



Società Italiana di Medicina del Lavoro

**COMMISSIONE PERMANENTE FORMAZIONE,
AGGIORNAMENTO E LINEE GUIDA**
(Coordinatore: Prof. Alfonso Cristaudo)

**DOCUMENTO DI
ORIENTAMENTO
PROFESSIONALE
PER IL MEDICO
COMPETENTE:
LA COLLABORAZIONE
ALLA VALUTAZIONE
DEI RISCHI**

Claudio Gili, Cristiano Mirisola (Coordinatori),
Gennaro Bilancio, Rudy Foddis, Fabriziomaria Gobba, Matteo Marco Riva

GRUPPO DI STUDIO SIML

Claudio Gili - Coordinatore, libero-professionista

Cristiano Mirisola - Coordinatore, U.O.C. Servizio Prevenzione e protezione A.S.L. Caserta

Gennaro Bilancio - U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e Medicina del Lavoro A.S.L. Napoli 2 Nord

Rudy Foddis - Dipartimento di Ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

Fabriziomaria Gobba - Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università Modena R. Emilia

Matteo Marco Riva - U.O.C. Medicina del lavoro A.S.S.T. Papa Giovanni XXIII, Bergamo

REVISORI ESTERNI

Alberto Baldasseroni - già Network Italiano Evidence Based Prevention

Nicoletta Cornaggia - Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro

Cinzia Frascheri - Confederazione Italiana Sindacati dei Lavoratori

Paolo Pascucci - Università di Urbino

Giovanni Scudier - Avvocato giuslavorista

Andrea Spinazzè - Associazione Italiana degli Igienisti Industriali

Si ringraziano i revisori per il prezioso contributo e le importanti integrazioni suggerite.

NOTA EDITORIALE

Durante la stesura di questo elaborato la L. 85/23 ha convertito con modificazioni il D.L. 48/23 (Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro). Come noto, il Capo II di questo decreto (Interventi urgenti in materia di rafforzamento delle regole di sicurezza sul lavoro e di tutela contro gli infortuni, nonché di aggiornamento del sistema di controlli ispettivi) con l'articolo 14 ha modificato la lettera a) del comma 1 dell'articolo 18 del D.lgs. 81/08 (Obblighi del datore di lavoro), aggiungendo alla precedente formulazione *"nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo"* la locuzione *"e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 28"*.

Un commento sistematico a tale modifica esula dagli scopi di questo documento e ci si limita qui a riportare quanto espresso dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) in una specifica nota. La novella legislativa, in effetti, non ha stabilito, o quanto meno non lo ha fatto in maniera efficace, che il medico competente debba essere nominato sin dall'inizio del processo di valutazione dei rischi. La SIML, ancora prima dell'introduzione formale dell'obbligo in oggetto, ha sempre ritenuto imprescindibile la piena valorizzazione del ruolo del medico competente quale determinante (co)protagonista del processo di valutazione dei rischi; per questi motivi continua a credere necessaria una modifica legislativa che recepisca tale auspicio, a partire dalla terminologia stessa che gli assegna una funzione di mero "collaboratore", peraltro non ritenuto sempre necessario.

AVVERTENZA

Tutte le citazioni normative nel testo si riferiscono al D.lgs. 81/08, alla luce delle modifiche intervenute nel corso della vigenza. Pur utilizzando genericamente il richiamo al solo datore di lavoro, ci si riferisce sempre anche ai suoi collaboratori funzionali, ovvero al responsabile del servizio di prevenzione e protezione, all'addetto al servizio di prevenzione e protezione ove presente, nonché agli eventuali tecnici valutatori esterni.

Legenda

CVR - Collaborazione alla Valutazione dei Rischi

DdL - Datore di Lavoro

DVR - Documento di Valutazione dei rischi

MC - Medico Competente

VdR - Valutazione dei Rischi

INTRODUZIONE

QUESITI

1. *Quali attività deve sviluppare il MC per collaborare correttamente alla VdR?*
2. *In quale modo il MC deve collaborare alla fase di individuazione dei rischi specifici?*
3. *In quale modo il MC deve collaborare alla definizione dei profili di rischio da assegnare alle mansioni specifiche ed elaborare un appropriato protocollo sanitario?*
4. *In quale modo il MC deve collaborare alla scelta dei criteri di VdR?*
5. *La pianificazione o la supervisione alle misurazioni/rilevazioni o la diretta effettuazione di alcune valutazioni è parte del compito di CVR (collaborazione alla valutazione dei rischi)?*
6. *L'attività di interpretazione dei risultati delle VdR è parte del compito di CVR?*
7. *L'attività di definizione delle azioni di miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza è parte del compito di CVR?*
8. *L'attività di partecipazione alla divulgazione degli esiti della VdR e delle misure di prevenzione e protezione è parte del compito di CVR?*
9. *L'attività di controllo nel tempo dei risultati della sorveglianza sanitaria è parte del compito di CVR?*
10. *Quali azioni di CVR deve sviluppare il MC quando subentra in un'azienda?*
11. *Quali azioni di CVR sono necessarie in caso di un processo di VdR non sviluppato?*
12. *Quali azioni di CVR sono necessarie in caso di un processo di VdR insufficientemente sviluppato?*
13. *A cosa è tenuto il MC In presenza di un processo di VdR insufficientemente sviluppato e di inerzia del DdL nel recepire le sue proposte in merito alla VdR?*
14. *In quali casi il MC potrebbe procedere alla effettuazione di controlli sanitari in presenza di un processo di VdR non sviluppato o insufficientemente sviluppato o di inerzia del DdL nel recepire le sue proposte?*
15. *Il reinserimento dei lavoratori con giudizio di idoneità limitata o di non idoneità è parte del compito di CVR?*
16. *Quali sono i limiti dell'ambito di intervento del MC in relazione alla CVR?*
17. *Ai fini di una corretta CVR a quali requisiti deve rispondere il sopralluogo?*
18. *Per quali aspetti della tutela della sicurezza del lavoratore il MC è tenuto a collaborare alla VdR?*
19. *Come può documentare il MC le sue attività di CVR, anche ai fini della dimostrazione del rispetto dell'obbligo normativo?*

APPENDICE

Inquadramento normativo e giurisprudenziale

INTRODUZIONE

La lettera a) del comma 1 dell'articolo 25 (Obblighi del medico competente) prescrive che: *“Il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi”*. La norma non indica in dettaglio le modalità di adempimento dell'obbligo che ha, perciò, una estensione potenzialmente illimitata; le successive pronunce di giurisprudenza ed un parere della Commissione Interpelli presso il Ministero del Lavoro (n. 5 del 2014) hanno solo parzialmente colmato questa lacuna.

Scopo di questo documento è individuare quali possano essere le corrette modalità di adempimento dell'obbligo in relazione al ruolo individuato dalla norma ed alle competenze professionali (di tipo clinico-sanitario e di igiene industriale) del MC. Esso intende fornire una metodologia operativa che inquadri le modalità generali di CVR ma non tratta quelle per i singoli rischi, che è auspicabile vengano affrontate in ulteriori documenti di orientamento; per il necessario approfondimento, si rimanda comunque agli specifici capitoli presenti nelle Linee Guida della SIML già prodotte. Nel documento non vengono introdotte distinzioni tra attività minime ed attività auspicabili in quanto le modalità individuate sono ritenute tendenzialmente esaustive. Tali modalità trovano il loro fondamento e la loro giustificazione:

- avendo a mente le caratteristiche di competenza disciplinare e professionale del MC, ovvero la sua formazione clinica a cui si affianca la conoscenza dei fattori di rischio lavorativo che possono incidere sul benessere del lavoratore,
- in quanto basate sui principi della Medicina del Lavoro, come previsti dallo stesso D.lgs. 81/08 quando richiama i contenuti del Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro ICOH (International Commission on Occupational Health) [Terza edizione, 2014 - Traduzione italiana curata da SIML: V. Foà, S. Iavicoli, M. Manno],
- ancorandone strettamente i contenuti al dettato normativo, all'Interpello n. 5 sopra citato e ad alcune delle principali pronunce di giurisprudenza in argomento (queste fonti vengono illustrate ed analizzate nell'Appendice Inquadramento normativo e giurisprudenziale).

I principi cardine delle presenti indicazioni sono stati individuati grazie alla discussione svoltasi tra i partecipanti alla Convention Nazionale dei Medici Competenti SIML tenutasi a Pisa il 7 e l'8 giugno 2019 (*stakeholders interni*). Quale base del loro consenso esperto gli estensori hanno assunto, inoltre, la elaborazione in argomento prodotta nel tempo dalla SIML; in particolare quanto contenuto nelle Linee Guida per la Valutazione del Rischio del 2004 ed in quelle sulla Sorveglianza sanitaria del 2017 al Capitolo 5 *“Il Medico del Lavoro - Competente nella valutazione e gestione del rischio”*. I componenti del gruppo degli estensori hanno contribuito in funzione della specificità ed esperienza maturata nel loro ambito di attività professionale in quanto Medici del Lavoro che svolgono l'attività di Medico Competente in aziende private e di aziende sanitarie pubbliche, che operano negli Organi di Vigilanza o in quanto docenti universitari, anch'essi svolgenti l'attività di Medico Competente. Una prima elaborazione di quanto sviluppato dagli estensori è stata sottoposta ad un gruppo di revisori rappresentativi dei punti di vista dei lavoratori, dei tecnici valutatori e del mondo giuridico (*stakeholders esterni*) e rivista tenendo conto delle loro osservazioni. Il percorso di produzione del documento è stato supervisionato dalla Commissione Permanente Formazione, Aggiornamento e Linee Guida SIML.

I destinatari di questo documento sono i medici competenti a cui si intende fornire uno strumento di supporto ai compiti collaborativi; questi compiti non potranno che essere svolti con spirito critico nei confronti di quelle VdR che non dovessero soddisfare requisiti minimi di appropriatezza e qualità. Anche se non direttamente richiamati dalla lettera a) del comma 1 dell'articolo 25, non è superfluo sottolineare l'importanza, per un coerente adempimento dell'obbligo, della costante interlocuzione con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (aziendali o territoriali). Si esprime infine l'auspicio che il documento possa essere un utile strumento di orientamento anche per i magistrati ed i loro consulenti tecnici, per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione che opera negli Organi di Vigilanza, per il personale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e per i tecnici valutatori che svolgono l'attività di gestione della prevenzione nelle aziende.

La Presidente della
Società Italiana di Medicina del Lavoro
Prof.ssa Giovanna Spatari

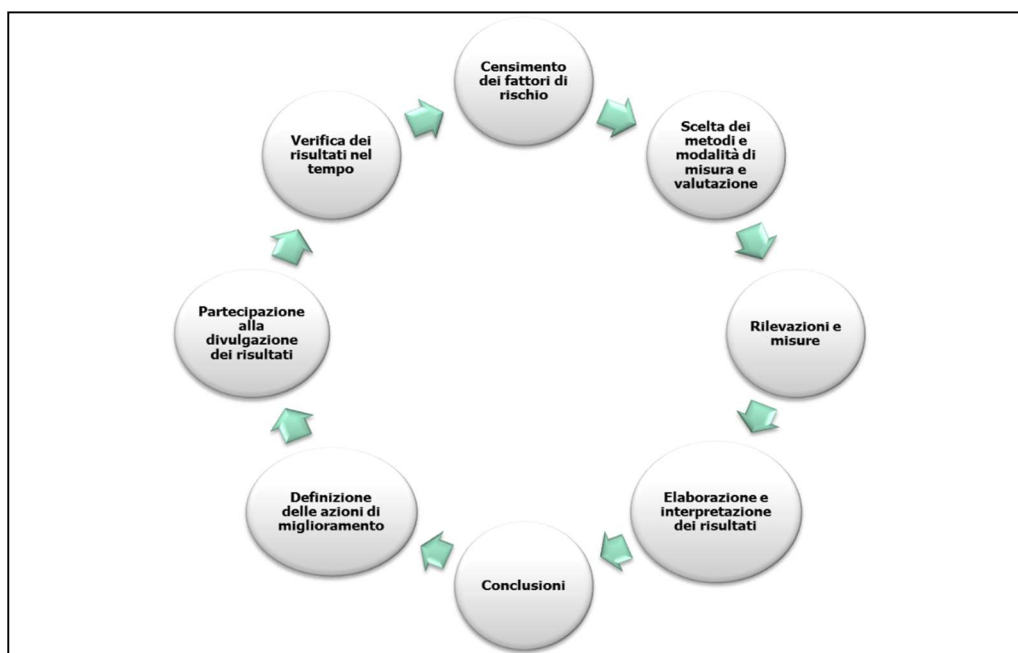
Il Coordinatore della Commissione Permanente
Formazione, Aggiornamento e Linee Guida
Prof. Alfonso Cristaudo

QUESITI

Premessa

La VdR non è da intendersi come un atto statico e conclusivo ma è, al contrario, un processo in costante divenire: una volta giunti alla prima stesura del DVR, sono necessariamente richiesti un aggiornamento continuo e l'attivazione di azioni di monitoraggio, tra le quali si annovera anche la sorveglianza sanitaria. Un MC può dunque trovarsi ad interagire con il processo in diverse fasi e tornare nel tempo su tappe già affrontate. Peraltro, fatto salvo che in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro, il MC all'atto della nomina si deve confrontare abitualmente con DVR già redatti e processi di VdR già avviati. Immaginando una struttura circolare del processo (vedi figura), per semplicità descrittiva è sembrato utile iniziare l'analisi delle tappe di CVR, da quella che, in assenza di valutazioni precedenti, si può considerare la prima, ovvero l'individuazione dei pericoli.

Tappe del processo di VdR in cui può avere un ruolo attivo il MC ai fini della CVR



1. Quali attività deve sviluppare il MC per collaborare correttamente alla VdR?

Le attività che il MC deve sviluppare ai fini di una corretta CVR, sia quando l'azienda stia avviando per la prima volta il processo di VdR, sia quando il MC subentri in un'azienda che abbia già redatto il DVR, sono:

1. *l'individuazione del profilo di rischio per mansione specifica,*
2. *la conseguente elaborazione di un protocollo sanitario coerente con tale profilo,*
(vedi in particolare i Quesiti n. 2 e n. 3).

Lo svolgimento di queste due attività richiede, imprescindibilmente, anche l'accettabilità e la congruenza della VdR. La *accettabilità* della VdR comporta che essa debba "rispondere a criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali di prevenzione" (art. 28 comma 2 lettera a). Per *congruenza* della VdR si intende l'assenza di difformità tra la realtà aziendale e gli esiti della stessa.

Altra condizione imprescindibile ai fini di una corretta CVR è lo svolgimento della sorveglianza sanitaria secondo criteri di appropriatezza e qualità. L'*appropriatezza* nella programmazione della sorveglianza sanitaria è garantita dal rispetto di quanto previsto dall'articolo 25 comma 1 lettera b): "il MC programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati" e ribadito dall'art. 41 comma 4: "gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche devono essere mirate al rischio". La *qualità* nello svolgimento della sorveglianza sanitaria consiste nella effettuazione degli accertamenti all'interno di ambienti che rispettino

condizioni minime di decoro ed igiene, nel dedicare il tempo necessario all'ascolto della persona-lavoratore ed alla visita medica, nel rispettare le migliori buone prassi nella esecuzione degli accertamenti sanitari. Per la trattazione di questo aspetto, che esula dagli scopi del presente documento, si rimanda alle Linee guida SIML sulla Sorveglianza sanitaria.

In un rapporto circolare e biunivoco, da un lato accettabilità e congruenza della VdR determinano il livello di appropriatezza con cui sarà possibile svolgere la sorveglianza sanitaria, dall'altro i suoi risultati vanno utilizzati ed interpretati come verifica dell'accettabilità e congruenza della VdR (vedi anche il Quesito n. 9).

2. In quale modo il MC deve collaborare alla fase di individuazione dei rischi specifici?

Quando l'azienda sta avviando per la prima volta il processo di VdR, il MC potrà preliminarmente procedere ad un sopralluogo eventualmente finalizzato, in relazione alle sue competenze professionali, anche a fornire suggerimenti di tipo progettuale ed organizzativo. Le competenze professionali del MC, infatti, congiuntamente a quelle delle altre figure della prevenzione, gli permettono di formulare fondatamente delle ipotesi su quali siano i pericoli usualmente associati ad una particolare tipologia di attività ed in merito ai quali dovrà essere verificata la effettiva rilevanza delle esposizioni.

Nel caso, invece, sia già stato redatto il DVR, attraverso la sua analisi il MC potrà individuare quali siano i fattori di rischio specifici a cui sono ritenuti esposti i lavoratori nel contesto della loro mansione specifica. Tale individuazione verrà perfezionata attraverso il sopralluogo che potrà essere effettuato indifferentemente prima della consultazione del DVR, così da poter poi rilevare nella VdR eventuali criticità, o dopo aver consultato il DVR, per essere orientati su ciò che occorrerà osservare (vedi anche il Quesito n. 17).

In entrambe le tipologie di situazioni, le visite degli ambienti di lavoro saranno anche il momento di verifica della congruità della VdR.

È anche necessario aggiungere che, ad alimentare il novero dei possibili fattori di rischio presenti in azienda, potranno contribuire anche le informazioni acquisite dal MC grazie alle varie interlocuzioni con i lavoratori, in particolare durante la sorveglianza sanitaria.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Analisi del DVR	Comunicazioni al DdL, verbale di sopralluogo, riunione periodica.	X		
Sopralluogo degli ambienti di lavoro		X		
Informazioni acquisite dal MC durante le interlocuzioni con i lavoratori		X		

3. In quale modo il MC deve collaborare alla definizione dei profili di rischio da assegnare alle mansioni specifiche ed elaborare un appropriato protocollo sanitario?

La compartecipazione del MC alla definizione dei profili di rischio da assegnare alle mansioni specifiche e la elaborazione di un protocollo sanitario appropriato, costituiscono la *conditio sine qua non* della CVR. Tale attività dovrà svolgersi secondo il seguente basilare schema operativo:

- individuazione delle mansioni specifiche,
- ricostruzione del profilo di rischio per mansione in accordo con gli esiti della VdR,
- individuazione della tipologia degli accertamenti sanitari e graduazione della loro periodicità in funzione della intensità dei fattori di rischio come valutati.

In occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione di lavoro, inoltre, il MC procederà, ove necessario, all'adeguamento ed alla formale emissione di un nuovo protocollo sanitario in coerenza con quanto emerso dalle eventuali modifiche della VdR.

L'individuazione da parte del MC del profilo di rischio per mansione specifica, viene sviluppata attraverso l'identificazione qualitativa dei fattori di rischio (ovvero dei pericoli) e, eventualmente, anche attraverso la partecipazione alla loro valutazione quantitativa. Il Medico Competente, ai fini di questa partecipazione, potrà ritenere sufficiente la sola verifica della accettabilità e congruenza della VdR, operare anche un vaglio delle scelte di pianificazione delle misurazioni e della loro attendibilità o arrivare a prevedere una partecipazione diretta alle valutazioni/misurazioni (vedi anche i Quesiti n. 4 e n. 5). Il MC potrà partecipare a queste attività grazie alle sue competenze professionali, ma anche in funzione del grado di coinvolgimento richiesto dal DdL.

Non è raro che le valutazioni dell'esposizione ai diversi fattori di rischio vengano effettuate da vari consulenti ed in momenti diversi o che i DVR per i singoli rischi specifici vengano sviluppati senza una riconduzione ad un quadro mansionario d'insieme. Spesso a ciò si aggiunge che ai lavoratori sono affidate, anche in maniera variabile nel tempo, attività differenti, finalizzate all'assolvimento di uno o più compiti nell'ambito del ciclo produttivo. Le mansioni specifiche, perciò, possono nascere dalla combinazione o sommazione di attività lavorative a cui può essere talvolta complesso assegnare un realistico ed univoco profilo di rischio. È d'altra parte necessario evidenziare in maniera particolarmente enfatica come l'utilizzo nello sviluppo del protocollo sanitario di mansioni specifiche correttamente individuate, costituisce il nesso formale che collega in maniera inequivoca quanto stabilito dalla VdR all'attività di sorveglianza sanitaria. Quando, invece, all'interno dei DVR siano previste mansioni che non permettano di stabilirne una accettabile corrispondenza con i profili di rischio il MC, coadiuvando il DdL, dovrà adoperarsi per operare una sintesi finalizzata ad uniformare le terminologie utilizzate. Lo svolgimento di questo compito costituirà elemento qualificante della sua attività di collaborazione alla valutazione dei rischi, la cui centralità, anche in termini di responsabilità giuridica, spesso non è percepita dai vari interlocutori aziendali, che tendono a considerarlo un superfluo dettaglio di natura burocratico-formale.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Definizione dei profili di rischio per mansione	Allegazione al DVR del protocollo di sorveglianza sanitaria	X		

4. In quale modo il MC deve collaborare alla scelta dei criteri di VdR?

La individuazione di criteri e modalità appropriate attraverso i quali procedere alla VdR è una prerogativa del DdL, che è anche tenuto a sollecitare il MC affinché collabori sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta stessa di quali metodi adottare. Ne deriva che ove il DdL dovesse richiederli un parere in merito a quale metodologia utilizzare, nei confini delle sue competenze professionali, il MC è tenuto a fornirlo. Anche in assenza di tale coinvolgimento, il MC dovrà sottoporre al DdL i suoi **rilevi**, quando consideri inappropriati un criterio o una modalità utilizzati, e formulare le sue **proposte**, su quali ritenga più idonei (vedi anche il Quesito n. 6). La elevata pluralità delle fonti (innanzitutto le prescrizioni legislative e quindi tra le altre: le norme tecniche ISO, le indicazioni del Coordinamento tecnico interregionale per la sicurezza nei luoghi di lavoro ed i documenti delle Società scientifiche e delle Associazioni professionali) rende non di rado questa attività complessa e delicata.

È possibile qui solo tratteggiare in estrema sintesi le strategie generali di CVR per le varie classi di rischio; per il necessario approfondimento bisognerà riferirsi al contenuto delle specifiche Linee Guida SIML delle quali si raccomanda la lettura integrale. Per i *rischi fisici*, quando si procede a misurazioni quantitative attraverso metodiche strumentali, l'interpretazione dei risultati richiederà un'analisi critica delle modalità e dei tempi dei rilievi. Riguardo al *rischio chimico*, il contributo del MC si concentrerà soprattutto: 1. sulla consulenza in merito al corretto utilizzo di metodi algoritmici, qualora questi fossero utilizzati come metodo a supporto dei (o in alternativa ai) metodi di misurazione quantitativa degli agenti chimici e 2. nell'indirizzare al più

appropriato utilizzo del monitoraggio biologico quale metodologia integrativa (o talvolta sostitutiva) del monitoraggio ambientale. L'attività di individuazione di quei sottoinsiemi di lavoratori soggetti ad omogenee modalità di esposizione riveste particolare importanza per i *rischi chimico e cancerogeno*, dove il ruolo del MC può risultare centrale nella definizione dei gruppi ad esposizione simile (SEG) come previsti dalla norma UNI EN 689:2019. A proposito del *rischio biologico*, sarà necessario soffermarsi in particolare sulla corretta individuazione della presenza di un rischio potenziale o deliberato e sulle modalità di contenimento del rischio. Stante la eterogeneità delle modalità di *VdR di natura muscoloscheletrica*, la CVR sarà mirata ad individuarne l'appropriatezza in relazione alle situazioni da valutare. Per lo *stress lavoro-correlato*, la buona parte delle correnti prassi aziendali non lascia un ampio margine di intervento al MC, mentre proprio in questo caso tutte le metodologie gli assegnano un ruolo centrale di promotore nella loro valutazione e gestione. Anche in ossequio al contenuto del D.lgs. 81/08, infine, ove emergano *criticità sanitarie* di tipo individuale o collettivo, la CVR del MC consisterà in un intervento, nei limiti delle sue competenze, ove necessario, di ausilio alla rivalutazione e gestione dei rischi.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Interlocuzioni con il DdL	Comunicazioni al DdL, verbali di sopralluogo, riunione periodica.	X		

5. La pianificazione o la supervisione alle misurazioni/rilevazioni o la diretta effettuazione di alcune valutazioni è parte del compito di CVR?

In questa fase del processo di VdR, il MC potrebbe offrire un contributo qualificato quando collabori alla pianificazione delle misurazioni/rilevazioni di un fattore di rischio o supervisioni l'effettuazione di queste indagini. Discorso analogo può valere se il MC effettui direttamente alcune valutazioni nel caso abbia acquisito le necessarie competenze (ad es. valutazione del rischio biologico, per i rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, dello stress lavoro-correlato). Ciononostante, queste attività ordinariamente non sono parte integrante del bagaglio professionale del MC e pertanto non si ritiene che tale forma di collaborazione rientri tra quelle imprescindibili al fine di assolvere ai compiti di collaborazione.

Quando sottopone al DdL i suoi **rilievi** e le sue **proposte** in merito alla VdR, il MC, nel caso gli venga richiesto, potrà fornire uno o più nominativi di tecnici valutatori il cui operato egli ritenga di qualità. All'altro estremo, invece, ove il MC constati una palese insufficiente diligenza di un consulente tecnico, che potrebbe avere ripercussioni sulla tutela della salute o della sicurezza dei lavoratori e/o pregiudicare l'integrità della sua posizione di garanzia o di quella del DdL, sarà necessario comunicarlo a quest'ultimo in maniera documentabile.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Pianificazione/supervisione di misurazioni/rilevazioni	Comunicazioni al DdL, verbale di sopralluogo, riunione periodica.	X		
Effettuazione di una valutazione	Sottoscrizione della valutazione	X		

6. L'attività di interpretazione dei risultati delle VdR è parte del compito di CVR?

L'analisi del DVR e l'effettuazione del sopralluogo possono permettere al MC di stabilire se i contenuti della VdR rispondono ai criteri di accettabilità e congruenza; ove questo non si verifichi il MC dovrà imprescindibilmente sottoporre al DdL i suoi **rilievi** e le sue **proposte**. I *rilievi* consistono nell'elencazione

degli aspetti della VdR che a parere del MC risultano da integrare o modificare. Con *proposte* ci si riferisce alla comunicazione al DdL di quali azioni correttive o migliorative della VdR egli ritenga conseguentemente necessarie (vedi anche il Quesito n. 4).

Ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera a), l'obbligo di CVR include il compito per il MC - nei limiti delle sue competenze professionali - di segnalare al DdL quali misure egli debba predisporre a tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori. L'interpretazione degli esiti delle VdR, quindi, si perfeziona anche nella consulenza sulle modalità di gestione dei rischi, ovvero di quali siano le **contromisure sanitarie** che il MC ritiene necessarie. A livello individuale, ed in chiave di prevenzione secondaria e terziaria, queste consisteranno nell'eventuale utilizzo degli strumenti della prescrizione e della limitazione al momento dell'espressione del giudizio di idoneità. Per la loro individuazione a livello collettivo, invece, ed in termini di prevenzione primaria, risulta cruciale la precipua capacità del MC nel saper tener conto delle specificità di genere ed età e degli eventuali effetti dovuti alla compresenza di vari tipologie di fattori di rischio. Ad entrambi i livelli, infine, nella consapevolezza che tutte le metodiche di valutazione sono calibrate intorno ai requisiti fisiologici di soggetti esenti da patologie, la consulenza sulle modalità di gestione dei rischi si sostanzia nel tenere in debito conto la possibile presenza di soggetti ipersuscettibili (tale attività potrà ovviamente essere svolta solo quando il MC abbia avuto modo di conoscere le caratteristiche della popolazione lavorativa sorvegliata).

Non è superfluo ricordare, infine, che tra i compiti del MC, ancorché non sanzionato, è previsto dall'articolo 25 al comma 1 lettera m) che egli: *"partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria"*

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Interlocuzioni con il DdL	Comunicazioni al DdL, verbale di sopralluogo, riunione periodica.	X		

7. L'attività di definizione delle azioni di miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza è parte del compito di CVR?

Una volta giunti alla conclusione del percorso di VdR ed alla stesura del relativo documento, la norma prevede che il DdL programmi le misure opportune a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza. In particolare, ove richiesto, il MC può fornire la sua consulenza al DdL anche in merito all'adozione nel tempo di ulteriori misure di eliminazione o minimizzazione del rischio (a titolo esemplificativo, per quello biologico, per i rischi da patologie da sovraccarico biomeccanico, per quelle inerenti lo stress lavoro-correlato). Tuttavia, è bene ricordare che buona parte dei possibili interventi volti a eliminare/minimizzare i rischi prevedono competenze tecnico-ingegneristiche che non appartengono ordinariamente al bagaglio professionale del MC. Pertanto non è possibile identificare come imprescindibile una collaborazione su questi aspetti, mentre è auspicabile l'instaurazione di un costante confronto con le altre figure della prevenzione.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Contenimento/abbattimento del rischio	Comunicazioni al DdL, verbale di sopralluogo, riunione periodica	*		#
Conferma o adeguamento del protocollo sanitario	Allegazione al DVR del protocollo sanitario	X		
* Comunicazione in merito a suggerimenti su misure aggiuntive di miglioramento nell'abbattimento/contenimento dei fattori di rischio (es. sistemi di prevenzione collettiva; misure organizzative; tipologia di DPI; ecc.)				
# Attività limitata alla sola firma del DVR				

8. L'attività di partecipazione alla divulgazione degli esiti della VdR e delle misure di prevenzione e protezione è parte del compito di CVR?

Il MC può offrire il suo supporto nella definizione dei contenuti dei momenti informativi e formativi, può rendersi parte attiva nella produzione del materiale a ciò destinato e, viste le sue le competenze professionali e la diretta conoscenza degli ambienti di lavoro e dei lavoratori, può anche svolgere egli stesso il ruolo di docente (quando sia in possesso dei criteri richiesti dal D.l. 6 marzo 2013). Tale attività potrà essere utile ad illustrare ai lavoratori gli esiti della VdR e ad aumentarne così l'aderenza alle misure di prevenzione e protezione. Sebbene sia auspicabile il coinvolgimento del MC nel numero maggiore possibile di occasioni di informazione e formazione dei lavoratori, questa attività non può però ritenersi imprescindibile ai fini del corretto adempimento dell'obbligo di CVR.

È d'altra parte necessario sottolineare che il MC contribuisce alla gestione sanitaria della prevenzione anche applicando, in maniera non formale, le indicazioni contenute alle lettere g) ed h) dell'art. 25, ovvero illustrando ai lavoratori la correlazione tra i rischi valutati ed i danni attesi per i vari organi bersaglio, l'eventuale effetto combinato dei vari fattori di rischio sugli stessi, nonché la funzione e gli esiti degli accertamenti predisposti attraverso il protocollo sanitario. Tale azioni permetteranno di tradurre i contenuti di natura tecnica del DVR in termini sanitari, contribuendo a renderlo uno strumento di tutela effettiva della integrità psico-fisica dei lavoratori.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Informazione e formazione concordate con il DdL	Verbale di avvenuta informazione o formazione		X	

9. L'attività di controllo nel tempo dei risultati della sorveglianza sanitaria è parte del compito di CVR?

In quanto attività direttamente finalizzata a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione adottate in funzione di quanto emerso dalla VdR, questo è forse il momento più qualificante tra i compiti di CVR. La norma stabilisce un evidente rapporto biunivoco tra la sorveglianza sanitaria e la VdR (vedi gli articoli: 185 per gli agenti fisici in generale, 190 per il rumore, 202 per le vibrazioni, 209 per i campi elettromagnetici, 216 per le radiazioni ottiche artificiali, 223 per gli agenti chimici e 279, infine, per gli agenti biologici). Secondo questi articoli, infatti, quando i risultati della sorveglianza sanitaria evidenziano delle anomalie inerenti alla salute dei lavoratori correlabili con l'attività lavorativa, il MC è tenuto ad informare tempestivamente - ed in maniera documentabile - il DdL, che dovrà procedere a rivalutare il rischio e ad aggiornare conseguentemente le misure di prevenzione e protezione; in queste situazioni il MC metterà a disposizione del DdL le sue competenze, sia nella eventuale ulteriore programmazione della sorveglianza sanitaria, sia nell'aggiornamento delle misure di tutela dei lavoratori.

Anche in assenza di anomalie significative, è comunque sempre opportuno ed utile procedere alla comunicazione degli esiti della sorveglianza sanitaria che, nelle aziende ove essa è obbligatoria, avviene nel contesto della riunione periodica ex art. 35. La norma prevede che la comunicazione dei risultati della sorveglianza sanitaria sia corredata da indicazioni sul loro significato ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori e che debba garantire l'anonimia dei dati forniti attraverso la loro aggregazione in forma collettiva (peraltro tale anonimia può essere di fatto impraticabile nelle microimprese, deve essere posta attenzione ad evitare trattamenti non congrui dei dati particolari dei lavoratori).

Il MC può definire lo stato di salute della popolazione lavorativa sorvegliata (anche) attraverso gli esiti di eventuali accertamenti laboratoristici e/o strumentali sia verificandoli nel contesto della singola sessione, sia ricercandone le eventuali modificazioni in senso peggiorativo, nel contesto delle sessioni effettuate nel tempo (**osservazione longitudinale**); si tratta di un'attività imprescindibile di CVR che il MC dovrà svolgere sistematicamente per ogni singolo lavoratore.

In sintesi, perché possa configurarsi come una attività utile ad una corretta CVR, va garantito che la comunicazione anonima dei dati collettivi contenga:

- un'analisi della presenza di anomalie degli indicatori clinici di salute (notizie anamnestiche, elementi derivanti dall'esame obiettivo e da eventuali questionari specifici, esiti degli esami ematochimici, del monitoraggio biologico, degli esami strumentali) in relazione alla fase di lavoro, alla mansione o al reparto (a seconda del grado di dettaglio necessario),
- l'elaborazione dei dati in funzione delle differenze di genere e la valutazione nel tempo dei dati raccolti (**osservazione longitudinale**), tenendo conto dell'effetto del progressivo incremento dell'età del singolo e della popolazione lavorativa nel suo complesso.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
In occasione della riunione ex art. 35 o in altri momenti in cui si possano elaborare dati di sorveglianza sanitaria	Relazione periodica ex art. 35; relazione riportante una elaborazione dei dati di sorveglianza sanitaria	*	*	*
* In funzione della completezza dei dati e della significatività della loro elaborazione				

10. Quali azioni di CVR deve sviluppare il MC quando subentra in una azienda?

Il MC subentrante, anche al fine di confermare (o eventualmente modificare) il protocollo sanitario precedente, deve prendere visione dei luoghi di lavoro e partecipare al processo di VdR. In sintesi, dovrà svolgere tutte le attività previste nell'insieme dei Quesiti contenuti in questo documento.

11. Quali azioni di CVR sono necessarie in caso di un processo di VdR non sviluppato?

In presenza di un processo di VdR non sviluppato, e nel caso non sia stato ancora nominato il responsabile del servizio di prevenzione e protezione - situazioni, peraltro, ormai residuali -, il MC, innanzitutto, illustra al DdL le previsioni contenute al Titolo I Capo III Sezione III (Servizio di prevenzione e protezione).

Il MC richiederà, quindi, di poter effettuare un primo sopralluogo finalizzato a comprendere a quali fattori di rischio sono esposti i lavoratori. Successivamente - in maniera semplice, comprensibile e documentabile - egli illustrerà al DdL quali valutazioni, secondo la sua competenza ed esperienza, andrebbero effettuate in funzione delle caratteristiche di rischio aziendali; con le stesse finalità si confronterà con le altre figure della prevenzione, se già presenti o quando nominate. Il DdL in tal modo potrà tra l'altro prendere coscienza anche degli obblighi in materia di VdR (Titolo I Capo III Sezione II).

Si possono, a questo punto, presentare due possibilità: aziende in cui è ammesso il ricorso alle Procedure standardizzate di cui ai commi 5, 6 e 6-bis dell'art. 29 o aziende in cui tale possibilità non è prevista (si fa cenno alle Procedure standardizzate pur nella consapevolezza che il loro utilizzo risulta ormai residuale).

Nel primo caso il MC potrà coadiuvare il DdL nell'avvio dello sviluppo della VdR supportandolo nell'utilizzo delle Procedure standardizzate. Nel secondo caso, invece, il DdL formalizzerà una prima versione del DVR (che convenzionalmente indicheremo come "Versione preliminare") in cui siano identificati i rischi in maniera almeno qualitativa. Se possibile già in questa fase, comunque, le Procedure standardizzate o la "Versione preliminare" dovranno essere integrate da stime quantitative basate su ricerche in letteratura o nelle banche dati riconosciute. A latere dell'utilizzo delle Procedure standardizzate o nel caso della formalizzazione della "Versione preliminare", saranno anche definite: i. la denominazione delle mansioni specifiche; ii. i relativi profili di rischio; iii. il programma temporale di completamento delle valutazioni. Il MC comunicherà al DdL, inoltre, che lo sviluppo definitivo della VdR dovrà comunque comportare la effettuazione delle ulteriori valutazioni eventualmente necessarie, quanto più celermente possibile e comunque entro la successiva sessione di sorveglianza sanitaria.

Ove il DdL, a prescindere dalla modalità, abbia avviato il processo di VdR ed il MC debba procedere alla effettuazione di controlli sanitari (vedi il Quesito n. 14), egli definirà un protocollo sanitario provvisorio nella stesura del quale necessariamente adotterà un atteggiamento di massima precauzione per il lavoratore,

visitandolo per tutti i fattori di rischio preliminarmente identificati. Il MC preciserà che il protocollo sanitario definitivo potrà discostarsi da quello provvisorio in funzione degli ulteriori esiti della VdR. Ove il DdL, invece, a prescindere dalla modalità, non avvii il processo di VdR, il MC non perfezionerà l'accettazione della nomina, né tanto meno procederà all'effettuazione dei controlli sanitari.

12. Quali azioni di CVR sono necessarie in caso di un processo di VdR insufficientemente sviluppato?

Va anzitutto applicato quanto previsto al Quesito n. 4. Nel caso, inoltre, il MC ritenga presenti ulteriori rischi rispetto alla VdR analizzata, egli illustrerà al DdL - in maniera semplice, comprensibile e documentabile - quali valutazioni, secondo la sua competenza ed esperienza, andrebbero effettuate in funzione delle caratteristiche di rischio aziendali. Gli richiederà, perciò, di formalizzare una nuova versione del DVR (che convenzionalmente indicheremo come "Addendum al DVR") in cui questi ulteriori rischi siano presenti in maniera almeno qualitativa. Se possibile già in questa fase, comunque, dovranno essere operate stime quantitative basate su ricerche in letteratura o nelle banche dati riconosciute. Il MC comunicherà al DdL, inoltre, che lo sviluppo definitivo della VdR dovrà comunque comportare la effettuazione delle ulteriori valutazioni eventualmente necessarie, quanto più celermente possibile e comunque entro la successiva sessione di sorveglianza sanitaria.

Nel caso il MC debba procedere a dei controlli sanitari (vedi il Quesito n. 14), definirà un protocollo sanitario provvisorio nella stesura del quale necessariamente adotterà un atteggiamento di massima precauzione per il lavoratore, visitandolo per i rischi emersi dalle valutazioni già disponibili e/o individuati nell'"Addendum al DVR". Il MC preciserà che il protocollo sanitario definitivo potrà discostarsi da quello provvisorio in funzione degli ulteriori esiti della VdR.

13. A cosa è tenuto il MC in presenza di un processo di VdR insufficientemente sviluppato e di inerzia del DdL nel recepire le sue proposte in merito alla VdR?

In presenza di un processo di VdR insufficientemente sviluppato e rispetto al quale il MC constati una inerzia del DdL rispetto alle sue proposte, egli le reitererà periodicamente in maniera documentabile. In caso di reiterata inerzia del DdL il MC valuterà l'opportunità di rimettere l'incarico.

Trascorso un ragionevole intervallo temporale (individuabile in quello stabilito per la periodicità degli accertamenti sanitari) in costanza di tale inerzia, se gli fosse rivolta dal DdL una ulteriore richiesta di svolgere dei controlli sanitari, il MC procederà alla loro effettuazione:

- a. per tipologie di attività come al Quesito n. 14 e,
- b. purché durante un ulteriore sopralluogo non siano emerse situazioni di *manifesta assenza di sicurezza* (vedi il Quesito n. 17).

14. In quali casi il MC potrebbe procedere alla effettuazione di controlli sanitari in presenza di un processo di VdR non sviluppato, insufficientemente sviluppato o di inerzia del DdL nel recepire le sue proposte?

La necessità di effettuare dei controlli sanitari a tutela dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, e nonostante un processo di VdR non, o insufficientemente, sviluppato o di inerzia del DdL nel recepire le sue proposte, si presenta per quelle attività che li espongono a rischi particolarmente significativi sotto il profilo della sicurezza o della salute (ad es. agenti cancerogeni) o per le mansioni a rischio per terzi per cui sia prevista la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. In questi casi si ritiene utile che il lavoratore sia sottoposto ad un controllo sanitario, in maniera che sia assicurata almeno quella quota di tutela ottenibile attraverso il vaglio medico delle sue condizioni di salute. Va d'altra parte ribadito che tali controlli, comunque, non potranno essere svolti se non a seguito dello sviluppo delle Procedure standardizzate o della formalizzazione della "Versione preliminare" o dell'"Addendum al DVR" (si vedano rispettivamente i Quesiti n. 11, 12 o 13). Al contrario, il MC svolgerebbe degli accertamenti sanitari inappropriati che potrebbero condurre alla contestazione di mancata CVR (art. 25 comma 1 lettera a) e di errato sviluppo del protocollo sanitario (art. 25 comma 1 lettera b).

15. Il reinserimento dei lavoratori con giudizio di idoneità limitata o di non idoneità è parte del compito di CVR?

Come visto nel Quesito n. 6, i compiti collaborativi vengono assolti dal MC anche attraverso l'indicazione delle contromisure sanitarie che egli ritenga necessarie in relazione a quali modalità di gestione dei rischi vadano adottate. In caso di lavoratori con giudizio di idoneità limitata o di non idoneità, l'indicazione di tali contromisure consisterà nella collaborazione con il DdL, ove concertato, alla individuazione delle postazioni o delle modalità di lavoro più adeguate tra quelle esistenti. In caso di lavoratori con giudizio di non idoneità, ed ove non fossero reperibili in azienda postazioni o modalità di lavoro adeguate, va ricordato che è in capo al DdL l'obbligo di adottare degli *accomodamenti ragionevoli* (comma 3-bis, art.3, D.lgs. 216/03). In questa evenienza, ove concertato, il MC - nei limiti delle sue competenze disciplinari e professionali - potrà collaborare sia alla individuazione o alla progettazione delle nuove o modificate postazioni o modalità, sia alla elaborazione del progetto di reinserimento lavorativo.

Ambiti o modalità di possibile collaborazione	Modalità di evidenza documentale	Significato probante la collaborazione		
		Alto	Medio	Basso
Interlocuzione con DdL/Lavoratore	Comunicazioni al DdL/Lavor., verbale di sopralluogo, riunione periodica.	X		
Interlocuzione con l'équipe multidisciplinare INAIL	Verbale/i di incontro/i allegato/i al progetto INAIL	X		

16. Quali sono i limiti dell'ambito di intervento del MC in relazione alla CVR?

Ove esistano una autorità pubblica o un soggetto privato preposti al rilascio di attestazioni, autorizzazioni o concessioni inerenti ai luoghi di lavoro o a controlli o verifiche di apparecchiature, apprestamenti, attrezzature, dispositivi, impianti e macchinari, tali aspetti sono per definizione esclusi dal novero degli elementi di pertinenza del MC.

Nello specifico, il MC non deve intervenire in merito alla conformità dei luoghi di lavoro. Gli obblighi previsti dal Titolo II (Luoghi di lavoro) e dal Titolo IV (Cantieri temporanei e mobili) sono esclusivamente in capo al DdL che li assolverà anche individuando correttamente i necessari consulenti tecnici in possesso dei requisiti, delle capacità e delle conoscenze professionali necessarie.

È comunque possibile che, durante gli accessi in azienda, il MC constati situazioni di chiara incongruità. Queste situazioni dovranno essere segnalate al DdL nelle modalità e con i limiti previsti nel Quesito n. 17. A questo proposito è utile che il MC chieda al DdL, specificandolo ad esempio nell'atto di nomina, se esistano eventuali deroghe concesse dall'Organo di Vigilanza o dai Vigili del Fuoco.

17. Ai fini di una corretta CVR a quali requisiti deve rispondere il sopralluogo?

È necessario in premessa citare quanto stabilito dalla Commissione per gli interpelli ex art. 12 nella pronuncia n. 8 del 2015, ovvero che: *“La Commissione, considerato che tale obbligo è strettamente correlato alla valutazione dei rischi, ritiene che la visita agli ambienti di lavoro debba essere estesa a tutti quei luoghi che possano avere rilevanza per la prevista collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione”*. È auspicabile che tale indicazione sia interpretata in maniera non formalistica ma in relazione al suo contenuto sostanziale, in particolare avendo a mente il riferimento ai luoghi ove realmente si svolgano attività che possano risultare pregiudizievoli alla salute o alla sicurezza del lavoratore (*“avere rilevanza”*).

È utile premettere anche che il sopralluogo necessariamente vede circoscritto il suo ambito ad una verifica delle condizioni dei luoghi al momento dell'accesso e non può quindi assolvere alla funzione di attestarne in maniera globale la conformità normativa (vedi anche il Quesito n. 16).

Nello svolgimento del sopralluogo, innanzitutto, il MC tiene a mente gli obblighi in capo al DdL previsti agli artt. 63 e 65 ed i requisiti specificati nell'Allegato II e quelli previsti dall'art. 95 in caso si tratti di cantieri

temporanei o mobili. Esso deve seguire, per quanto possibile, il ciclo produttivo (dal reparto materie prime a quello prodotti finiti in caso di produzioni materiali) o il processo lavorativo (negli altri casi). Particolare attenzione va riservata alle attività presumibilmente a maggior rischio (tra cui quelle di manutenzione e pulizia come sottolineato dal D.lgs. 81/08) o in relazione alle quali siano eventualmente già emerse criticità (collettive o anche individuali, in questo caso avendo presente la necessità di garantire il massimo livello di riservatezza possibile).

Le informazioni ricavate dalla effettuazione del sopralluogo, comprese quelle eventualmente fornite dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza o raccolte durante colloqui con i lavoratori, vanno integrate con quanto contenuto nei DVR ed il MC deve verificare la congruenza tra le informazioni ottenute attraverso queste fonti ed i contenuti dei DVR.

Il sopralluogo è finalizzato a constatare:

- la caratteristiche degli ambienti di lavoro e la loro disposizione (lay-out);
- la eventuale presenza di ulteriori pericoli non inclusi nella VdR;
- le modalità di svolgimento dell'attività lavorativa (elemento in particolare utile anche ad una puntuale espressione dei giudizi di idoneità).

Permette altresì, ove necessario, di esprimere indicazioni in merito alle scelte di pianificazione delle misurazioni (modalità del campionamento e numero e collocazione spaziale dei punti di rilevazione) e di verificarne l'adeguatezza.

Il sopralluogo è finalizzato a verificare anche il rispetto dei principi di base di igiene dei luoghi di lavoro e condizioni di evidente mancanza di igiene andranno segnalate in maniera documentabile al DdL.

Il sopralluogo ha altresì anche lo scopo di verificare la eventuale *manifesta assenza di sicurezza* delle attività (a questo riguardo, sarà utile avere a mente l'elenco dei lavori comportanti rischi particolari contenuto nell'Allegato XI). In sintesi, ai fini della tutela della sicurezza del lavoratore, il sopralluogo è finalizzato a constatare la:

- *manifesta assenza di sicurezza* per i lavoratori associata alle modalità lavorative o all'utilizzo delle varie tipologie di apparecchiature, apprestamenti, attrezzature, dispositivi, impianti e macchinari,
- palese inadeguatezza delle modalità di stoccaggio delle sostanze pericolose,
- presenza di lavori in altezza o in ambienti confinati non contemplati nei DVR.

Riguardo alla gestione delle emergenze, infine, il sopralluogo è finalizzato a segnalare la conformità al D.M. 388/03 dei presidi di primo soccorso e la presenza del numero di addetti previsti dal Piano delle emergenze. Per una trattazione ulteriore di questo aspetto, si rimanda al Documento SIML di orientamento professionale per il medico del lavoro sul primo soccorso nei luoghi di lavoro.

18. Per quali aspetti della tutela della sicurezza del lavoratore il MC è tenuto a collaborare alla VdR?

Se è assodato che la CVR del MC deve svilupparsi per tutti gli aspetti inerenti la salute, per quelli, invece, miranti alla tutela della sua sicurezza, il MC può intervenire solo per alcuni e circoscritti profili. In ragione delle sue competenze specialistiche di tipo sanitario, infatti, il suo intervento nella gestione dei rischi per la sicurezza, se conseguenti a carenze di pertinenza tecnico-ingegneristiche, sarebbe improprio ed esulerebbe dai suoi compiti.

Nel rimandare al Quesito n. 17 per gli aspetti inerenti alla igienicità dei luoghi di lavoro e alla assenza di sicurezza delle attività, gli ulteriori elementi da ricomprendere nella CVR per la sicurezza sono esclusivamente:

- la valutazione sanitaria dell'assunzione di terapie psicotrope e - secondo le norme vigenti - di quella di bevande alcoliche o di sostanze psicotrope e stupefacenti, nonché delle eventuali loro interazioni,
- i rischi derivanti da condizioni di salute incompatibili con: 1. l'utilizzo di apparecchiature, attrezzature, dispositivi, impianti e macchinari; 2. la presenza di campi elettromagnetici; 3. il lavoro in altezza, in particolare con rischio di sospensione; 4. il lavoro in ambienti confinati.

La CVR per gli aspetti della sicurezza si perfeziona, quindi, attraverso:

- la verifica della menzione nel DVR dei profili correlati alla sicurezza così come ipotizzati o rilevati secondo competenza ed esperienza dal MC,
- la predisposizione di un protocollo sanitario che comprenda gli eventuali accertamenti correlati a tali profili di rischio, come ammessi dalle norme.

19. Come può documentare il MC le sue attività di CVR, anche ai fini della dimostrazione del rispetto dell'obbligo normativo?

In generale, ai fini della dimostrazione formale dell'avvenuta collaborazione, ivi compreso quando abbia ritenuto opportuno sottoporre al DdL i suoi **rilevi** e **proposte** ed anche le **contromisure sanitarie**, è necessario che il MC lasci traccia documentata delle azioni sviluppate. A tal scopo non sarà però necessario utilizzare momenti ulteriori oltre quelli usuali, ovvero il documento che viene stilato in occasione del sopralluogo o quello per la comunicazione dei dati anonimi collettivi.

Si segnala incidentalmente che la documentabilità di tali segnalazioni può avere rilevanza sia nel caso l'azienda abbia adottato un SGSL (Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro, ad es. in applicazione della norma ISO 45001:2018), sia ove abbia implementato un MOG (Modello di Organizzazione e Gestione in applicazione dell'art. 30) funzionale all'esonero dalla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche di cui al D.lgs. n. 231/01.

APPENDICE

Inquadramento normativo e giurisprudenziale

Riepilogo normativo

L'obbligo normativo per il MC di collaborare con il DdL alla VdR risale al 15 maggio 2008, data di entrata in vigore del D.lgs. 81/08, ed è contenuto alla lettera a) del primo comma dell'art. 25. La definizione di MC contenuta all'articolo 2 è coerente con tale previsione, specificando una precisa modalità operativa: la collaborazione con il DdL alla VdR, infatti, non solo è volutamente distinta dalla sorveglianza sanitaria, per lungo tempo unico baricentro intorno al quale si strutturava l'attività richiesta al MC, ma è delineata come propedeutica ed essenziale ai fini di un corretto svolgimento della stessa.

L'introduzione di una specifica sanzione penale a carico del MC per la mancata CVR compare, però, solo con l'emanazione del D.lgs. 106/09, entrato in vigore il 20 agosto 2009 [art. 58 c. 1 lett. c: arresto fino a tre mesi o ammenda da 491,40 a 1.965,61 euro]. Analoga sanzione, ancorché di maggiore gravosità, è prevista per il DdL quando effettui la VdR senza la collaborazione del MC [art. 55 c. 1 lett. a: arresto da 3 a 6 mesi o ammenda da € 3.071,27 a 7.862,44 euro].

Principali articoli del D.lgs. 81/08 s.m.i. inerenti la CVR

Articolo 2 - Definizione di medico competente

Comma 1 lettera h - 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 decreto.

Articolo 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

Comma 1 lettera a - Nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo *e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi* di cui all'articolo 28.

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

Comma 1 lettera a - *Il MC 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.

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

Comma 1 lettera m - Partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Articolo 29 - Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi

Comma 1 - *Il datore di lavoro effettua la valutazione* ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), *in collaborazione* con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e *il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.*

L'Interpello ministeriale

Su sollecitazione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, nel marzo del 2014 la Commissione Interpelli del Ministero del Lavoro ha espresso in merito a questo obbligo il parere n. 5. La sostanza del parere fa propri ampissimi stralci della Sentenza n. 1856/2013 della Cassazione che sarà commentata più avanti. Cionondimeno l'Interpello fornisce almeno altre tre significative indicazioni.

Innanzitutto va segnalato che, in premessa, la Commissione ha voluto richiamare non solo il contenuto della lettera a) del comma 1 dell'art. 25 ma anche quello della lettera m): "partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria".

Secondo, non irrilevante, aspetto, riguarda i casi, invero quasi totalitari, di nomina del MC a redazione del DVR già ultimata o di subentro ad altro MC. In questi casi l'Interpello prevede che il nuovo MC, al fine di confermare (o eventualmente modificare) il protocollo sanitario, "*debba - previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del DdL e presa visione dei luoghi di lavoro - provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa*".

Nella chiosa la Commissione significativamente conclude, aggiungendo così un dettaglio dalle impegnative ricadute operative, che: "*il DdL deve richiedere la collaborazione del medico competente sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi*".

Appare quindi delineata in maniera coerente - e certo anche particolarmente onerosa - la funzione del MC lungo tutto l'arco di sviluppo della VdR: dalla scelta dei criteri di valutazione fino alla collaborazione alla gestione delle misure di tutela.

Inquadramento giurisprudenziale

La possibilità che al numero infinito di situazioni possibili possano corrispondere altrettante modalità di interpretazione dell'obbligo di CVR, in sede sia ispettiva, sia giurisprudenziale, appare elevata. Nonostante i suoi confini non definiti e la sua estensione di vastità potenzialmente imprevedibile, sarebbe comunque erroneo arrivare ad affermare, in analogia con la definizione dottrinale dell'art. 2087 c.c., che si tratti di un "obbligo di chiusura" anche per il MC. Si ripercorreranno quindi di seguito gli enunciati di giurisprudenza di rilievo (dei quali non si è potuto che riportare ampi stralci letterali) allo scopo di provare a comprendere i criteri di giudizio ed il percorso decisionale del Giudice e di utilizzare questi elementi come chiave interpretativa di quello che la norma richiede esplicitamente, ma anche degli spazi che essa non colma.

Auspichiamo che tale ricognizione possa essere utile a delimitare in maniera giustificabile il perimetro dell'obbligo senza che tale operazione possa esporre il MC a contestazioni di insufficiente collaborazione. Pur nella consapevolezza che l'impianto e la tradizione giuridica del nostro Paese permettono un vaglio delle situazioni quasi solo formale, non possiamo non fare appello alla necessità di ancorare controlli e giudizi ad un vincolo di effettività e sostanzialità rispetto al bene che si intende tutelare, ovvero l'integrità psico-fisica del lavoratore.

Ad oggi sono tre le vicende processuali di maggiore rilevanza e si vedrà che è possibile rintracciare nella loro successione un coerente filo conduttore. La prima condanna per questo reato contravvenzionale è stata comminata dal Tribunale di Pisa nell'aprile del 2011 e non si ha notizia di ricorsi ai gradi di giudizio superiori. Una seconda condanna, ancora dal Tribunale di Pisa, nel dicembre dello stesso anno è stata confermata dalla Cassazione Penale nel gennaio 2013. Più recente, invece, è il terzo rinvio a giudizio, promosso nell'aprile 2017 questa volta dal Tribunale di Pistoia e conclusosi nell'agosto del 2018 in Cassazione Penale, ancora con una conferma di condanna. La quarta delle sentenze commentate, riguardante questa volta l'ambito sanitario, ha segnato invece una inaspettata discontinuità rispetto ai criteri fino a quel momento utilizzati in giudizio.

Tribunale di Pisa - 13 aprile 2011 n. 399

Questa prima pronuncia contiene condivisibili elementi di giudizio, come quando afferma che la VdR sottoscritta dal MC "*presentava incongruenze in relazione all'esposizione quotidiana al rumore e alle vibrazioni ed infine descriveva un livello di rischio da movimentazione dei carichi modesto senza giustificare le motivazioni che hanno reso necessaria la sorveglianza sanitaria per tale rischio per tutti i lavoratori*" e che non aveva il MC "*provveduto a individuare esattamente il grado di rischio connesso alla movimentazione dei carichi, all'esposizione quotidiana dei dipendenti al rumore e alle vibrazioni*". La sentenza riporta anche che:

“[...] gli organi ispettivi hanno verificato alcune incongruenze tra quanto risulta nel documento di valutazione dei rischi aziendali rispetto al protocollo sanitario adottato dal medico”. La lettura della sentenza conferma lo schema operativo di una CVR necessariamente propedeutica ad una corretta effettuazione della sorveglianza sanitaria (vedi Quesito n.3).

Si deve constatare, però, che molto meno solidi appaiono invece altri suoi passaggi. Innanzitutto, quando si afferma che il MC: *“ometteva di collaborare attivamente alla valutazione dei rischi rispetto all’organizzazione del primo soccorso e delle emergenze, non tenendo in considerazione per l’attività di montaggio dei ponteggi delle attrezzature e dei DPI necessari al salvataggio e le loro modalità di utilizzo”.* Mentre la prima parte dell’enunciato contiene una affermazione priva di criticità, nella seconda si fa riferimento a delle competenze - necessarie per valutare le modalità di montaggio e di utilizzo dei ponteggi - sicuramente estranee al bagaglio disciplinare e professionale del MC. Altro passaggio critico risulta quello in cui si afferma che al MC: *“competeva lo specifico compito di assicurare il rispetto della normativa di settore”*, una formulazione palesemente esorbitante frutto, si spera, di una impropria scelta terminologica.

Tribunale di Pisa - 7 dicembre 2011 n. 1756

Questa può considerarsi la sentenza-quadro in relazione all’obbligo di CVR, per l’ampiezza dell’analisi della fattispecie allora da poco introdotta, per lo spessore delle indicazioni che fornisce all’eventuale interprete successivo ed anche ai fini della disamina contenuta in questa Appendice.

Prima di vedere negli aspetti di merito riguardo il contenuto dell’obbligo di CVR delineati nella pronuncia, è necessario riportare i brani della sentenza in cui si delinea in maniera invero dettagliata il *“nuovo status professionale”* del Medico Competente: *“[...] in estrema sintesi si può dunque affermare che i più recenti interventi del legislatore hanno sensibilmente modificato la figura professionale del medico competente, aggiungendo alle sue tradizionali attribuzioni in materia di sorveglianza sanitaria il nuovo ruolo di consulente del datore di lavoro in materia di valutazione dei rischi”.* Aggiunge il Giudice che *“con la comminatoria della sanzione penale”* il Legislatore ha voluto *“stimolare l’adeguamento della figura del medico competente alle nuove attribuzioni - e in definitiva alla nuova mentalità professionale - che gli sono state assegnate”.*

D’altra parte, è la sentenza stessa che riconosce come: *“assai più problematica appare invece, l’individuazione dell’esatto contenuto precettivo della norma, stante l’evidente genericità del modello di condotta sanzionato come doveroso”* e che con la sanzione introdotta dal D.lgs. 106/09, *“come evidenziato dai commentatori più avvertiti, è indubbio che si sia creata per questo verso una evidente disarmonia all’interno del sistema di prevenzione e protezione dal momento che tra le due figure professionali ugualmente gravate del ruolo di ausiliario del datore di lavoro in materia di valutazione dei rischi (il responsabile del servizio di prevenzione e protezione previsto dall’art. 33 e il medico competente) è stato assegnato rilievo penale solo alla mancata collaborazione di quest’ultimo, e non invece a quella del primo.”*

Meritorie ai fini dell’individuazione del citato *modello di condotta doveroso* sono le successive statuizioni del Giudice: *“posto che il medico competente non potrebbe surrogarsi nell’adempimento di un obbligo di fare proprio dell’imprenditore, la responsabilità della mancata predisposizione del D.V.R. da parte dell’Azienda non potrebbe in nessun caso essere fatta ricadere sull’odierna imputata.”* [...] *“Ciò che si chiede al medico competente non è infatti l’adempimento di un obbligo altrui, ma lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, vale a dire l’esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria.”* [...] *“Una volta che il medico competente abbia assicurato quanto sopra, egli ha esaurito il perimetro della sua condotta doverosa, con l’ovvia conseguenza che l’eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro diverrebbe costitutiva di esclusiva responsabilità penale di quest’ultimo ai sensi dell’art. 55 comma 1 lett. a) del D.lgs. 81/08 che sanziona la mancata effettuazione della valutazione dei rischi da parte dell’imprenditore.”*

Visto fin qui quanto delineato a proposito del *“nuovo status professionale”* del MC, veniamo ora agli aspetti di contenuto che possono permettere di meglio definire l’obbligo di CVR. A tal fine può essere utile ricordare che l’azienda ispezionata si occupa di conservazione, immagazzinamento e commercio di pellami.

Va riportato innanzitutto che, ad esito del sopralluogo effettuato dagli operatori dell’Organo di Vigilanza dell’ASL, veniva evidenziata *“la presenza di fattori di rischio rappresentati: 1) dal rischio biologico derivante dalla presenza sul pavimento di diffusi residui organici (sangue, brandelli di carne, liquidi biologici) prodotti dalle cataste di pelli sottoposte a salatura; 2) dal rischio di scivolamento derivante dalla stessa circostanza di*

cui sopra; 3) dal rischio di inalazione dei gas di scarico prodotti dai carrelli elevatori utilizzati all'interno del capannone aziendale; 4) dal rischio di cadute dall'alto derivanti dall'utilizzo di un soppalco non protetto". Dato questo livello di dettaglio, se ne conclude che anche il sopralluogo abitualmente effettuato dal MC non possa non rilevare e verbalizzare con analoga estensione lo stato dei luoghi di lavoro.

Ma sul sopralluogo sono ancora le parole del Giudice ad introdurre ulteriori e vincolanti elementi di indirizzo: *"in materia di valutazione dei rischi l'operato professionale del medico competente è sorretto da due fondamentali canali di acquisizione di dati. 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)".* Lo stesso non si può dire per *"il secondo canale"* che *"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."* Ora: *"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. 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."*

Altra determinante conclusione pare imporre la lettura del passaggio finale di questo successivo brano della sentenza: *"[...] si contesta intatti all'imputata [...] la mancata evidenziazione dei rischi biologico e chimico [...] in una con le contromisure sanitarie ritenute necessarie."* Tale passaggio, infatti, ricalca quanto si legge all'art. 25 comma 1 lettera a): *"Il MC collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione [...] alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori"* e pone la questione di quali debbano essere le attribuzioni del MC in materia di prevenzione primaria, ovvero di rimozione (o di riduzione al minimo giustificabile) dei fattori di rischio stessi. In questa sede sembra opportuno ribadire che il MC, pur svolgendo un compito ormai universalmente definito di natura pubblicistica, è pur sempre un consulente del DdL a questi legato da un rapporto fiduciario e da questi rimovibile *ad libitum*; inoltre sprovvisto di qualsivoglia potere direttivo e di spesa e non destinatario di obblighi di segnalazione a terzi, se non al DdL stesso. Ci sembra perciò possibile affermare che il compito del MC si esaurisca, con la appropriata formula rinvenibile nella sentenza stessa, nella *"esauriente sottoposizione al datore di lavoro di rilievi e proposte"* *"in una con le contromisure sanitarie"*.

Cassazione Penale Sez. III - 15 gennaio 2013, n. 1856

Questa pronuncia contiene le motivazioni con cui la Cassazione rigetta il ricorso contro la condanna inflitta dal Tribunale ordinario con la Sentenza n. 1756 /2011.

Va subito segnalato che anche la Suprema Corte si perita di sottolineare come *"In maniera pienamente condivisibile il provvedimento impugnato pone in rilievo, oltre alla evidente disparità di trattamento di situazioni analoghe (si riferisce a RSPP e MC, n.d.r.) anche la estrema genericità del modello di condotta sanzionato dalla disposizione"*.

Riguardo all'obiezione difensiva principale, secondo la quale l'interpretazione di primo grado (sottoposizione al DdL di rilievi e proposte), amplierebbe erroneamente ed oltremodo il ruolo del MC, la Cassazione risponde riprendendo in maniera letterale le argomentazioni del Giudice di merito e ribadendo che *"non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui"* e che risultano coinvolte esclusivamente: *"le sue competenze professionali in materia sanitaria"*. A sostegno di questa impostazione la Cassazione aggiunge che: *"E' evidente, avuto riguardo all'oggetto della valutazione dei rischi, che il datore di lavoro deve essere necessariamente coadiuvato da soggetti quali, appunto, il "medico competente", portatori di specifiche conoscenze professionali tali da consentire un corretto espletamento dell'obbligo mediante l'apporto di*

qualificate cognizioni tecniche. 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." Questa sentenza, quindi, nega definitivamente ogni validità all'argomento difensivo - invero palesemente specioso - secondo il quale la mancata CVR potesse essere addebitata al MC solo nel caso in cui questi vi sottraesse nonostante una esplicita richiesta del DdL. Anche questa sentenza, infine, conferma la necessità per il MC di avvalersi della duplice modalità di acquisizione delle informazioni: ufficiale, in quanto trasmessa dal DdL, ed ufficiosa, in quanto acquisita autonomamente durante le sue attività.

Cassazione Penale Sez. III - 9 agosto 2018, n. 38402

Questa sentenza contiene le motivazioni con cui è stato rigettato un ricorso contro una condanna di primo grado inflitta il 27 aprile 2017 dal Tribunale di Pistoia della quale, però, non sono disponibili ulteriori dettagli. La Cassazione, nel riprendere anche letteralmente numerosi passaggi, confermava la validità dei principi espressi nella sentenza di merito n. 1756/2011 e fatti propri dalla sentenza di legittimità n. 1856/2013. Tale costanza, a distanza di cinque anni dall'ultima pronuncia, rendeva lecito dedurre che quei principi potevano considerarsi ormai stabilizzati ai fini della individuazione del discusso *modello di condotta doveroso*.

Cassazione Penale, Sez. IV - 1 giugno 2021, n. 21521

Il fatto all'origine di questo iter di giudizio vedeva un infermiere pungersi mentre effettuava un prelievo di sangue venoso, a causa di un improvviso movimento della mano della paziente, infettandosi con un virus dell'epatite.

Chiamato ad esprimersi, il Tribunale di Brescia giudicava il MC responsabile del reato di cui all'art. 590 c.p. in quanto mancava di collaborare alla valutazione del rischio biologico. Secondo il Tribunale aveva, infatti, omesso di indicare al DdL - o quanto meno non ne aveva lasciato traccia documentabile - la necessità di adottare delle ago cannule provviste dell'adeguato dispositivo di sicurezza (cosiddetto "Butterfly").

Con questa sentenza, che peraltro cita espressamente quella ora vista (n. 38402), la Corte di appello di Brescia confermava la condanna del Tribunale della stessa sede. La sentenza però, non senza sorpresa, vedeva assolti il datore di lavoro e il direttore del pronto soccorso, rimproverando al contempo al MC di non essersi dedicato ad un'attività informativa e propositiva in relazione al proprio specifico ambito professionale.

Va segnalato che il MC aveva lamentato l'illogicità della sentenza in considerazione del fatto che tali assoluzioni, escludendo la responsabilità dei portatori della posizione di garanzia principale, non poteva che far venir meno quella da considerarsi logicamente come solo concorrente del MC stesso.