PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4216 di Giovedì 12 aprile 2018

La nomina di più Medici Competenti e il Medico Coordinatore

I casi in cui possono essere nominati più Medici Competenti, le responsabilità, l'obbligatoria individuazione del Medico coordinatore, le aree di competenza e la formalizzazione degli incarichi

Come noto, il decreto 81/08 prevede che *"nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'imprese nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento"* (art. 39 comma 6 T.U.).

Proponiamo qui qualche approfondimento su questo tema, senza pretese di esaustività.

Gli obblighi dei singoli Medici Competenti in caso di nomina di più Medici Competenti

Va anzitutto precisato che **"nel caso di nomina di più medici competenti esiste una responsabilità concorrente in relazione agli obblighi definiti dalla norma.** In particolare il medico competente che effettua la sorveglianza sanitaria deve anche collaborare alla valutazione dei rischi e visitare i luoghi di lavoro **in relazione ai lavoratori da lui controllati.**

Non è ammissibile la pratica di far effettuare le visite mediche a soggetti diversi dal medico competente." (Verbale del 12 aprile 2010 relativo all'incontro della Procura di Torino con gli operatori ASL in merito al raccordo e alle interpretazioni delle norme del Testo Unico così come modificato ed integrato dal decreto correttivo 106/2009).

E ancora, è stato chiarito dalla Regione Piemonte che "nel momento in cui siano presenti più Medici Competenti ed uno di questi sia stato nominato coordinatore, emerge in modo chiaro ed indiscutibile che gli obblighi in capo ai singoli medici, comunque, non possono che essere quelli richiamati dall'articolo 25 D.lgs.81/08. Nello specifico, **rivestono particolare importanza la partecipazione alla valutazione dei rischi [...] e la visita annuale ai luoghi di lavoro** [...], in quanto parti essenziali del processo di acquisizione, da parte del Medico Competente, delle informazioni indispensabili per la formulazione del giudizio di idoneità di cui all'art. 41, insieme ovviamente agli elementi acquisiti con la sorveglianza sanitaria." Con particolare riferimento proprio alla sorveglianza sanitaria, poi, "la responsabilità del rispetto dei dettami normativi relativi al protocollo di sorveglianza sanitaria non può che essere posta in capo al medico competente, coordinatore o meno, non fa differenza, che ha effettuato la stessa sorveglianza."

In termini di competenze, poi, "nel caso in cui in una stessa azienda la nomina del medico competente venga **differenziata** sulla base, ad esempio, di **reparti diversi,** gli obblighi si intenderanno assolti allorquando gli stessi saranno adempiuti per i reparti per cui è stata accettata la nomina stessa." (Regione Piemonte-Direzione Sanità, Parere in merito alle funzioni del medico competente coordinatore, 22 luglio 2010, Prot. n.22719).

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0511] ?#>

Un verbale del Dipartimento di Prevenzione (Articolazione PISLL) di Firenze avente ad oggetto la "possibilità di nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento" ricorda poi che "tale opportunità può essere utilizzata dal datore di lavoro esclusivamente nei seguenti casi:

- aziende con più unità produttive
- esistenza di gruppi di imprese che fanno capo allo stesso datore di lavoro
- nei casi in cui la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità **specificandone le motivazioni''.**

E sottolinea anch'esso che "i medici competenti incaricati non possono operare in maniera indifferenziata ma ciascuno di essi deve farsi carico di **tutti gli adempimenti previsti a carico del medico competente per un determinato ambito produttivo (unità produttiva, reparto, cantiere, ecc)** dalla collaborazione alla valutazione dei rischi, alla sorveglianza sanitaria, all'informazione, alla partecipazione alle riunioni periodiche di sicurezza, alla collaborazione per l'adozione delle misure di primo soccorso ecc."

Ai fini di una migliore organizzazione, dunque, **''l'ambito di competenza di ciascun medico deve essere specificato in maniera documentata** al momento del conferimento dell'incarico. Possono essere previste occasionali sostituzioni per cause di forza maggiore (assenza per malattia, per ferie, ecc. del medico incaricato e presenza di scadenze non dilazionabili come visite preassuntive, visite dopo assenze superiori a 60 giorni, scadenze delle visite periodiche, ecc.) chiarendo che i certificati di idoneità devono essere redatti e firmati dal medico competente che ha effettuato la visita medica." (Allegato al Verbale della riunione del 20 aprile 2010 dell'Articolazione PISLL ex art.67 L.R. 40/2005 a Firenze.)

I casi in cui possono essere nominati più Medici Competenti e il Medico Coordinatore

Per quanto riguarda i casi che legittimano la nomina di più medici competenti (e quindi, in quel caso, **l'obbligatoria individuazione** tra essi di un **medico coordinatore)**, possono essere utili alcune puntualizzazioni.

Le "aziende con più unità produttive"

Occorre sempre ricordare, in questo caso come in molti altri, che il concetto di "unità produttiva" non coincide con qualunque unità operativa o qualunque stabilimento o sede aziendale, ma che è definita dal testo unico come *''stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale''* (art. 2 c.1 lett. t) D.Lgs.81/08).

Perché si possa parlare realmente di unità produttiva, tale autonomia deve essere effettiva.

La Cassazione (Cass.Pen., 22 ottobre 2004 n.45068) ha da tempo chiarito che una struttura può essere qualificata "unità produttiva" a condizione che, pur restando una emanazione di una stessa impresa, abbia *''una fisionomia distinta, presenti un proprio bilancio''* ed abbia in condizioni di indipendenza *''un proprio riparto di risorse disponibili''* così da permettere in piena autonomia le scelte organizzative più confacenti alle caratteristiche funzionali e produttive della unità. Secondo la Suprema Corte, inoltre, la *''rilevante autonomia''* di cui è dotata l'unità produttiva *''deve anche essere espressamente prevista negli atti della impresa o della società''.* [1]

Il caso in cui "la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità"

La **sentenza del TAR Abruzzo, Pescara Sez. I, 21 giugno 2010 n.705** si è pronunciata sulla figura del Medico Coordinatore con particolare riferimento al caso in cui tale individuazione sia conseguita alla nomina di più medici competenti in un'azienda sul **presupposto che la valutazione dei rischi che ne abbia evidenziato la necessità.**

Nel caso specifico, aveva presentato ricorso al TAR una società (avente uno stabilimento produttivo articolato in tre unità operative, nel quale erano impiegati circa 6.200 dipendenti) che aveva ricevuto una prescrizione da parte dell'ASL competente la quale aveva rilevato "il consistente numero di lavoratori in forza" nonché "il fatto che l'Azienda aveva nominato quattro medici compenti" e quindi dato, tra le altre, la disposizione secondo cui "avrebbe dovuto individuarsi un medico competente con funzioni di coordinamento (art. 39, comma 6, del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81)."

Tra le varie argomentazioni, la società ricorrente ha fatto presente nel ricorso che la normativa vigente impone, infine, la nomina di un medico coordinatore solo per le aziende con più unità produttive, mentre nel caso di specie la S. (la società ricorrente, n.d.r.) è strutturata in un'unica attività produttiva."

Ma questa argomentazione, secondo il Tribunale, "si fonda su un'errata lettura della norma in parola", dal momento che *"tale norma (art. 39 c. 6, n.d.r.), dispone infatti che il datore di lavoro possa nominare più medici competenti in tre specifiche ipotesi:*

- nei casi di aziende con più unità produttive;

- nei casi di gruppi d'imprese;

- qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità.

La stessa norma dispone poi che il datore di lavoro, qualora ritenga di procedere alla nomina di più medici, deve individuare "tra essi un medico con funzioni di coordinamento".

In definitiva, ritiene la Sezione che la norma in questione, dopo aver previsto la possibilità di nominare più medici, ha in aggiunto disposto che, ***tutte le volte in cui venga esercitata tale facoltà, debba necessariamente essere nominato tra di essi anche il medico con funzioni di coordinamento.*** *Per cui appare ai fini che qui interessano irrilevante accertare se l'azienda è o meno articolata in più unità produttive, e se pertanto legittimamente erano stati nominati più medici, in quanto tale norma impone in tali ipotesi (cioè nelle ipotesi in operano in un'unica azienda più medici competenti) di nominare un coordinatore."*

Sempre con riferimento al caso in cui siano nominati più medici competenti perché la valutazione dei rischi ne ha evidenziato la necessità, la Regione Piemonte [2] ha chiarito che "nel caso, ampiamente diffuso, di un'azienda con poche decine di lavoratori, o anche meno, su **un'unica unità** produttiva, quindi non rientrante nei punti 1 e 2 [aziende con più unità produttive e gruppi di imprese, n.d.r.], è compito del datore di lavoro, in collaborazione con l'RSPP, l'RLS e medico competente, **evidenziare nel documento di cui all'art.17 (valutazione dei rischi) le motivazioni per cui vengono nominati più medici competenti di cui uno con funzioni di coordinatore."** E ha precisato che la nomina del medico coordinatore "risulta chiaramente obbligatoria laddove vi siano più medici competenti nella stessa unità produttiva".

Il Medico Coordinatore

Come sottolineato a suo tempo dalla Regione Piemonte, [3] *"la figura del medico coordinatore non viene meglio caratterizzata dalla norma: infatti il D.Lgs 81/08 non pone in capo ad esso nessun particolare compito o responsabilità".*

Senza voler in questa sede - per esigenze di brevità - richiamare le varie fonti esterne al decreto 81 (sentenze, prassi, letteratura scientifica e giuridica, indirizzi applicativi etc.) che forniscono spunti utili all'inquadramento della figura del Medico Coordinatore, citiamo solo l'estratto del documento del Dipartimento di Prevenzione fiorentino di cui sopra [4] dedicato all'esercizio del ruolo di Medico Coordinatore.

Tale documento chiarisce che "il medico coordinatore dei medici competenti nominati oltre a seguire i lavoratori del proprio ambito operativo promuove e concorda **criteri omogenei** di comportamento ai quali si adeguano poi gli altri medici competenti (definizione dei protocolli sanitari in relazione ai profili di rischio, modalità per fornire il contributo utile alla redazione del DVR, criteri per garantire la formazione e l'informazione, ecc.). Non ha poteri sovraordinati rispetto agli altri medici competenti ai quali non si può sostituire, né può essere lui l'unico medico a rilasciare i giudizi di idoneità sulla base di accertamenti sanitari effettuati da altri (eventualità questa in contrasto con la normativa vigente), né può essere l'unico medico a collaborare alla valutazione dei rischi".

Per quanto riguarda gli incarichi, **"il datore di lavoro o il dirigente suo delegato devono formalizzare gli incarichi conferiti a ciascun medico competente specificando gli ambiti produttivi in cui ciascuno deve operare e i compiti assegnati al medico coordinatore,** rispettando le indicazioni sopra descritte.

La designazione del/dei medici competenti non può quindi avvenire solo attraverso la stipula di un contratto con un Istituto di analisi, con un'Azienda USL, con l'Università o con il coordinatore che poi si avvale di collaboratori per lo svolgimento di alcuni adempimenti propri del medico competente (operazione quest'ultima non consentita) ecc.

Il **rapporto biunivoco chiaro tra MC e Unità produttiva** (intesa anche in termini di reparto, dipartimento o comunque unità/struttura lavorativa in sé identificabile e delimitabile) tutela efficacemente il lavoratore, non fa trovare scoperto il datore di lavoro, e definisce in maniera chiara le caratteristiche ed i limiti della responsabilità delle varie figure del sistema di prevenzione aziendale anche nei confronti dell'Organo di Vigilanza e dell'Autorità Giudiziaria."

Anna Guardavilla

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

---

[1] Analogamente, la Delibera 11 marzo 2008 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale - Commissione di certificazione - ha precisato che "è unità produttiva solo la più consistente e vasta entità aziendale che, eventualmente articolata in organismi minori, anche non ubicati tutti nel territorio del medesimo comune, si caratterizzi per condizioni imprenditoriali di indipendenza tecnica e amministrativa tale che in essa si esaurisca per intero il ciclo relativo ad una frazione o ad un momento essenziale dell'attività produttiva aziendale".

[2] Regione Piemonte-Direzione Sanità, Parere in merito alle funzioni del medico competente coordinatore, 22 luglio 2010, Prot. n. 22719. Documento richiamato dalla stessa Regione Piemonte-Assessorato alla tutela della salute e sanità nei Quesiti sulla sicurezza nei luoghi di lavoro-Gruppo di lavoro info.sicuri del 10 marzo 2011 (www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri).

[3] Regione Piemonte-Direzione Sanità, Parere in merito alle funzioni del medico competente coordinatore, 22 luglio 2010, Prot. n. 22719. Documento richiamato dalla stessa Regione Piemonte-Assessorato alla tutela della salute e sanità nei Quesiti sulla sicurezza nei luoghi di lavoro-Gruppo di lavoro info.sicuri del 10 marzo 2011 (www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri).

[4] Allegato al Verbale della riunione del 20 aprile 2010 dell'Articolazione PISLL ex art. 67 L.R. 40/2005 a Firenze.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it