

Ernesto Ramistella<sup>1</sup>, Alfonso Cristaudo<sup>2</sup>, Azelio De Santa<sup>1</sup>, Pier Franco Canalis<sup>1</sup>

## **La collaborazione del medico competente alle attività di valutazione dei rischi in azienda**

<sup>1</sup> Medico del Lavoro Competente

<sup>2</sup> Direttore U.O. Complessa Medicina Preventiva del Lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

**D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**  
**Testo coordinato con il D.lgs. 3 agosto 2009, n. 106**

**TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

(Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 108)  
(Decreto integrativo e correttivo: Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009 - Suppl. Ordinario n. 142/L)

**Articolo 25 - Obblighi del medico competente**

1. Il medico competente:

a) 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 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente**

1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all' [articolo 3](#), e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:

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](#)* .



Società Italiana di Medicina del Lavoro  
ed Igiene Industriale

STRUMENTI DI ORIENTAMENTO  
E AGGIORNAMENTO  
IN MEDICINA DEL LAVORO

Editori:  
P. Apostoli, A. Cristaudo, F. S. Violante

## **LINEE GUIDA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA**

Pietro Apostoli, Alfonso Cristaudo,  
Francesco Saverio Violante (Coordinatori)

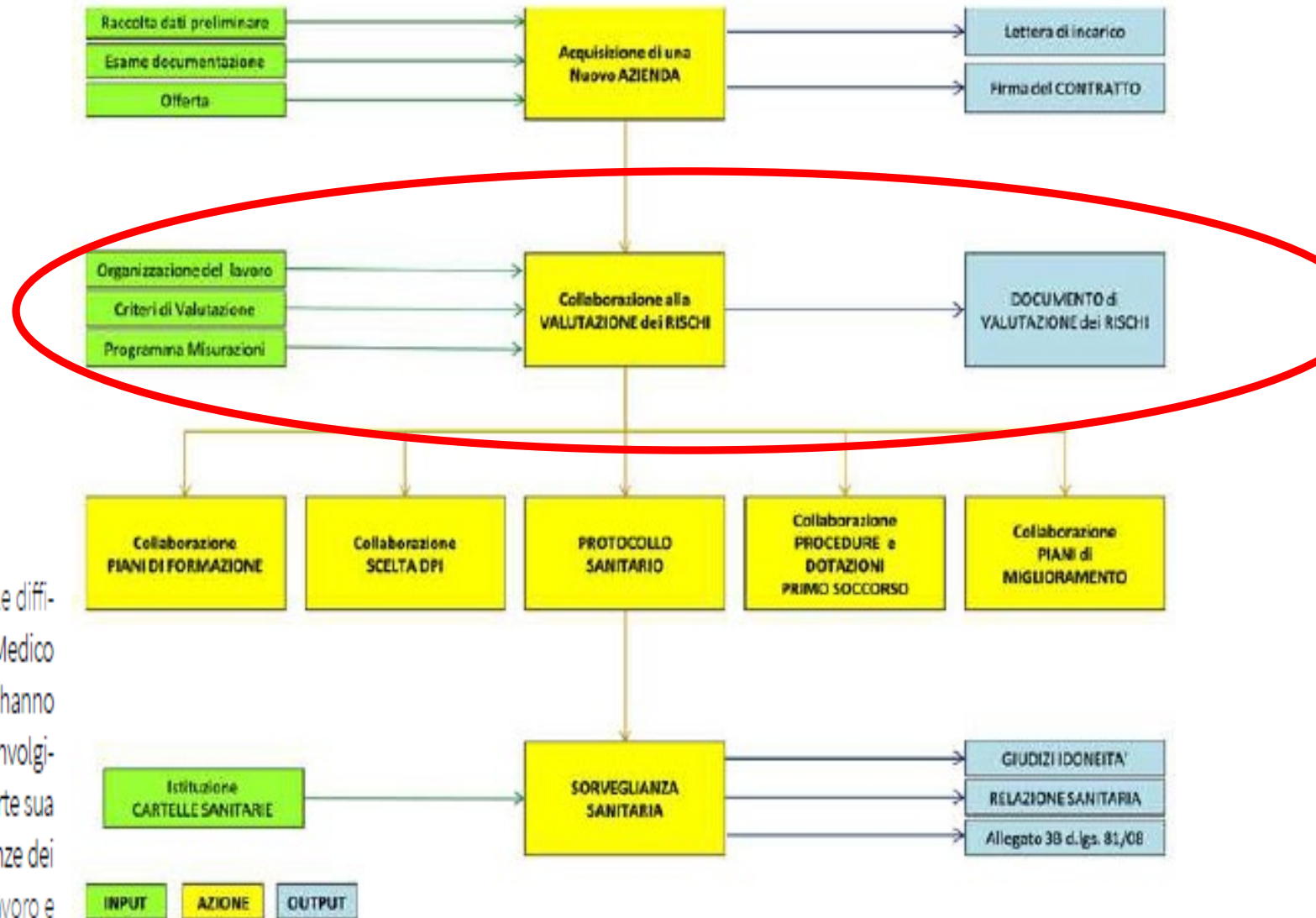
Maurizio Coggiola, Claudio Colosio, Rudy Foddìs,  
Jacopo Fostinelli, Stefano Mattioli,  
Giovanni Battista Bartolucci, Roberta Bonfiglioli,  
Massimo Corradi, Maurizio Manno,  
Giovanni Mosconi, Antonio Mutti,  
Ernesto Ramistella, Canzio Romano, Luciano Riboldi,  
Matteo Marco Riva, Domenico Sallese,  
Antonello Serra, Leonardo Soleo,  
Giovanna Spatari, Donatella Talini


## **“QUALITÀ” DELLA VDR**

Per una corretta VdR devono essere presi in considerazione e valutati i criteri di indagine utilizzati, le misure di prevenzione e protezione generale e i dispositivi di protezione ambientale ed individuale adottati, i programmi di bonifica e la tempistica di realizzazione. Il MdL – MC deve collaborare alla individuazione e/o verificare che tutti i FdR siano stati presi in considerazione, adeguatamente descritti e stimati, così come tutti i posti di lavoro e tutti i lavoratori siano stati considerati, che la descrizione degli ambienti di lavoro, dei cicli lavorativi, dei materiali utilizzati (particolare importanza ha al riguardo la raccolta delle schede tecniche-tossicologiche), dell'organizzazione del lavoro sia coerente con la realtà. Va verificata l'appropriatezza e la qualità delle metodologie e delle tecniche di stima dei rischi utilizzate, la competenza dei tecnici coinvolti, la qualità e l'autorevolezza delle fonti informative, l'elaborazione delle informazioni e dei risultati delle indagini svolte. Attenzione va posta al coinvolgimento dei lavoratori, in particolare dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), al rispetto dei requisiti delle misure di prevenzione e protezione (fondamentale importanza hanno al riguardo le procedure di lavoro in sicurezza e le manutenzioni degli impianti/macchinari), come stabilisce la norma (art. 15 D.Lgs 81/08, Misure generali di tutela), alla completezza delle misure adottate e/o da adottare secondo una gerarchia preventiva finalizzata alla eliminazione, riduzione o controllo dei rischi, alla priorità da dare alle misure preventive collettive rispetto a quelle individuali. Tutto ciò assume



Nonostante le ambiguità normative che tuttora restano (art. 29, comma 1 del D. Lgs 81/08) e le difficoltà di un mercato che ancora stenta a prendere atto di questa dimensione professionale del Medico Competente e a riconoscergliela, gli orientamenti giurisprudenziali emersi dalle sentenze che hanno riguardato casi di omissione degli obblighi di collaborazione, vanno nella direzione di un coinvolgimento del Medico Competente nella valutazione dei rischi *ab origine* e dell'assunzione da parte sua di un ruolo *proattivo*, non attendendo quindi l'iniziativa del DL, anche attraverso le conoscenze dei profili del rischio delle attività lavorative acquisite in occasione delle visite degli ambienti di lavoro e durante la sorveglianza sanitaria.






**INTERPELLO N. 5/2014 del 13/03/2014 –  
Corretta interpretazione dell’art. 25,  
comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008.**

Istanza di interpello della Federazione  
Nazione Ordine dei Medici

Pertanto, anche se la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro (art. 17, [D.Lgs. n. 81/2008](#)), il medico competente è obbligato a collaborare, all’effettuazione della valutazione dei rischi, sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso datore di lavoro. **Le suddette informazioni il medico competente le riceve, tuttavia, non solo dal datore di lavoro, come previsto dall’art. 18, comma 2, del [D.Lgs. n. 81/2008](#), ma le acquisisce anche di sua iniziativa, attraverso l’adempimento degli obblighi sanciti dall’art. 25 del decreto in parola.** In particolare il medico competente può dedurre le informazioni attraverso, per esempio, le seguenti attività:

- **visita degli ambienti di lavoro:** nel corso del sopralluogo, il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, interagisce con il datore di lavoro e/o con l’RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
- **sorveglianza sanitaria:** elementi utili allo scopo sono forniti dalla cartella sanitaria, i cui contenuti minimi sono indicati nell’allegato 3A del [D.Lgs. n. 81/2008](#).

**Per tutto quanto sopra, la Commissione ritiene che l’obbligo di “collaborazione” vada inteso in maniera attiva;** in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato, dopo la redazione della valutazione dei rischi, subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza.



**Cristiano Mirisola, L'obbligo del medico competente di collaborazione alla valutazione dei rischi: un inquadramento normativo e giurisprudenziale, 26 agosto 2021**

*Conclusioni* Dal combinato disposto tra il dettato legislativo, il contenuto dell'Interpello 5/2014 e le pronunce di giurisprudenza, emerge che il MC può svolgere correttamente l'attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori solo se preliminarmente adempie in maniera esaustiva ai suoi compiti collaborativi con il DdL in merito alla VdR. La radicalità dell'innovazione è definitivamente evidente quando si consideri che tale collaborazione richiede anche che il MC sottoponga al DdL rilievi e proposte in merito sia alla congruità dei metodi adottati per la VdR, sia alla contromisure sanitarie ritenute necessarie per contenere l'effetto potenzialmente lesivo dei fattori di rischio specifico. Tale *“nuovo ruolo di consulente del datore di lavoro in materia di valutazione dei rischi”*, quindi, richiede *“l'adeguamento della figura del medico competente alle nuove attribuzioni - e in definitiva alla nuova mentalità professionale- che gli sono state assegnate”*.