intende nella maniera più ampia: nel sempre più ricco dibattito sui nuovi rischi di un mondo del lavoro in permanente trasformazione, una delle poche certezze è l'impatto che essi avranno sulla *persona del lavoratore vista nella sua globalità*, superando la tradizionale dimensione "fisica" del rischio. Possono essere gli effetti delle nuove forme di organizzazione del lavoro o delle nuove tipologie contrattuali, oppure i rapporti dei lavoratori con le nuove tecnologie in tutti i modi in cui ciò può essere inteso: possono essere le caratteristiche dei nuovi rischi; è un dato di fatto che la *dimensione sanitaria della prevenzione* va assumendo un ruolo sempre più rilevante, addirittura preponderante in taluni

contesti di vera e propria dematerializzazione dei luoghi di lavoro quando non addirittura delle attività lavorative.

Molteplici indizi mostrano che anche l'attenzione della legislazione va in questa direzione: basti citare il delicatissimo tema della *fragilità*, nozione di cui la migliore dottrina giuridica ha evidenziato l'assunzione a paradigma e cifra riassuntiva di innumerevoli e diversissimi profili, tutti espressione di una aumentata esposizione al rischio riconducibile alle condizioni della persona, che l'ordinamento sempre più ritiene meritevole di attenzione e tutela.

Gli straordinari effetti dei progressi tecnologici anche sulla medicina del lavoro, con la capacità di valutazioni, di diagnosi e di risposte sempre più mirate sulla persona, rendono disponibili anche gli strumenti operativi per intraprendere una strada che può portare molto lontano, se percorsa da tutti i protagonisti ognuno per la sua parte.

Il Medico Competente, oggi, si pone al centro di questo fenomeno di rinnovamento della prevenzione, sempre più proiettata sulla persona del lavoratore, anzi sulla singola persona di ciascun lavoratore.

Si può leggere questo ruolo con entusiasmo, se si guarda alla portata degli effetti benefici che l'azione del MC può produrre sia singolarmente che collettivamente; si può far prevalere la cautela, se si considera che tanti fattori devono combinarsi assieme perché questo accada e che molti ostacoli devono ancora essere rimossi.

Una cosa è certa.

La visione, che ANMA colse fin dalle sue origini, si è perfezionata tecnicamente, si è definita giuridicamente, ma il significato profondo del Medico Competente non è mutato: essere medico, essere inserito nel contesto aziendale, operare con autonomia e indipendenza per la tutela della salute dei lavoratori nelle complesse pieghe del mondo del lavoro.