

INFORMAZIONI CIOFS E CNOS/SCUOLA

27/2021

A cura di d. Bruno Bordignon

844/21 Incombenze mediche del dirigente scolastico: avvertenze per l'uso

di Vittorio Lodolo D'Oria

Nelle scuole paritarie il datore di lavoro è il gestore o il legale rappresentante dell'ente gestore, non il coordinatore didattico (il dirigente nelle scuole di Stato).

Il DS – equiparato a datore di lavoro – è responsabile della tutela della salute professionale del personale a questi subordinato. Tra costoro rientrano tutti gli insegnanti facenti parte del corpo docente e il personale ATA. Questa può essere a buona ragione ritenuta la principale incombenza medicolegale unitamente all'obbligo – sempre in capo al DS – di salvaguardare l'incolumità dell'utenza (alunni/studenti).

Non possiamo altresì esimerci dal porre in evidenza il fatto che i DS, nonostante le succitate incombenze medicolegali (ve ne sono invero molte altre) che competono alla loro figura professionale, non ricevano, né abbiano mai ricevuto – nemmeno in sede concorsuale – una formazione istituzionale a ciò preposta. A questa deprecabile situazione si aggiunga che l'adozione del nuovo Testo Unico sulla sicurezza nei posti di lavoro (DL 81/08), divenuto operativo nella scuola in data 01.01.2011, non è mai stato accompagnato né supportato da finanziamenti istituzionali ad hoc. Ma come può un DS ottemperare a obblighi medicolegali quando non possiede competenze/background né mediche, né legali? E soprattutto, come può lo stesso preside rilevare nel lavoratore – come specificamente previsto dall'art.3 c.3 del DPR 171/11 per richiedere l'Accertamento Medico d'Urgenza (AMU) – *disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti, che fanno fondatamente presumere l'esistenza della inidoneità psichica relativa o assoluta, dandone immediata comunicazione al dipendente*”?

Si tratta di quesiti di non facile soluzione cui proviamo a dare una risposta logica.

Al DS, che non può certamente improvvisarsi medico, si può esclusivamente chiedere di valutare, in base alla propria esperienza e professionalità, un'eventuale attitudine comportamentale del lavoratore che si scosta dalla norma e che potrebbe perciò essere rivelatrice (segno o sintomo) di un malessere inconciliabile con l'idoneità lavorativa del soggetto. In caso di valutazione positiva (presenza di comportamenti insoliti o altro) da parte del DS, lo stesso deve obbligatoriamente avviare l'AMU.

A seguito delle lunghe liste d'attesa (l'esame medico in CMV ha luogo solitamente dopo 2-4 mesi dalla richiesta), se la patologia può comportare un rischio per la salute del lavoratore stesso e/o dell'utenza, il legislatore ha previsto che il DS ricorra alla sospensione cautelare per tutto il tempo che la CMV impiega a convocare l'interessato fino a un massimo di 180 giorni (art.6 c.6 DPR 171/11), senza alcuna penalizzazione economica o di altro tipo.

Nel ricorrere all'AMU, il DS deve adottare estrema cautela in quanto trattasi di intervento medico a tutela della salute del lavoratore con trasmissione alla CMV di tutti i dati/certificati sensibili a disposizione dell'amministrazione. In particolare, il capo d'istituto non deve mai esprimere commenti, giudizi personali, diagnosi o ipotesi diagnostiche che non gli competono e, anzi, lo espongono al rischio di denunce da parte del lavoratore stesso. Dunque, la relazione ex art.15 DPR 461/01, redatta obbligatoriamente dal DS per la CMV, deve essere oggettiva, recare i fatti occorsi e citare gli eventuali testimoni nonché contenere tutti gli allegati a disposizione dell'amministrazione (certificati medici, denunce, contenziosi, provvedimenti disciplinari etc).

In particolari situazioni (es. lavoratore affetto da disturbo psicotico o altro) l'AMU richiesto dal DS può essere erroneamente interpretato dall'interessato come atto di mobbing. Tale misunderstanding può essere imputato essenzialmente a due ragioni (o a entrambe): a) non essere a conoscenza del fatto che l'AMU è un istituto appositamente studiato per l'esclusiva tutela della salute del lavoratore; 2) la persona oggetto dell'AMU può essere affetta da delirio persecutorio in quanto espressione della sua patologia. Circa il primo punto la causa è quasi sempre imputabile alla mancata formazione di legge ai docenti da parte del DS (artt. 37 e 38 DL 81/08).

In ambito scolastico va poi tenuto conto delle peculiari malattie professionali degli insegnanti. Numerosi sono oramai gli studi scientifici che riconoscono le patologie psichiatriche quali causa di provvedimenti di *inidoneità all'insegnamento* (80% dei casi) e rispetto alle patologie disfoniche, riconosciute tipiche della categoria, la loro incidenza è addirittura di 5:1.

Pertanto, la decisione di un DS di inviare un proprio docente ad AMU deve essere ben ponderata e richiede innanzitutto di comprendere e valutare se ci si trova di fronte a un caso medico, dovuto per esempio alla compromissione (psichica?) della salute del lavoratore, o se siamo dinnanzi a una circostanza che esula da problematiche mediche e richiede eventualmente un'azione disciplinare. Il DS accorto e coscienzioso opera questa sorta di diagnosi differenziale premurandosi di escludere subito la pista medica ricorrendo all'AMU. Solo una volta accertata l'idoneità lavorativa del suo subordinato, il preside potrà – se del caso – avviare l'iter sanzionatorio. Questa procedura garantisce al DS di non trovarsi nella spiacevole situazione di punire con una qualsiasi sanzione un lavoratore affetto da una patologia.

[Incombenze mediche del dirigente scolastico: avvertenze per l'uso - Orizzonte Scuola Notizie](#)