

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 24 - numero 5296 di Giovedì 15 dicembre 2022

Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria: un rapporto circolare

La collaborazione alla valutazione dei rischi da parte del Medico Competente quale presupposto per l'elaborazione del protocollo sanitario e la sorveglianza sanitaria quale canale di informazioni ai fini della valutazione dei rischi.

Come noto, il D.Lgs.81/08 definisce il Medico Competente come il "medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che **collabora**, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, **con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto**" (art.2 c.1 lett.h) D.Lgs.81/08).

Ai sensi dell'art.25 c.1 lett.a) D.Lgs.81/08, poi, il Medico Competente "**collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale**".

Tale norma prosegue inoltre prevedendo che il Medico Competente "**programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati**" (art.25 c.1 lett.b) D.Lgs.81/08).

Dalla costruzione normativa relativa al rapporto tra collaborazione alla valutazione dei rischi e programmazione della sorveglianza sanitaria, si può dunque facilmente desumere che la prima attività è concepita come propedeutica (in termini di consequenzialità anzitutto logica) rispetto alla seconda.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0326] ?#>

La prima sentenza di merito (per quanto ci risulti) che a suo tempo ha applicato la sanzione relativa alla violazione dell'obbligo del Medico Competente di collaborare alla valutazione dei rischi (Trib. Pisa, Sez. Pen., 13 aprile 2011 n.399) ha messo in luce e fatto emergere le criticità giuridiche connesse allo scollamento tra il protocollo sanitario e la documentazione relativa alla collaborazione alla valutazione dei rischi da parte del Medico Competente.

In quel caso, infatti, di rilevanza fondamentale risultava il fatto che il protocollo sanitario fosse incongruente e scollato rispetto al documento di valutazione dei rischi: *"gli organi ispettivi hanno verificato alcune **incongruenze tra quanto risulta nel documento di valutazione dei rischi aziendali rispetto al protocollo sanitario adottato dal medico.** Peraltro, a seguito delle prescrizioni formulate dall'USL, la ditta ha provveduto ad inviare un documento che teneva conto esattamente delle indicazioni del medesimo organo ispettivo, il che conferma l'esattezza delle stesse"*.

Il Tribunale ha così ritenuto che l'imputato fosse incorso nella commissione del reato contravvenzionale di cui *"all'art.25 co.1 lett. a), D.Lvo 81/2008, in relazione all'art. 58 co.1 lett. e), perché in qualità di medico competente della ditta ..., **ometteva di collaborare attivamente alla valutazione dei rischi aziendali"**.*

Dall'altra parte, a fronte di una eventuale mancata o carente collaborazione del Medico Competente alla valutazione dei rischi, possiamo dire in termini generali che anche un protocollo sanitario adeguato non può valere a "sanare" tale carenza in termini di partecipazione alla valutazione dei rischi.

Ciò *quantomeno* per due motivi.

Anzitutto perché, come abbiamo visto sopra, la collaborazione alla valutazione dei rischi rappresenta, sul piano normativo e quindi anche sotto il profilo della sanzione penale, un obbligo fondamentale per la sua rilevanza nell'ambito del sistema e autonomo (per quanto logicamente interconnesso) rispetto a quello della sorveglianza sanitaria (vedasi art.25 c.1 lettere a) e b) D.Lgs.81/08).

In secondo luogo, occorre non dimenticare che il Medico Competente *"collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi"* non solo *"ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria"* ma anche, ovviamente, ai fini dell'individuazione delle misure di prevenzione e protezione (e non solo), dal momento che la "valutazione dei rischi" è definita dal D.Lgs.81/08 come la *"valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, **finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza"*** (art.2 c.1 lett.q) D.Lgs.81/08).

Ciò detto, **il rapporto tra la collaborazione del Medico Competente alla valutazione dei rischi e la programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria non si esaurisce nella relazione di propedeuticità** che è stata finora sottolineata.

Una volta che il Medico Competente abbia collaborato pienamente e attivamente alla valutazione dei rischi ed abbia elaborato un coerente protocollo sanitario, **anche dalla stessa effettuazione della sorveglianza sanitaria** da un lato deriveranno delle conseguenze sul piano della valutazione dei rischi e dall'altro, più specificatamente, tale soggetto **trarrà informazioni utili (e vincolanti) per l'attività di collaborazione alla valutazione dei rischi**, in una logica di biunivocità - o, se si preferisce, di "circolarità" - che caratterizza la relazione tra tali due attività.

Anzitutto, per quanto concerne la valutazione dei rischi in quanto tale (e quindi ciò che interessa, oltre al Medico Competente, anche il datore di lavoro, l'RSPP e, in termini di consultazione, l'RLS), non è inutile ricordare che essa *"deve essere immediatamente rielaborata [...] quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità"* (art.29 c.3 D.Lgs.81/08) e che, in sede di riunione periodica, *"il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti: a) il documento di valutazione dei rischi; b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria [...]"* (art. 35 c.2 lett.a) e b) D.Lgs.81/08).

Inoltre - come noto - il Medico Competente *"comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori"* (art.25 c.1 lett.i) D.Lgs.81/08).

Andando poi più nello specifico delle informazioni che il Medico Competente trae dalla sorveglianza sanitaria ai fini dell'adempimento del suo personale obbligo di collaborare alla valutazione dei rischi, la seconda sentenza di merito (per quanto ci consti) che a suo tempo aveva condannato un Medico Competente per omessa collaborazione alla valutazione dei rischi (Trib.Pisa, Sez.Pen., 7 dicembre 2011 n.1756) aveva avuto modo di ricordare che *"in materia di valutazione dei rischi l'operato professionale del medico competente è sorretto da **due fondamentali canali di acquisizione di dati.**"*

In particolare, *"il primo è rappresentato dalle informazioni che debbono (o dovrebbero) essergli fornite dal datore di lavoro, in assenza delle quali viene meno la stessa base conoscitiva sulla quale il medico competente dovrebbe valutare ed operare (si pensi a questo proposito alle informazioni circa l'organizzazione del lavoro, la descrizione degli impianti e dei processi produttivi, la natura delle sostanze impiegate ecc. che il datore di lavoro è tenuto ad indicare al medico competente ai sensi dell'art.18 comma 2)."*

Viceversa, *"il secondo canale è invece costituito **dalle conoscenze che il medico competente può e deve acquisire di sua iniziativa**, per esempio in occasione delle visite annuali agli ambienti di lavoro previste dall'art. 25 lett. 1) o **in conseguenza delle informazioni ricevute direttamente dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria**, delle segnalazioni provenienti dal servizio di prevenzione e protezione, di quelle fornite dal rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ecc."*

Dunque, le informazioni che il Medico Competente riceve direttamente dai lavoratori in occasione della sorveglianza sanitaria sono considerate dalla giurisprudenza (non solo di merito ma anche di legittimità, come si vedrà oltre) alla stregua di un elemento rilevante anche ai fini dell'attività di collaborazione alla valutazione dei rischi.

Tanto più che tale sentenza prosegue specificando che, *"mentre è evidente che il medico competente non può essere chiamato a rispondere dell'omessa valutazione dei rischi la cui conoscenza gli era impedita dall'inerzia del datore di lavoro, lo stesso non può dirsi per quei profili di rischio che egli poteva e doveva conoscere di scienza propria in virtù dei **canali officiosi di acquisizione dei dati** da ultimo menzionati."*

Infatti, *"in questo secondo caso deve ritenersi che rientri nei compiti di collaborazione prescritti dall'art.25 l'obbligo di segnalare al datore di lavoro tutti i profili di rischio di cui il medico competente sia comunque venuto a conoscenza unitamente all'indicazione delle misure di tutela ritenute necessarie, senza bisogno di attendere di essere a ciò richiesto"*

dall'imprenditore."

Questa impostazione è stata pienamente confermata a due anni di distanza dalla sentenza di Cassazione che si è pronunciata sul medesimo caso di specie oggetto di tale pronuncia (Cassazione Penale. Sez.III. 15 gennaio 2013 n.1856).

La Suprema Corte ha infatti ribadito che, *"in tema di valutazione dei rischi, il " **medico competente**" assume elementi di **valutazione** non soltanto dalle informazioni che devono essere fornite dal datore di lavoro, quali quelle di cui all'art.18, comma 2, ma anche da quelle che può e deve direttamente acquisire di sua iniziativa, ad esempio in occasione delle visite agli ambienti di lavoro di cui all'art. 25, lettera I) o perché **fornitegli direttamente dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria o da altri soggetti**", precisando altresì che "tale approccio interpretativo appare pienamente condivisibile e perfettamente in linea con le finalità del decreto legislativo in esame."*

Più di recente, infine, tale concetto è stato riaffermato da Cassazione Penale. Sez.III. 9 agosto 2018 n.38402.

Nel 2018 la Corte di legittimità, rifacendosi alla precedente pronuncia della Cassazione stessa del 2013, ha poi richiamato il principio secondo cui *"l'**obbligo di collaborazione col datore di lavoro cui è tenuto il medico competente** e il cui inadempimento integra il reato di cui agli artt.25, comma primo, lett.a) e 58, comma primo, lett.c), del D.Lgs.n.81 del 2008, non presuppone necessariamente una sollecitazione da parte del datore di lavoro, ma comprende anche un'**attività propositiva** e di informazione da svolgere con riferimento al proprio ambito professionale (Sez.3, n.1856 del 11/12/2012, dep.2013, Favilli, Rv.254268)."*

Tutto quanto detto, infine, si ricollega al tema dell'esercizio del ruolo da parte del Medico Competente, dal momento che, come ricordato dalla Cassazione nella sua sentenza del 2018, *"l'**espletamento di tali compiti da parte del «medico competente» comporta una effettiva integrazione nel contesto aziendale e non può essere limitato ad un ruolo meramente passivo in assenza di opportuna sollecitazione da parte del datore di lavoro, anche se il contributo propulsivo richiesto resta limitato alla specifica qualificazione professionale.**"*

Anna Guardavilla

Dottore in Giurisprudenza specializzata nelle tematiche normative e giurisprudenziali relative alla salute e sicurezza sul lavoro

Tribunale di Pisa Sezione Penale - Sentenza n. 399 del 27 aprile 2011 (u. p. 13 aprile 2011) -Giudice Unico Giulio Cesare Cipolletta - Condannato un medico competente per la sua negligente ed insufficiente collaborazione con il datore di lavoro nella valutazione dei rischi aziendali così come richiesta dalla normativa posta a salvaguardia della incolumità dei lavoratori.

Tribunale di Pisa - Sezione Penale - Sentenza 7 dicembre 2011 n. 1756 - Condannato un medico competente per il reato di omessa collaborazione alla valutazione dei rischi.

Corte di Cassazione - Cass. Pen. ? Sentenza n. 1856 del 15 gennaio 2013 - Condanna di un medico competente per omessa

collaborazione alla valutazione dei rischi.

Corte di Cassazione - Penale Sez. 3 ? Sentenza n. 38402 del 9 agosto 2018 - Sorveglianza sanitaria e responsabilità di un medico competente.



Licenza Creative Commons

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it