

Il rapporto tra datore di lavoro e medico competente, tra responsabilità e obbligo di vigilanza

Commento alla normativa in merito di sorveglianza sanitaria alla luce delle nuove disposizioni in materia di lavoro introdotte dalla Legge 13 dicembre 2024 n. 203.



Antonietta Di Martino,
Dirigente scolastico

1) Premessa

Il sistema prevenzionistico normato dal D.Lgs. n. 81/08 (di seguito T.U.S Testo Unico Sicurezza sul lavoro), non solo assegna al datore di lavoro/dirigente scolastico una serie di adempimenti finalizzati a istituire un sistema di gestione permanente e organico delle condizioni di salute e sicurezza, ma gli impone anche di vigilare sugli obblighi di altre figure, ai sensi dell'art. 18 c. 3 - bis, in modo da garantire adeguate tutela e protezione ai lavoratori e a tutti i soggetti che frequentano l'ambiente scolastico.

Abbiamo già analizzato su questa rivista il tema della vigilanza da parte del datore di lavoro sugli obblighi del preposto⁽¹⁾. In questa sede affrontiamo quello della vigilanza sugli obblighi del medico competente (di seguito MC), soffermandoci a questo scopo sul ruolo e sulle responsabilità di questa figura chiave dell'organigramma della sicurezza, alla luce delle modifiche all'art. 41 apportate dalla Legge 203/2024 e utilizzando il supporto degli orientamenti giurisprudenziali.

2) Il medico competente: definizione e nomina

La definizione del MC è contenuta nell'art. 2 c.1 lettera h del T.U.S.: *“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 no-*

minato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto”.

La nomina del MC per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, nei casi previsti dal T.U.S., è un obbligo del datore di lavoro ed è sicuramente un aspetto fondamentale del processo della prevenzione.

Si è discusso per anni sulla presenza del medico competente nella scuola, con generalizzazioni sulla necessità o meno della sorveglianza sanitaria nei vari ordini e gradi. In realtà l'attivazione della sorveglianza sanitaria non dipende dalla tipologia di scuola, ma **dall'esito della valutazione dei rischi nel singolo ambiente di lavoro, tenendo presente i seguenti passaggi:**

1. individuare per ciascuna mansione la presenza di rischi che richiedano la sorveglianza sanitaria;

2. la sola presenza di tali rischi non definisce automaticamente l'obbligo della sorveglianza sanitaria, ma deve essere valutata **l'entità di esposizione ai rischi stessi** (livello di gravità del rischio, tempi di esposizione ecc...);

3. inoltre occorre valutare i **rischi residui**, che possono essere relativi a fattori individuali, tra cui l'età avanzata o condizioni patologiche preesistenti, oppure ancora se esistono condizioni organizzative sfavorevoli (ad esempio, nella scuola, ampi spazi orari in cui vi è un unico collaboratore scolastico in tutto l'edificio che debba occuparsi di attività di movimentazione manuale dei carichi).

Non sono oggetto di questa trattazione l'approfondimento dei rischi che possono comportare la sorveglianza sanitaria con i parametri di

(1) Antonietta Di Martino *La vigilanza sugli adempimenti del preposto- Obblighi del datore di lavoro/dirigente, orientamenti giurisprudenziali e suggerimenti operativi-* In *Dirigere la scuola* n. 10, ottobre 2024, Euroedizioni, Torino

riferimento, i relativi aspetti tecnici e quelli gestionali⁽²⁾. Ci si limita in questa sede ad un elenco di quelli che potrebbero interessare i lavoratori della scuola: **utilizzo del videoterminale, movimentazione manuale dei carichi, rischio chimico, alcool dipendenza, rischio rumore, rischio biologico, rischio amianto**. Per questi ultimi tre, in genere nella scuola non si superano i livelli di azione per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria, ma sarà sempre l'esito della valutazione dei rischi a confermare tale situazione.

Sulla nomina del MC l'ANP - Associazione nazionale dirigenti pubblici e alte professionalità della scuola, ha avanzato istanza il 14/03/2023 per conoscere il parere della **Commissione per gli interpellati** in merito alla seguente problematica: se il combinato disposto degli articoli 25, comma 1, lettera a) - 18, comma 1, lettera a) - 29, comma 1, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 *“determini l'obbligo per il datore di lavoro di procedere, in tutte le aziende ed in particolare nelle Istituzioni Scolastiche, alla nomina preventiva del medico competente al fine del suo coinvolgimento nella valutazione dei rischi, anche nelle situazioni in cui la valutazione dei rischi non abbia evidenziato l'obbligo di sorveglianza sanitaria”*.

La Commissione ha risposto che, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lett. a) del decreto legislativo n. 81 del 2008, la nomina del medico competente sia obbligatoria per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dall'art. 41 del citato decreto legislativo n. 81 del 2008 e che, pertanto, il medico competente collabori, se nominato, alla valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a) del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008.

La L. n. 85/2023, con la modifica dell'art. 18 c. 1 ha confermato che la nomina del medico competente è obbligatoria *“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”*. Questa modifica è stata anche interpretata come ampliamento della casistica relativa alla nomina del MC, il quale deve effettuare la sorveglianza sanitaria non solo per i rischi normati dalla legge, ma anche per i rischi emersi in sede di valu-

(2) Per approfondire le situazioni di rischio che possono comportare la sorveglianza sanitaria negli istituti scolastici, con i parametri di riferimento, gli aspetti tecnici e gestionali, nonché le tipologie di visite mediche e i provvedimenti in caso d'inerzia alla mansione specifica si veda il volume :

A. Di Martino, P. Pieri Salute e sicurezza nella scuola Edizioni - Torino 2024

tazione dei rischi del singolo ambiente di lavoro.

Non si può non ricordare, infine, nel periodo della pandemia da Covid 19, il ruolo centrale del MC nell'individuazione, a partire dai provvedimenti e protocolli nazionali e territoriali delle misure di contenimento da integrare nel Documento di Valutazione dei Rischi e nel valutare le condizioni di fragilità dei lavoratori nell'ambito della *“sorveglianza sanitaria eccezionale”*.

I dirigenti scolastici hanno avuto indicazioni per l'individuazione del medico competente dal Regolamento D.M. n. 382/98 e dalla CM n. 119/99 (emanati in riferimento alla vecchia norma del D.Lgs. n. 626/94), che prevedono accordi con l'Azienda sanitaria Locale (ASL) o con una struttura pubblica e l'autorità scolastica competente per territorio.

Il Regolamento è stato applicato in questi anni soprattutto con la stipula di Convenzioni tra le AASSLL e le scuole o reti di scuole in virtù della loro autonomia. Naturalmente se si nomina per via diretta un professionista, nell'acquisizione dei preventivi per la scelta del contraente andrà verificata la presenza dei titoli e requisiti dell'art. 38 del T.U.S.. Inoltre è possibile effettuare la ricerca on line della presenza del soggetto individuato nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali.

3) Il ruolo e gli obblighi del medico competente

Agli obblighi generali del MC, è dedicato l'art. 25 del D.Lgs n. 81/08 mentre le prescrizioni per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, per lo svolgimento della sua attività e per i rapporti col Servizio Sanitario Nazionale sono indicate rispettivamente negli articoli 41, 39 e 40.

La L. **13 dicembre 2024 n.203**, entrata in vigore il 12 gennaio 2025, ha apportato modifiche al D.Lgs. n. 81/08 tra le quali all'art. 38 (Titoli e requisiti del MC) e all'art. 41 (Sorveglianza sanitaria)

Si tratta di variazioni significative che elenchiamo con riferimento alla scheda di lettura messa a disposizione sul sito della camera dei deputati⁽³⁾

Le nuove norme prevedono:

- che il Ministero della salute aggiorni l'**elenco dei medici competenti** in materia di sa-

(3) <https://temi.camera.it/leg19/provvedimento/a-c-1532-bis-a-disposizioni-in-materia-di-lavoro.html>

lute e sicurezza sul lavoro in base alla verifica periodica del requisito specifico inerente all'educazione continua in medicina;

- che l'ipotesi di **visita medica preventiva** in fase preassuntiva costituisca una delle modalità di adempimento dell'obbligo di visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro;

- la soppressione dell'ipotesi che la visita preassuntiva sia svolta (su scelta del datore di lavoro) dal dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale, anziché dal medico competente, e che quest'ultimo, nella prescrizione di esami ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tenga conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore al fine di evitarne la ripetizione, qualora lo ritenga compatibile con le finalità della visita preventiva;

- che l'obbligo di **visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni**, sussista solo qualora la visita sia ritenuta necessaria dal medico competente. Qualora questi non ritenga necessario procedere alla visita, è tenuto a dichiararlo tramite il rilascio di apposito giudizio di idoneità alla ripresa della mansione specifica;

- il differimento dal 31 dicembre 2009 al **31 dicembre 2024** del termine relativo alla conclusione, previa consultazione delle parti sociali, di un **accordo in sede di Conferenza** permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza;

- che in via generale sia l'Azienda Sanitaria Locale l'amministrazione competente per l'esame dei **ricorsi contro i giudizi del medico competente**

Si rimanda alla **tabella allegata** alla fine del presente contributo l'elencazione e il contenuto degli articoli del TUS contenenti gli obblighi del medico competente.

Per facilità di consultazione, la tabella è suddivisa in sei macroaree:

1. Collaborazione con il datore di lavoro e il Servizio di Prevenzione e Protezione;

2. Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria;

3. Cura della documentazione sanitaria;

4. Informazioni individuali ai lavoratori e al RLS;

5. Partecipazione alla riunione periodica e comunicazione di dati;

6. Sopralluoghi negli ambienti di lavoro.

Dall'analisi di quanto riportato in tabella, si evince che il medico competente ha un ruolo fondamentale:

- **sulla sicurezza dell'ambiente di lavoro e della comunità lavorativa nel suo complesso**, collaborando con gli altri soggetti dell'organigramma della sicurezza e specialmente con il datore di lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi, all'individuazione delle misure di prevenzione, all'organizzazione del servizio di soccorso, alle attività d'informazione e formazione, nonché ad iniziative di promozione della cultura della sicurezza;

- **sulla salute e sulla promozione di stili di vita sani dei singoli dipendenti**, con le visite mediche e accertamenti sanitari sui lavoratori esposti a rischi professionali, finalizzati a evidenziare eventuali problemi di salute correlati al lavoro e a valutare l'idoneità del lavoratore allo svolgimento della mansione specifica. Oltre a ciò, attraverso i colloqui individuali, un'approfondita anamnesi ed esami diagnostici mirati il medico competente può individuare eventuali predisposizioni o familiarità rispetto a certe malattie, può valutare gli stili di vita e favorire e incoraggiare l'adozione di abitudini comportamentali salutari;

- **sullo sviluppo dei sistemi di sorveglianza nazionale e territoriale**, grazie alla raccolta e comunicazione di dati differenziati per età, genere, e settore d'occupazione, che sono alla base delle politiche nazionali di prevenzione e promozione della salute in quanto permettono di ottenere informazioni utili sull'andamento di malattie e fattori di rischio, di identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire e di osservare cambiamenti a seguito degli interventi adottati.

4) Responsabilità del medico competente e vigilanza del datore di lavoro

4.1 Responsabilità del medico competente

Il medico competente è sanzionato penalmente in caso d'inadempienza rispetto alle norme prevenzionistiche, in quanto ricopre una

posizione di garanzia. Per meglio comprendere il quadro delle sue responsabilità, viene in aiuto una sentenza della **Cass. Penale Sez 4 n. 19856/2020**, di cui si riportano alcuni stralci in quanto apporta interessanti precisazioni sulla ratio delle norme che regolano gli obblighi del MC.

La sentenza suddivide i **compiti** del medico competente in tre categorie: professionali, collaborativi e informativi.

“ a) i **compiti c.d. professionali** costituiti essenzialmente dal dovere di effettuare la sorveglianza sanitaria, ovvero l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela dello stato di salute dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionale e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;

b) i **compiti c.d. collaborativi** rappresentati dal dovere di cooperare con il datore di lavoro alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori ai rischi. La partecipazione del medico competente alla fase di valutazione dei rischi aziendali garantisce allo stesso un'approfondita conoscenza dell'organizzazione dei processi lavorativi e gli consente, conseguentemente, di fissare adeguate misure di prevenzione ed efficaci protocolli sanitari; nell'ambito di tale attività occorre un suo coinvolgimento, da parte del datore di lavoro, anche nella redazione del documento di valutazione dei rischi e nella agevole individuazione delle possibili cause di eventuali disturbi riferiti dal lavoratore;

c) i **compiti c.d. informativi consistenti:**

- nel dovere primario di informare i lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività;

- nel dovere di fornire, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori;

- nel dovere di esprimere per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art. 35 (riunioni periodiche, obbligatorie nelle aziende con più di 15 dipendenti aventi ad oggetto il tema della sicurezza), al datore di lavoro, 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.

(...)

In particolare la ratio sottesa all'art. 41 del predetto decreto legislativo è quella di prevenire qualunque forma morbosa provocata dal lavoro ed è mirata alla formulazione di un giudizio di idoneità alle mansioni specifiche che tenga conto di tutte le caratteristiche psico- fisiche del lavoratore confrontate con il peculiare contesto ambientale (...).

Tali visite devono essere svolte secondo i canoni classici della semeiotica, della raccolta approfondita dell'anamnesi, di un attento e mirato esame obiettivo e con lo svolgimento degli esami clinici e biologici ritenuti necessari. In casi specifici, vanno poi seguiti dei protocolli diagnostici minimi (...).

L'art. 58 del d.lgs. n. 81/2008 delinea il **quadro generale delle sanzioni, penali ed amministrative**, che si pongono a presidio e a completamento della complessa disciplina delle attribuzioni e funzioni proprie del medico competente.

Fatta eccezione per l'**illecito commissivo** introdotto dal D.Lgs. n. 106/2009 (ovvero l'effettuazione di sorveglianza sanitaria per accertare stati di gravidanza o negli altri casi stabiliti dalla legge) gli illeciti contravvenzionali previsti da tale disposizione sono di pura omissione in quanto puniscono il mancato assolvimento dei singoli obblighi gravanti sul medico e previsti dal correlato art. 25.

Oltre che di tali reati propri, il medico competente risponde, nella qualità di titolare di un'autonoma posizione di garanzia, delle fattispecie di evento che risultano di volta in volta integrate dall'omissione colposa delle regole cautelari poste a presidio della salvaguardia del bene giuridico - salute dei lavoratori - sui luoghi di lavoro, direttamente riconducibili alla sua specifica funzione di controllo delle fonti di pericolo istituzionalmente attribuitagli dall'ordinamento giuridico”.

In sostanza la sentenza chiarisce che il medico competente risponde:

- sia per il mancato assolvimento dei suoi compiti prescritti dal T.U.S., con le sanzioni contravvenzionali o amministrative pecuniarie previste dall'art. 58 del T.U.S. medesimo;

- sia nel caso di eventi dannosi ai lavoratori, nel caso venga accertata l'omissione colposa di regole cautelari poste a presidio della salute dei lavoratori stessi, per negligenza, imperizia, imprudenza ed inosservanza delle regole che presiedono l'arte medica (ad esempio nel sotto-

valutare le condizioni di salute del lavoratore e nel non far svolgere ulteriori accertamenti sanitari o non esprimere un giudizio di inidoneità al lavoro).

• **Cassazione - Sez. III Penale- Sentenza n. 1856 del 15 gennaio 2013: sul ruolo e sulle responsabilità del medico competente**

Anche questa sentenza ribadisce il ruolo attivo del medico competente nell'espletare l'obbligo di collaborazione previsto dalle norme, formulando al datore di lavoro, sulla base delle proprie competenze professionali sanitarie, specifiche proposte in materia di valutazione dei rischi, a prescindere dalla mancata predisposizione del DVR da parte del datore di lavoro.

“(...) Osserva il Tribunale che la prospettazione della difesa, secondo la quale, in considerazione del fatto che l'obbligo di redigere il documento di valutazione dei rischi ricade esclusivamente sul datore di lavoro ed il “medico competente” non potrebbe ad esso surrogarsi nell'adempimento, così che la responsabilità della mancata predisposizione del documento non potrebbe in nessun caso essere fatta ricadere sul “medico competente”, non è condivisibile, in quanto allo stesso non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante 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. Viene così delimitato l'ambito degli obblighi imposti dalla norma al “medico competente”, adempiuti i quali, l'eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale”.

• **Cassazione Sez. 3 Penale - Sentenza n. 6885 del 14 febbraio 2017 - Visita medica ai lavoratori: nessun protocollo sanitario correlato ai rischi specifici della mansione. Responsabilità del medico**

Importante in questa sentenza il richiamo al **protocollo sanitario**, strumento di programmazione della sorveglianza sanitaria, comprendente l'insieme degli atti medici (visite, indagini specialistiche e di laboratorio, informazioni sanitarie e provvedimenti adottati dal medico ...) finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

“...sulla base della normativa di cui al d.lgs. n. 81 del 2008, il medico competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in ragione ai rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati, sicché i protocolli sanitari, in tema di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, non escludono che il medico aziendale possa prescrivere accertamenti più approfonditi di quelli necessari che, in quanto prescritti dalla buona arte medica, sono perciò contemplati in linee guida o protocolli accreditati dalla comunità scientifica; ma proprio per questo motivo il medico competente non può esimersi dal prescrivere e quindi deve prescrivere quelli minimi richiesti per un'efficace prevenzione che, con accertamento di fatto, adeguatamente e logicamente motivato, il Tribunale ha escluso sia stata assicurata e ciò per la fondamentale ragione che non era stato attuato nei confronti dei lavoratori il protocollo sanitario correlato ai rischi specifici cui essi erano oggettivamente esposti in considerazione delle mansioni in concreto esercitate...”

4.2 La vigilanza da parte del datore di lavoro

Il datore di lavoro deve assicurare al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia (art. 39 c. 4 D.Lgs.n.81/08).

Ma nello stesso tempo spetta al datore di lavoro (o ai dirigenti secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite), la vigilanza sugli obblighi di cui all'art. 25 attribuiti a questa figura e, in caso d'inadempienze o ritardi, richiedere la loro osservanza.

I riferimenti del T.U.S. sono due:

Art. 18 c. 3-bis: *“Il datore di lavoro e i dirigenti sono tenuti altresì a vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi di cui agli articoli (...) 25, ferma restando l'esclusiva responsabilità dei soggetti obbligati ai sensi dei medesimi articoli qualora la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile unicamente agli stessi e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti”.*

Art. 18 c1 lettera g): *“(il datore di lavoro e i dirigenti devono) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto”.*

Esempi nella giurisprudenza

- **Corte di Cassazione – Sentenza n. 34246 del ud. 1 luglio 2014 - Condanna di un datore di lavoro anche per non aver richiesto al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico.**

Il datore di lavoro era stato chiamato a rispondere del reato di lesioni personali colpose, aggravato da violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, poiché aveva cagionato ad un lavoratore una ipoacusia percettiva bilaterale da trauma acustico cronico da cui derivava l'indebolimento permanente del senso dell'udito.

Le imputazioni erano due

“a) non aver ridotto al minimo, in relazione alle conoscenze acquisite dal progresso tecnico, i rischi derivanti dall'esposizione al rumore del lavoratore...

b) non avere richiesto l'osservanza da parte del medico competente degli obblighi [previsti a suo carico].; in particolare riguardo all'effettuazione degli accertamenti sanitari nei confronti del lavoratore.. nell'anno 2003, come [invece] previsto dal programma sanitario redatto dallo stesso medico competente..”.

Riguardo alla seconda imputazione, a nulla è valsa la difesa del datore di lavoro, che sosteneva di essere legittimato ad ignorare se il lavoratore fosse stato o meno sottoposto ad audiometria, conoscendo unicamente il giudizio finale medico di idoneità al lavoro con uso di otoprotettori. Infatti l'obbligo di richiedere al MC l'osservanza dei propri obblighi (tra i quali l'effettuazione degli accertamenti previsti dal programma sanitario redatto dallo stesso MC) posto in capo al datore di lavoro era, all'epoca dei fatti, già stabilito dall'art. 4 (“Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto”), comma 5, lett. g), del D.Lgs. 626/94

- **Sentenza Cass. Pen., Sez. IV, 20 settembre 2011, n. 34373- Rischi acustici e vigilanza sull'operato di un MC da parte di un datore di lavoro**

Questa sentenza ha assolto il datore di lavoro di una s.p.a. dal reato di lesioni colpose (per ipoacusia di origine professionale) in quanto la negligenza del medico competente non era addebitabile ad un difetto di vigilanza da parte sua, confermando la sentenza di appello.

La Corte d'Appello aveva affermato che un profilo di colpa poteva in ipotesi ravvisarsi a

carico del medico competente, ma non erano emerse specifiche situazioni che avrebbero potuto e dovuto portare il datore di lavoro a sindacare il comportamento del medico e l'inadeguatezza del ruolo da questi svolto: situazioni che erano state rese palesi solo a seguito dell'apertura del procedimento penale.

La Corte ha escluso violazioni cautelari anche di colpa generica (cioè caratterizzate da negligenza, imprudenza, imperizia) da parte del datore di lavoro, *“vuoi sotto il profilo della scelta del medico competente e sotto il correlato profilo del “sindacato” sul modo con cui il MC procedeva a svolgere i propri compiti, vuoi sotto il profilo dei generali obblighi prevenzionali nello specifico settore dei rischi acustici (interventi sui macchinari, messa a disposizione dei presidi di sicurezza, controlli dei dipendenti).*

Conclusioni

Le previsioni normative e gli orientamenti giurisprudenziali hanno affermato la piena e attiva integrazione del MC nel sistema della prevenzione e l'obbligo di vigilanza del datore di lavoro (e dei dirigenti) in ordine agli adempimenti degli obblighi di questa importante figura.

Nel concreto, le rispettive obbligazioni richiedono di essere calate nelle dinamiche della relazione datore di lavoro/MC e tenendo presente che devono essere garantite al medico stesso le informazioni e le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti e l'autonomia, riconoscendo come ambito di suo dominio i contenuti specifici tecnici delle attività in cui esplica le sue competenze professionali di carattere sanitario (formulazione dei giudizi di idoneità, richieste di esami specialistici ecc.)

Ragionevolmente quindi, l'obbligo di vigilanza del datore di lavoro potrà essere adempiuto mediante la costruzione di procedure che prevedano momenti di verifica del rispetto degli obblighi di legge (ad esempio il controllo sull'avvenuta effettuazione dei provvedimenti previsti nei protocolli sanitari e il controllo del rispetto delle scadenze per le visite dei singoli dipendenti).

È opportuno dare alle suddette procedure carattere strutturale ed evidenza documentale (riunioni periodiche verbalizzate, uso di check lists, riscontri formali...) con conservazione agli atti, prevedendo segnalazioni scritte al MC di eventuali difformità.

TABELLA OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

Aggiornata alla Legge n. 203/2024

(utilizzabile anche come check list per la vigilanza del datore di lavoro, integrandola e/o adattandola con le scadenze previste per le varie attività)

MACRO AREA	OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE	RIFERIMENTI NORMATIVI T.U.S
Collaborazione con il datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione	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	Art. 25 c. 1 lettera a
	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	Art. 25 c. 1 lettera m
	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.	Art. 29 c.1
	in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni, comunica per iscritto al datore di lavoro il nominativo di un sostituto, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 38, per l'adempimento degli obblighi di legge durante il relativo intervallo temporale specificato.	Art. 25 c.1 lettera n-bis

	<p>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</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera b</p>
	<p>La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6; b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.</p>	<p>Art. 41 c. 1</p>
<p>Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria</p>	<p>2. La sorveglianza sanitaria comprende: a) visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica; b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente; c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica; d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica; e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente. e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva; (comma abrogato) e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente al fine di verificare l'idoneità alla mansione. Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.</p>	<p>Art. 41 c.2</p>

<p>Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria</p>	<p>2-bis. Il medico competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva.</p>	<p>Art. 41 c. 2bis</p>
	<p>3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate: a) [Lettera soppressa dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106]; b) per accertare stati di gravidanza; c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.</p>	<p>Art. 41 c. 3</p>
	<p>4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.</p>	<p>Art. 41 c. 4</p>
	<p>4-bis. Entro il 31 dicembre 2024, con accordo in Conferenza Stato-regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza</p>	<p>Art. 41 c. 4 bis</p>
	<p>Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.</p>	<p>Art. 41 c.5</p>
	<p>Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica: a) idoneità; b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; c) inidoneità temporanea; d) inidoneità permanente.</p>	<p>Art. 41 c.6</p>

Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria	6-bis. Nei casi di cui al comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.	Art. 41 c.6 bis
	Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.	Art. 41 c.7
	Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'azienda sanitaria locale territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso	Art. 41 c. 9 (il c. 8 è stato abrogato)
	In occasione della visita medica preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva di cui all'articolo 41, richiede al lavoratore di esibire copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro e ne valuta il contenuto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento	Art. 25 c.1 lettera e-bis
	Istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria ; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente	Art. 25 c. 1 lettera c
	Consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso , nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196(N), e con salvaguardia del segreto professionale	Art. 25 c. 1 lettera d
	Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio , e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;	Art. 25 c. 1 lettera e

	<p>Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'ALLEGATO 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53</p>	<p>Art. 41 c.5</p>
<p>Informazione individuale ai lavoratori e al rls</p>	<p>Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera g (la lettera f è stata soppressa)</p>
	<p>Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera h</p>
<p>Partecipazione alla riunione periodica e comunicazione di dati</p>	<p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione cui partecipano:</p> <p>a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;</p> <p>b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;</p> <p>c) il medico competente, ove nominato;</p> <p>d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.</p>	<p>Art. 35 c.1</p>
	<p>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</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera i</p>
	<p>Comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera n</p>
	<p>Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.</p>	<p>Art. 40 c.1</p>
<p>Sopralluoghi negli ambienti di lavoro</p>	<p>Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi</p>	<p>Art. 25 c. 1 lettera l</p>