

---

# Rubrica a cura di Gruppo Scudo

# FACCIAMO IL PUNTO!

SICUREZZA E DINTORNI 

Rubrica mensile di informazione in merito ad argomenti in materia di Sicurezza e Salute sui luoghi di lavoro, Formazione, Tutela ambientale, Sorveglianza Sanitaria, Sistemi di Gestione e Privacy

---

*Oggi si parla di:*

*Il medico competente aziendale.*

*Riflessioni in merito al suo ruolo ed ai suoi obblighi*

*a cura dello Staff Tecnico di Gruppo Scudo*

L'art. 18 co. 1 lett. a) del D. Lgs. 81/2008 prevede l'**obbligo per il datore di lavoro ed i dirigenti di "nominare il medico competente** per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti" dalla legge<sup>1</sup>. Tale obbligo non rientra tra quelli non delegabili dal datore di lavoro e quest'ultimo può conferire delega ex art.16.

I requisiti minimi essenziali della lettera di incarico al medico competente comprendono: i dati dell'azienda, i dati anagrafici del datore di lavoro, la descrizione degli obblighi e dei compiti del medico, luogo e data certa, sottoscrizione del datore di lavoro e sottoscrizione per accettazione dell'incarico da parte del medico competente. Nella stessa, deve essere indicato il luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio di ciascun lavoratore, queste ultime non sono accessibili al datore di lavoro ed alle altre figure aziendali ma solo al medico competente ed al lavoratore<sup>2</sup>.

---

#### <sup>1</sup> **Sorveglianza sanitaria obbligatoria (Tit. I Capo III Sez. V art. 41 D. Lgs. 81/2008):**

- > Esposizione MMC
- > Esposizione VDT (maggiore di 20 h sett.)
- > Esposizione rumore (valore di azione >85 dBA – lavoratori minorenni val. azione >80 dBA ex D. Lgs. 262/2000
- > Esposizione a vibrazioni mano-braccio (valore d'azione die 2,5 ms<sup>2</sup>) o corpo intero (valore d'azione die 0,5 ms<sup>2</sup>)
- > Esposizione a campi elettromagnetici e ROA
- > Esposizione microclima
- > Esposizione ATEX
- > Esposizione rischio chimico
- > Esposizione cancerogeni e mutageni (D. Lgs. 155/2007 e 81/2008)
- > Esposizione amianto (D.P.R. 1124/1965 e D. Lgs. 81/2008)
- > Esposizione rischio biologico
- > Rischio lavoro notturno (D. Lgs. 66/2003 e 213/2004 – Circ. Min. 8/2005)
- > Rischio silicosi/asbestosi (D.P.R. 1124/1965)
- > Esposizione radiazioni ionizzanti (D. Lgs. 230/1995)
- > Tutte le attività lavorative che comportano un rischio elevato per la sicurezza e la salute di terzi

#### <sup>2</sup> **Cartelle sanitarie e di rischio, quadro normativo di riferimento:**

- > Il MC istituisce, aggiorna e custodisce sotto la propria responsabilità una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria (art. 25 co 1 lett. c D. Lgs. 81/2008)
- > Il MC conserva la cartella sanitaria e di rischio con salvaguardia del segreto professionale presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati (art. 25 co 1 lett. c D. Lgs. 81/2008)
- > Il MC informa ogni lavoratore interessato dei risultati della ssa e, a richiesta dello stesso gli rilascia copia della documentazione sanitaria (art. 25 co 1 lett. h D. Lgs. 81/2008)
- > Il MC, alla cessazione dell'incarico, consegna al DdL la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni sulla privacy e con salvaguardia del segreto professionale (D. Lgs. 196/2003 – D. Lgs. 101/2018 – Reg. UE 2016/679 GDPR – art. 25 co 1 lett. d D. Lgs. 81/2008)
- > Il DdL nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41, deve comunicare tempestivamente al MC la cessazione del rapporto di lavoro (art. 18 co 1 lett. g-bis D. Lgs. 81/2008)
- > Il MC consegna al lavoratore, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio (art. 25 co 1 lett. e D. Lgs. 81/2008)
- > Dopo la cessazione del rapporto di lavoro, il DdL ha l'obbligo di conservare l'originale della cartella sanitaria e di rischio nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy per almeno dieci anni, salvo diverso termine previsto da specifiche disposizioni (art. 25 co 1 lett. e)
- > In presenza di rischio esposizione agenti cancerogeni o mutageni, alla cessazione dell'attività e/o alla cessazione del rapporto di lavoro, il DdL, tramite il MC, deve consegnare all'INAIL (ex ISPESL) la cartella sanitaria e di rischio. Le cartelle sanitarie e di rischio sono conservate dall'INAIL fino a 40 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro laddove vi fosse rischio esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni (Titolo IX capo II Sez. III art. 243 co 4-5-6 D. Lgs. 81/2008)
- > Il DdL deve inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti dalla legge (art. 18 co 1 lett. g D. Lgs. 81/2008)

Al momento della nomina si instaura un rapporto di fiducia tra il datore di lavoro ed il medico nominato, in possesso dei titoli e dei requisiti sanciti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/2008. Il datore di lavoro può verificare l'iscrizione nell'elenco dei medici competenti, istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali<sup>3</sup>.

L'art. 39 del D. Lgs. 81/2008 stabilisce che "l'attività del medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute sul lavoro (ICOH – International Commission on Occupational Health)". Tra i doveri e compiti degli operatori di medicina del lavoro, l'obiettivo primario è salvaguardare e promuovere la salute dei lavoratori, in un ambiente di lavoro sicuro e non nocivo e di proteggerne le capacità lavorative e l'accesso al mondo del lavoro. L'elemento chiave della sicurezza si incentra, coerentemente con il sistema complessivo, nella proposizione di misure preventive efficaci e nel controllo della loro reale applicazione. In generale, nel soddisfare le richieste in materia di salute e sicurezza da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e delle autorità il medico competente deve evitare qualsiasi forma di conflittualità e il datore di lavoro deve garantirgli l'autonomia e le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutte le funzioni comprese nel servizio di sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 41 del D. Lgs. 81/2008. Tra queste sono annoverate, per esempio, le visite mediche preventive, periodiche, di rientro da malattia o infortunio superiore ai 60 gg., su richiesta del lavoratore, per cambio mansione.

Come detto, le cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori sono custodite nel luogo concordato al momento della nomina del MC e ad esse possono accedere solo il medico ed il lavoratore. Poiché l'impiego di strumenti informatizzati è consentito per qualunque tipo di documentazione prevista dal D. Lgs. 81/2008 (art. 53 co 1), la cartella sanitaria e di rischio può avere formato cartaceo o digitale. Contiene dati personali e dati particolari e deve essere custodita nel rispetto delle norme in materia di privacy (D. Lgs. 196/2003 – D. Lgs. 101/2018 – Reg. UE 2016/679 GDPR)<sup>4</sup>. I contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio sono normati dall'All. 3A del D. Lgs. 81/2008.

Al datore di lavoro ed al lavoratore viene trasmesso il certificato di idoneità, il quale può esprimere un giudizio di: idoneità alla mansione; di idoneità con prescrizioni, limitazioni o note; di inidoneità temporanea o permanente. Viene consegnata una copia al lavoratore ed una al datore di lavoro. Quest'ultimo è obbligato al rispetto immediato del giudizio espresso dal MC e deve adibire il lavoratore, nell'ambito della mansione ricoperta, ad attività alternative tali da adempiere quanto stabilito nel certificato stesso<sup>5</sup>. In ipotesi di inidoneità permanente alla mansione, il datore di lavoro ha l'obbligo di verificare la possibilità di mutare la mansione del lavoratore, d'accordo con il medico competente e garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza (art. 42 D. Lgs. 81/2008). Diversamente, può procedere alla sospensione dall'attività lavorativa ma non al licenziamento per giustificato motivo, in quanto il giudizio di inidoneità permanente non soddisfa di per sé l'onere della prova del giustificato motivo oggettivo di licenziamento<sup>6</sup>.

Datore di lavoro o lavoratore possono, come contemplato dall'art. 41 co 9 del D. Lgs. 81/2008, presentare ricorso avverso il giudizio entro trenta giorni dalla data di comunicazione dello stesso, all'organo di vigilanza territorialmente competente. L'organo di vigilanza, dopo eventuali ulteriori accertamenti, può disporre la conferma, la modifica o la revoca del giudizio espresso dal medico competente.

Interessante, in proposito, una riflessione sulla individuazione degli accertamenti obbligatori previsti dal protocollo sanitario redatto dal medico competente. Infatti, alla luce del divieto dell'art. 5 della L. 300/1970, bisogna distinguere tra la portata generale di quest'ultimo e l'ambito settoriale legato ai rischi specifici individuati per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori<sup>7</sup>. Gli accertamenti da parte del medico competente, incaricato dal datore di lavoro, non devono mai eccedere quelli previsti in relazione ai rischi specifici ai quali è esposto il lavoratore. Ogni controllo effettuato deve pertanto essere necessario. Il medico competente deve programmare e svolgere la sorveglianza tenendo conto

---

<sup>3</sup> <https://www.salute.gov.it/MediciCompetentiPortaleWeb/ricercaMedici.jsp>

<sup>4</sup> **Tenuta della documentazione sanitaria:**

> art. 53 D. Lgs. 81/2008

> Commissione Interpelli, Interpello n. 4 del 11 luglio 2019: "... è consentito l'impiego di sistemi di elaborazione automatica dei dati per la memorizzazione di qualunque tipo di documentazione prevista dal D. Lgs. 81/2008. Per quanto concerne la custodia dei dati relativi alle cartelle sanitarie e di rischio inserite su un data base aziendale sarà necessario adottare soluzioni concordate tra il DdL ed il MC che, nel rispetto del segreto professionale e della tutela della privacy, garantiscano l'accessibilità ai suddetti dati soltanto al MC e non permettano né al DdL né all'amministratore di sistema di potervi accedere. (Ex art. 12 D. Lgs. 81/2008 le indicazioni fornite nelle risposte ai quesiti di ordine generale sull'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro costituiscono criteri interpretativi e direttivi per l'esercizio delle attività di vigilanza).

<sup>5</sup> **In merito all'inottemperanza del DdL al giudizio di inidoneità:** Cass. Pen. Sez. IV n. 42235/2014 e Cass. Pen. Sez. IV n. 2186/2015.

<sup>6</sup> In questo senso Cass. Civ. Sez. Lavoro n. 6291/2017.

<sup>7</sup> In proposito Cass. Pen. Sez. III n. 1728/2005: "...mentre l'art. 5 della L. 300/1970, riferendosi a tutti i datori di lavoro, ha portata generale, gli artt. 2 lett. d), 16 e 17 D.Lgs. 626/1994, hanno portata settoriale, perché si applicano solo alle aziende che espongono i lavoratori a specifici rischi per le quali è positivamente prescritta la sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro: ne consegue che, anche nelle aziende in cui è istituito il medico competente ai sensi del D.Lgs. 626/1994, il datore di lavoro che voglia controllare lo stato di salute di un lavoratore per verificare la legittimità di un'assenza a titolo di malattia o infortunio, non potrà ricorrere al medico aziendale, pena la violazione dell'art. 5 L. 300/1970, ma dovrà attivare soltanto i medici del servizio sanitario regionale".

degli indirizzi scientifici più avanzati. Eventuali accertamenti più approfonditi devono essere contemplati in linee guida o protocolli accreditati dalla comunità scientifica<sup>8</sup>.

In tema di accertamenti sanitari obbligatori sui lavoratori, è emblematica la sentenza della Cassazione Penale Sez. IV n. 15136 del 27 marzo 2017: Il titolare di un'impresa di costruzioni venne condannato per omicidio colposo di un dipendente per averlo destinato a mansioni diverse da quelle per cui era stato assunto senza un preventivo giudizio di idoneità fisica del medico competente. Casi, come quest'ultimo, o l'emergere di malattie professionali, si possono prevenire ed evitare attraverso la corretta attuazione del programma di sorveglianza sanitaria.

Acclarato il rapporto di fiducia tra datore di lavoro e medico competente e vista la responsabilità che grava su quest'ultimo, appare evidente la ratio delle norme che prevedono che nella lettera di nomina sia indicato un solo medico competente aziendale. Le eccezioni, quindi la presenza di medico competente coordinatore e medico/i competente/i coordinato/i, sono espressamente individuate dall'art. 39 n. 6 del D. Lgs. 81/2008: "Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi di imprese nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento".

Spesso i datori di lavoro si interrogano sulla possibilità di sostituzione del medico competente qualora quest'ultimo sia temporaneamente impossibilitato ad adempiere la propria prestazione: in caso di ferie, di malattia o di altri impedimenti inderogabili. Il succitato art. 39, al co. 5 prevede che il medico competente possa avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro, che ne sopporta gli oneri, come avviene per tutte le spese relative alla sorveglianza sanitaria. Questa previsione non è utile a sostegno dell'ipotesi di sostituzione, in quanto prevede esclusivamente l'intervento di specialisti che coadiuvano il medico competente, come era già sancito dall'art. 17 n. 2 del D. Lgs. 626/1994.

Infatti, riferendosi a questa previsione, ripresa nel T.U. 81/2008, l'ASCOM di Forlì ha presentato nel 2004 istanza al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per acclarare se, in caso di impedimento, un medico del lavoro potesse farsi sostituire da un collega anziché rinviare la visita medica. Nell'Interpello n. 25/1/0001768 il Ministero ha precisato che "la prassi di farsi sostituire da un collega deve ritenersi non consentita alla luce delle norme vigenti. L'unica eccezione a questo orientamento può consistere nella assenza per malattia o in altri impedimenti oggettivi del medico competente, a seguito dei quali potrebbe verificarsi la necessità della sua sostituzione, sempre su incarico del datore di lavoro, con altro medico. Tuttavia, il sostituto, per il periodo di nomina, risponde personalmente del proprio operato e nell'eventualità di controlli sanitari periodici già programmati, deve necessariamente, non solo provvedere all'effettuazione materiale della visita, ma anche al rilascio del certificato di idoneità alla mansione, assumendo la piena responsabilità della valutazione operata".

Stando al vigente impianto normativo, la sostituzione del medico competente deve essere considerata una ipotesi residuale. Il nominativo di un eventuale sostituto non può essere individuato ex ante, al momento della nomina del MC, e la scelta del medico "supplente" deve provenire dal datore di lavoro o da suo delegato. Inoltre, è opportuno che la nomina del sostituto precisi non solo che il professionista è in possesso di tutti i titoli ed i requisiti di cui all'art. 38<sup>9</sup>, ma che determini anche il periodo della sostituzione ed i nominativi dei lavoratori che dovranno essere visitati.

Infatti, si muove dall'assunto che si tratti di visite improcrastinabili. La lettera di incarico del sostituto deve indicare il periodo esatto della supplenza e gli atti di sorveglianza sanitaria specificamente individuabili, in modo tale da poter attribuire di conseguenza eventuali responsabilità in capo al medico sostituito oppure al sostituto. I certificati devono essere redatti e sottoscritti dal medico competente che ha effettuato la visita<sup>10</sup>.

Facendo riferimento ad una ipotesi non remota, si pensi alla necessità di visita per rientro da malattia o infortunio superiore ai 60 gg. Supponiamo che il medico competente sia in ferie: il datore di lavoro ha l'obbligo di sottoporre il lavoratore a visita medica prima del rientro, al termine del periodo di malattia<sup>11</sup>. Una eventuale ripresa dell'attività lavorativa, senza che la persona sia stata sottoposta a visita di idoneità potrebbe esporre il datore di lavoro ad un'azione di responsabilità per aggravamento. Pertanto, la nomina di un medico sostituto, debitamente a conoscenza del DVR e del protocollo sanitario, è più che legittima.

<sup>8</sup>Per approfondimenti: Cass. Pen. Sez. IV n. 31269/2015.

<sup>9</sup>Oltre ai requisiti di cui all'art. 38 co 1 e 2 D. Lgs. 81/2008, si ricordi che lo stesso articolo al co 3 contiene la previsione dell'obbligo di partecipazione al programma di educazione continua in medicina ai sensi del D. Lgs. 229/1999.

<sup>10</sup>All. Verbale riunione Articolazione PISLL Firenze ex art. 67 L. R. 40/2005.

<sup>11</sup>La visita medica da rientro malattia o infortunio non può avvenire in costanza di certificato di malattia perché vietato dall'art. 5 L. 300/1970 ed anche perché un eventuale giudizio di idoneità non potrebbe essere espresso in contrasto con il certificato di malattia.

Il medico del lavoro è un professionista con requisiti formativi previsti ex lege e di comprovata esperienza, che svolge la propria missione non in un ruolo subalterno rispetto al datore di lavoro, ma in collaborazione con tutte le figure aziendali, in particolare con il servizio di prevenzione e protezione, e con il fine di salvaguardare la salute dei lavoratori.

Redige il protocollo sanitario tenendo conto dei rischi specifici individuati nel documento di valutazione dei rischi. Inoltre, collabora alle valutazioni. Nelle aziende che occupano più di 15 dipendenti, è incluso dal legislatore tra i partecipanti alla riunione periodica ex art. 35 D. Lgs. 81/2008. Nella riunione viene svolta la disamina dell'andamento delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria. Tra i vari obblighi del medico competente rientrano anche la sottoscrizione del DVR e quando presenti del DUVRI e del POS; l'attuazione dei programmi di promozione della salute; i sopralluoghi sanitari con redazione del relativo verbale; l'informazione ai lavoratori in materia di salute e sicurezza; il colloquio con i lavoratori durante la visita medica per la verifica delle reali condizioni di attuazione delle misure di prevenzione; la trasmissione telematica ai servizi INAIL competenti per territorio dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (All. 3B ex art. 40 D. Lgs. 81/2008).

L'adempimento degli obblighi previsti dall'art. 25 D. Lgs. 81/2008, comprende l'attività propositiva e di informazione da svolgere con riferimento al proprio ambito professionale. Quanto detto avvalorava l'interpretazione dottrinale e giurisprudenziale secondo la quale l'ipotesi della sostituzione deve essere presa in considerazione solo quando non vi è altra scelta. Varie sentenze confermano tale orientamento. Si legga in proposito, Cassazione Penale Sez. III sent. n. 38402/2018 e Sez. III sent. n. 1856/2013 dove i giudici hanno ribadito che l'espletamento dei suoi compiti, comporta per il MC "un'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".

In conclusione, possiamo affermare che questa figura nell'ambito della sicurezza non riveste un mero incarico formale, ma è un professionista esperto e continuamente aggiornato, che collabora fattivamente con tutti i soggetti chiamati a svolgere compiti di prevenzione e protezione.

Alessandra Corubolo – Area Sorveglianza Sanitaria di Gruppo Scudo Srl

**Lo Staff di Gruppo Scudo è a Vostra disposizione per eventuali chiarimenti in merito.  
0432 500 479 – [segreteria.sanitaria@grupposcudo.it](mailto:segreteria.sanitaria@grupposcudo.it)**



**Gruppo Scudo Srl - Tel. 0432 500 479**

[www.grupposcudo.it](http://www.grupposcudo.it) - [info@grupposcudo.it](mailto:info@grupposcudo.it)

Sede Udine - via Generale Carlo Caneva 1

Filiali: Cordenons (PN) - Tolmezzo (UD)