

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 03/05/2012

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/33400-la-responsabilit-penale-del-medico-competente-come-consulente-del-datore-di-lavoro-su-due-sentenze-del-tribunale-di-pisa>

Autore: Del Guerra Paolo

La responsabilità penale del medico competente come consulente del datore di lavoro: su due sentenze del tribunale di Pisa

LA RESPONSABILITÀ PENALE DEL MEDICO COMPETENTE COME CONSULENTE DEL DATORE DI LAVORO: SU DUE SENTENZE DEL TRIBUNALE DI PISA

Paolo Del Guerra

**Dirigente medicina del lavoro e sicurezza negli ambienti di lavoro
U.O. Prevenzione Luoghi di Lavoro Azienda USL 11 Empoli**

ABBREVIAZIONI

Scusandosi per le molte sigle... che però consentono di evitare ripetizioni e risparmiare spazio

DdL: datore di lavoro

DVR documento di valutazione dei rischi

ICOH: International Commission for Occupational Health

MC medico competente

OdV organo di vigilanza del Servizio Sanitario Nazionale

P.G. polizia giudiziaria

RLS: rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

RSPP responsabile servizio prevenzione e protezione

TU D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 – Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

INTRODUZIONE

Il Tribunale di Pisa (1) condannava un MC, con riferimento agli artt.25 e 58, D.Lgs.81/08, alla pena di Euro 300 di ammenda per inosservanza dell'obbligo di collaborare alla valutazione dei rischi (anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria) in relazione al rischio biologico e chimico e all'istituzione del servizio di pronto soccorso, mediante formazione di un addetto.

Già una precedente sentenza dello stesso Tribunale (2), assai più stringata nelle motivazioni, aveva condannato un altro MC alla pena di mesi uno di arresto con i benefici di legge per analogo reato (omessa collaborazione attiva nella valutazione dei rischi, in particolare per l'organizzazione del primo soccorso e delle emergenze; l'esposizione a rumore e vibrazioni.).

IL FATTO

Questi i fatti relativi alla seconda sentenza, le cui motivazioni – assai più analitiche – consentono un più agevole commento.

Il personale di vigilanza ASL aveva accertato la presenza di alcuni fattori di rischio (biologico, chimico, scivolamento e caduta) e l'assenza di un servizio di pronto soccorso; il DdL produceva l'autocertificazione dell'avvenuta VdR, consentita per le aziende con meno di 10 dipendenti (art.29, c.5, TU), che veniva però ritenuta insufficiente a comprovare – nel merito – di aver operato un'effettiva valutazione e di aver adottato le conseguenti misure di prevenzione per i fattori di rischio individuati in sede ispettiva.

Veniva emanato foglio di prescrizioni a norma del D.Lgs.758/94 (art.20), individuando come contravventori, ciascuno per le proprie attribuzioni e competenze, DdL e MC, e trasmettendo la comunicazione di notizia di reato al PM (ivi, c.4). Sta proprio nella contestazione anche al MC di questa tipologia di omissioni la originalità del caso, che merita un approfondimento sull'obbligo dello stesso di collaborare con il DdL alla valutazione dei rischi [art. 2, c.1, lett.h), e 25, c.1, lett.a), TU].

Dopo l'emissione delle prescrizioni (ma prima della loro ricezione, ritardata da errori procedurali) il DdL, in collaborazione con RSPP e MC, provvedeva alla redazione del DVR, che l'OdV riteneva in ogni caso insufficiente, allorché, decorso il termine stabilito, procedeva ad un sopralluogo di verifica; veniva perciò comunicata al PM la mancata ottemperanza (art.21, D.Lgs.758/94), ed il procedimento penale, fino ad allora sospeso, riprendeva (art.23).

La memoria difensiva del MC sosteneva che per la ditta, esonerata dall'obbligo di predisporre il DVR, l'autocertificazione doveva ritenersi idonea ad assolvere gli obblighi normativi; la sentenza, richiamando una recente pronuncia della Suprema Corte (3), cui si rimanda per un'esauritiva trattazione dell'argomento, esclude tuttavia tale interpretazione. In una data posteriore, però, veniva

presentata una integrazione al DVR, che considerava quanto rilevato dall'OdV, ottemperando in sostanza, seppur tardivamente, alle prescrizioni impartite. Essendosi opposto il difensore al decreto penale, esperita la fase dibattimentale, si andava a sentenza.

Sostiene il Giudice che l'ampliamento dei profili di responsabilità del MC prende le mosse già nel D.Lgs.626/94 e si sviluppa col D.Lgs.81/08, in parallelo con l'ampliamento delle sue funzioni, non più limitate ad atti tipicamente medici, con l'assunzione del *"ruolo di consulente del datore di lavoro"* in rapporto ad una pluralità di argomenti; dopo aver sottolineato la disparità di trattamento – voluta dal legislatore, seppur variamente commentata dagli interpreti – rispetto al RSPP (non destinatario nel TU di sanzioni) a fronte di funzioni consulenziali tra loro parallele:

La sentenza si sofferma poi su due aspetti:

a) la *ratio*, ravvisata nello *"stimolare, con la comminatoria della sanzione penale, l'adeguamento... alle nuove attribuzioni – e in definitiva, alla nuova mentalità professionale"*;

b) la *"problematica... individuazione dell'esatto contenuto precettivo della norma, stante l'evidente genericità del modello di condotta sanzionato come doveroso"*.

Due erano stati i rilievi mossi in linea di diritto dalla difesa:

-l'uno, già accennato, verteva sull'assolvimento dell'obbligo di VdR mediante l'autocertificazione – problema risolto dal Giudice rimandando ad una recente pronuncia della Suprema Corte (3);

-l'altro, degno di maggiore attenzione, faceva riferimento all'obbligo di redazione del DVR, ricomposto il capo al solo DdL, ed oltretutto da questi non delegabile (art.17, TU).

Anche per quest'ultimo argomento la sentenza si esprime in senso negativo, osservando innanzitutto che si realizzerebbe così l'abrogazione di fatto della norma incriminatrice di cui all'art.58 T.U.

L'obbligo del MC – sostiene il Giudice – consiste non nella redazione del documento, pacificamente richiesta al DdL, quanto nella *"esauriente sottoposizione... dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria"*; assicurato ciò, il MC *"ha esaurito il perimetro della sua condotta doverosa, con l'ovvia conseguenza che l'eventuale ulteriore inerzia... diventerebbe di esclusiva responsabilità penale"* del DdL.

La contestazione mossa è perciò *"la mancata evidenziazione del rischio chimico e biologico che... avrebbe dovuto segnalare... con le contromisure sanitarie ritenute necessarie"*. Pur se quest'ultima locuzione (*"contromisure sanitarie"*) appare in qualche modo infelice, non si può negare che si tocchi un nervo scoperto nel corpo stesso del *thema decidendum*: di quale natura sia l'apporto professionale del *"MC-consulente"* – dandosi una risposta: l'individuazione di misure di prevenzione di natura sanitaria.

Prosegue il Giudice l'esame del punto specifico valutando se il MC *"debba prestare la propria collaborazione... d'iniziativa o... su esclusiva richiesta"* del DdL; e, di conseguenza, se sia penalmente sanzionabile il primo qualora, come nel caso di specie, il secondo non promuova alcuna collaborazione; e cita la relazione di *"uno dei più autorevoli commentatori"* – che si intuisce essere il Procuratore Generale della Corte d'Appello di Firenze, Beniamino Deidda, illustre giurista ed interprete della normativa in materia di prevenzione negli ambienti di lavoro – che in una recente occasione (4) aveva sostenuto che *"l'area dell'illecito penale... sarebbe delimitata dalla richiesta di collaborazione del datore di lavoro, in assenza della quale l'inattività del sanitario non integrerebbe il reato"*. Questa posizione, che non convince pienamente il Giudice, sarà esposta e vagliata successivamente nel nostro commento.

Prosegue la sentenza (1) con la disamina del contributo del MC alla VdR, *"sorretto da due fondamentali canali di acquisizione dei dati..., il primo rappresentato dalle informazioni che debbono (o dovrebbero) essergli fornite dal datore di lavoro..., il secondo... sulla base delle conoscenze che... può e deve acquisire di propria iniziativa, per esempio in occasione delle visite annuali agli ambienti di lavoro"*, o dalle *"informazioni ricevute dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria"*, dal RSPP o dal RLS. *"Mentre è evidente che... non può essere chiamato a rispondere della omessa valutazione dei rischi la cui conoscenza gli era impedita dal datore di lavoro, lo stesso non può dirsi per quei profili di rischio che egli poteva e doveva conoscere di scienza propria"* dalle fonti appena menzionate. In tale evenienza la collaborazione include *"l'obbligo di segnalare... tutti i*

profili di rischio di cui sia venuto a conoscenza, unitamente alle misure di prevenzione ritenute necessarie, senza bisogno di attendere di essere a ciò richiesto dall' imprenditore”.

Era questo il caso di specie – e ciò fu effettivamente fatto dal MC, sia pur tardivamente.

Un'ulteriore questione esaminata investe il contenuto dell'obbligo – se esso vada assolto in senso del tutto esaustivo ed appagante in senso tecnico-professionale, tal che la norma sanzioni quindi anche “violazioni solo parziali”, a fronte però di una “intenzionale genericità del precetto”; ovvero se una valutazione incompleta, o erronea, o comunque insufficiente, possa essere esclusa dall'ambito sanzionatorio (ossia che la condotta censurata consista nell'omissione totale): “Deve ritenersi che la sanzione penale, nell'intenzionale genericità del precetto..., colpisca ogni inosservanza..., anche se solo parziale e anche se sorretta dal solo elemento soggettivo della colpa” con riferimento al principio generale dell'art.42, ultimo comma, C.P. Il Giudice opta per la prima soluzione, perché l'inadempimento di alcuni aspetti non può essere “sanato dall'eventuale soddisfacimento di tutti gli altri... Quanto all'elemento soggettivo del reato”, rileva “non solo l'omissione intenzionale,... difficilmente ipotizzabile per un professionista retribuito ad hoc, ma anche la collaborazione colposamente incompleta, imperita, inadeguata”, sulla base dei medesimi presupposti stabiliti dalla Cassazione per l'obbligo valutativo del DdL ¹ (5-6).

L'ultima, e più discutibile, questione riguarda l'organizzazione del pronto soccorso, che viene ricondotta allo stesso profilo della VdR, senza ulteriore disamina.

COMMENTO

Va detto da subito che in entrambi i casi si giunge a sentenza attraverso due altri passaggi di rito, rappresentati dalla valutazione:

a) del P.M., cui la sospensione del procedimento penale conseguente all'emissione del foglio di prescrizioni ai sensi del D.Lgs. 758/954 non preclude la richiesta di archiviazione (art. 23, c.3);

b) del GIP, che a sua volta, anche a fronte di diverso avviso del P.M., può disporre l'archiviazione.

Non si può pertanto affermare che ci si trovi di fronte a letture isolate – sempre da commentare, ma ancor più da rispettare – di singoli magistrati: tutti quelli che hanno esaminato i due casi – PM, GIP e Giudice Monocratico, ciascuno per le rispettive funzioni – hanno ravvisato elementi tali da far privilegiare, rispetto all'insussistenza della *notitia criminis* trasmessa dalla PG, l'ipotesi di una responsabilità penale. Prima di procedere ad un commento analitico, è quindi necessario rendere dettagliatamente conto della posizione di Deidda (alto magistrato cui è riconosciuta particolare competenza *in subjecta materia*) (4), ritenuta non del tutto soddisfacente in sentenza, ma assai utile per una lettura alternativa della problematica e per la comprensione delle pratiche implicazioni.

1. L'altra campana: la posizione del Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Firenze

Una lettura più sistematica può rinvenirsi proprio nella recente relazione, citata nella stessa sentenza, della quale si riportano ampi stralci (anche perché pubblicata sul Web) (4):

“Il dibattito... ha preso subito la giusta direzione, si è cioè concentrato sul ruolo del medico competente, caratterizzato finora dalla sostanziale estraneità... all'opera di prevenzione... nelle aziende”.

Secondo Deidda, il riconoscimento al MC di un ruolo consulenziale (già col D.Lgs. 626/94) contrasta (ed in qualche modo si pone in polemica) con precedenti modelli, che lo vedevano protagonista di atti esclusivamente medici (visite, interpretazione di esami, giudizi di idoneità), e “pochissimo” nel resto: *“In realtà, il ruolo di collaboratore del datore di lavoro non è una novità, ma si può dire che negli anni esso si era talmente sbiadito da rendere possibile che in gran parte delle aziende italiane il medico competente fosse impegnato solo nelle visite mediche o poco più”.*

¹ Si vedano in merito, ex multis, le sentenze (5) e (6) (che rimanda anche a Cass. pen. n.34063/07); nonché, in materia di danno alla persona conseguente alla specifica violazione: mancato aggiornamento del DVR con morte del lavoratore (7); inadeguata VdR ed infortunio (8); negligente VdR e morte del lavoratore, peraltro con la condanna anche del RSPP (9); insufficiente VdR per la movimentazione manuale dei carichi come causa di infortunio, laddove si sostiene il percorso praticato dalla Corte d'Appello (dall'incompleta valutazione all'omissione di cautele antinfortunistiche alla genesi dell'evento) (10); omessa VdR nell'alloggio di servizio del dipendente e omicidio colposo plurimo conseguente a malfunzionamento di una caldaia (11).

Il profilo di responsabilità non va pertanto banalizzato e trattato alla stregua di una questione di scuola, perché può essere (e viene) letto nelle aule giudiziarie in termini di colpa specifica agli effetti dei reati previsti e puniti dagli artt.589 e 590 c.p.

La funzione del MC sarebbe duplice: quella che si traduce in atti più tipicamente medici, riconducibili alla sorveglianza sanitaria (quali visita medica, prescrizione e interpretazione di esami clinici, espressione del giudizio di idoneità), e quella consulenziale, assimilabile a quella del RSPP; e la distinzione tra linea operativa “aziendale”, che collega le responsabilità del DdL e del dirigente, e posizione consulenziale del MC appare particolarmente pertinente laddove si debba andare a definire le rispettive posizioni in ordine all’assolvimento degli obblighi penali.

Infatti il MC, *“quale che sia la sua posizione all’interno dell’azienda², non si colloca nella linea operativa... Sembra dunque che venga valorizzata la funzione di consulente... soprattutto per ciò che riguarda il processo di valutazione dei rischi, piuttosto che la funzione tecnica del medico che provvede al rilascio dei giudizi di idoneità. L’art. 25, lett.a) consente di definire... i compiti di consulenza..., la partecipazione ai processi di valutazione dei rischi, ma non solo. È chiamato a predisporre ed attuare le misure di prevenzione destinate a tutelare la salute dei lavoratori, collabora al processo di formazione ed informazione..., partecipa alla valorizzazione ed attuazione dei programmi volontari di promozione della salute”*, così che *“viene proiettato dalle norme giuridiche al centro dell’elaborazione del programma aziendale di tutela della salute dei lavoratori. Si tratta di un ruolo che finora sembrava essere affidato unicamente al RSPP”*: eppure – noterà l’insigne giurista – queste due figure non hanno ricevuto dal legislatore pari trattamento, in quanto il RSPP resta non sanzionato.

“Ci si sarebbe aspettati, coerentemente con la tradizionale costruzione in ordine alla responsabilità del collaboratore consulente del datore di lavoro, che... (il MC) non subisse alcuna sanzione”, prevista invece per gli inadempimenti nella sorveglianza sanitaria. Invece, *“e questa è la novità più dirompente”*, l’art.58 lo punisce. *“È difficile capire a quale esigenza risponda questa scelta... Si potrebbe superficialmente pensare che la sanzione debba servire a responsabilizzare maggiormente... In realtà il legislatore ha realizzato un grave strappo rispetto all’armonia della costruzione giuridica precedente,... schema”* mantenuto per il RSPP, ma *“improvvidamente abbandonato”* per il MC, che finisce per essere colpito *“per una responsabilità che non può essergli ragionevolmente attribuita. Infatti la gestione dell’intero processo di valutazione del rischio sfugge al medico competente il quale non può prendere l’iniziativa... prescindendo dal datore di lavoro, né può obbligarlo alla consultazione... È vero però il contrario”*: il DdL *“ha in mano l’arma formidabile della minaccia di sostituirlo. Si dirà che il legislatore ha preso atto di una realtà che vedeva il medico competente spesso assente... ed ha inteso dare un deciso segnale di svolta. Ora, non c’è dubbio che anche il medico porta una qualche responsabilità se rifiuta di partecipare alla valutazione. Ma, dal punto di vista strettamente giuridico,... l’eventuale mancata risposta... comporta una responsabilità deontologica o morale, ma certo è difficile ritenere che si tratti un obbligo collegabile esclusivamente all’opera del medico da sanzionare penalmente in mancanza di uno specifico obbligo di adempimento rivolto al medico... il legislatore si adatta a sanzionare il medico per la mancata collaborazione in un obbligo altrui. Nella realtà effettuale manca al medico competente ogni potere di iniziativa ed ogni strumento giuridico per costringere il datore di lavoro a promuovere il processo di valutazione dei rischi e a farlo partecipare”* Se il DdL è ancora *“sanzionato per la mancata valutazione..., la logica giuridica... vorrebbe che fosse il datore di lavoro a dover chiedere l’adempimento da parte del medico, tanto più che in mancanza... può certamente procedere alla sua sostituzione. Resta da chiedersi cosa possa fare il medico competente per sottrarsi alla sanzione penale, soprattutto in quei casi in cui l’inerzia del datore di lavoro lo espone al rischio di essere denunciato. Il caso è tutt’altro che infrequente dal momento che è antica l’abitudine”* di DdL e RSPP di valutare i rischi senza consultare il MC. *“In questi casi appare sostanzialmente ingiusto che il medico competente venga chiamato a rispondere di un reato che solo parzialmente può essere attribuito alla sua omissione. Il mio suggerimento è quello di leggere l’obbligo di cui all’art.25 lett.a... contestualmente all’art.18 lett.g che fa obbligo al datore di lavoro di ‘inviare i lavoratori alla visita medica... e di richiedere al medico competente l’osservanza degli obblighi previsti a suo carico...’.* Tale lettura contestuale fa *“ritenere che l’osservanza... debba essere sollecitata dal da-*

² Può essere anche dipendente del DdL [art.39, c.2, lett.c), TU], ma ciò non ne muta la funzione.

tore di lavoro”, per cui al MC “potrà essere rimproverata la mancata collaborazione... solo in quei casi in cui il datore di lavoro lo abbia esplicitamente invitato e sollecitato a partecipare”.

In ordine all’incompletezza del DVR, l’illustre giurista ritiene tale fattispecie non di rilevanza penale, mentre risulterebbe sanzionabile la completa omissione (si veda in proposito la nota 1).

Un altro aspetto riguarda le carenze del DVR “in ordine all’organizzazione della prevenzione in settori determinati (nella specie quelli del primo soccorso e delle emergenze)”. Esplicitata la difficoltà a ricondurre alcune errate valutazioni alla mancata partecipazione del MC, “resta il tema di fondo...rientra nella ratio dell’art.25 la contestazione della pessima organizzazione di un settore lavorativo dal punto di vista della prevenzione sanitaria?”. Deidda sottolinea come la prima sentenza (2) incorresse in un paradosso logico (le misure adottate apparivano addirittura in eccesso rispetto all’effettivo rischi), arrivando a “pronunciare condanna perché avendo il documento descritto un livello di rischio modesto per l’esposizione quotidiana al rumore e alle vibrazioni e per la movimentazione dei carichi, i lavoratori venivano egualmente sottoposti alla visita periodica... Il giudice ha ritenuto che l’incongruenza tra la valutazione di rischio modesto... e la loro sottoposizione a visita... fosse meritevole di sanzione. È appena il caso di rilevare che la supposta incongruenza non si è tradotta in una carenza di sottoposizione alla sorveglianza sanitaria, ma anzi... in un ‘eccesso’..., che certo nel dubbio garantiva” maggiormente i lavoratori, destinatari finali delle misure di tutela (12).

2. Il medico competente come consulente del DdL

Il TU prevede per il MC una serie di obblighi (art 25), il primo dei quali, secondo un ordine probabilmente non casuale, è la collaborazione con il DdL e il RSPP alla VdR (c.1, lett a); il mancato assolvimento è sanzionato (art.58) con l’arresto fino a 3 mesi o l’ammenda da 400 a 1.600 euro; ma il TU definiva già all’art. 2, c.1, lett.h) il MC come quel medico che, in possesso dei titoli previsti (art.38), “collabora, secondo quanto previsto dall’art.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 presente decreto”.

La Cassazione penale ebbe ad affermare già nel 2001 (12) come il compito del MC “non consiste solo nella effettuazione delle visite obbligatorie nell’interesse del lavoratore,...(il MC) deve operare come consulente del datore di lavoro in materia sanitaria, esserne l’alter ego in questa materia, con funzioni, quindi, di consiglio e stimolo, con un importante ruolo attivo nell’identificazione dei rimedi” (ivi); sulla stessa linea la III sezione, secondo cui si configura come “collaboratore necessario del datore di lavoro, dotato di professionalità qualificata... Per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori a rischio il legislatore acconsente, e anzi prescrive, che” il DdL “si avvalga della collaborazione di un medico di sua fiducia”, con posizione autonoma (13).

La posizione consulenziale del MC sottolineata da Deidda, e richiamata anche nella sentenza del Tribunale di Pisa (1), si conferma dunque un punto fermo nella discussione. Appare obbligatorio per il DdL acquisire tale consulenza, come pure per il MC prestarla, una volta accettato l’incarico: resta da determinare il contenuto dell’obbligo – *rectius*, dei diversi obblighi di tale fatta, tra loro coordinati, che il T.U. prevede a carico di entrambi agli articoli 18 (DdL) e 25 (MC).

3. Autogol della difesa?

Un primo punto a favore dell’affermazione della colpevolezza del MC nella sentenza in commento (1) veniva paradossalmente segnato da una sorta di autogol giuridico dello stesso, laddove aveva dato dimostrazione di aver effettivamente collaborato, pur se tardivamente, alla VdR.

Incidentalmente, ciò accadeva anche nel caso della prima sentenza (2), tanto da costituire il vero e proprio perno intorno al quale ruotano le scarse motivazioni: “Proprio la versione successiva della documentazione inviata all’USL - stavolta conforme alle indicazioni della normativa... - discende l’applicabilità... della norma..., la cui assoluta violazione costituisce un fatto accertato”.

Ciò che viene fatto dopo, in modo reputato appagante, in entrambi di casi ben poteva essere fatto prima³, in ciò ravvisandosi quindi una chiara omissione a carico del destinatario dell'obbligo, provata dal suo successivo comportamento: la sentenza si immette qui in una vera e propria autostrada a sei corsie della logica giuridica, ma forse incappa in un eccesso di velocità.

Se tale comportamento da parte dell'indagato/imputato appare senz'altro contraddittorio, e, nella dialettica delle parti processuali, incoerente, fors'anche improvvisto e – date le conseguenze in entrambi i casi – perdente, non pare risolversi la *quaestio* qui sollevata in termini di *an debeat*.

O, più puntualmente, in quali comportamenti concreti debba tradursi la collaborazione – non potendosi certo sostenere l'insussistenza totale dell'obbligo a fronte di una precisa disposizione incriminatrice quale quella dell'art.58.

4. Obbligo e colpa

Si può provare a risolvere il dilemma – perché tale è in verità – ragionando nella direzione (apparentemente) opposta a quella del tipico percorso del giuspenalista, partendo dai comportamenti concretamente esigibili a fronte dell'obbligo giuridico.

Dico “apparentemente”, perché in realtà la via maestra del diritto penale origina dal caso concreto, il fatto (presunto)-reato nella sua dimensione storica, e risale stretta, spesso tortuosa ed accidentata, verso le fonti normative, incluse (per il medico) quelle delle *leges artis* deontologiche e scientifiche. Lo statuto della colpa impone infatti di individuare, nella sua duplice dimensione oggettiva e soggettiva, in primo luogo il comportamento corretto agli effetti degli artt.42 e 43 c.p., precetti generali cui vanno ricondotte le fattispecie di colpa omissiva, o di natura commissiva mediante omissione, per violazione di disposizioni speciali, quali quelle tipizzate del TU.

Infatti, per assurdo si potrebbe dare il caso in cui la norma potrebbe sanzionare l'omissione di condotte che, pur prospettabili ed esigibili in astratto, in concreto risultano impossibili da attuare per quel soggetto – ad esempio per fatti non dipendenti dalla propria volontà.

Ciò a maggior ragione quando nel TU in più punti vengono in rilievo sotto il profilo penalistico modelli di corretto comportamento non imposti direttamente dalla norma, ma da molteplici tipologie di “appropriata condotta” ivi richiamate, dalle norme tecniche [es. UNI: art.2, c.1, lett.u)], alle “buone prassi” (lett.v), alle linee guida (lett.z), fino ai principi del codice etico ICOH per gli operatori della medicina del lavoro (art.39, c.1)– che stanno lì non per essere invocate *ex post* come giustificazioni di comodo, o, viceversa, alla stregua di norme incriminatrici *ad usum delphini*, ma come modelli di pianificazione ed esecuzione dell'operato del professionista.

Non a caso la sentenza (1) entra nel merito del ruolo del MC quale consulente, cioè un professionista esperto, il cui livello di esperienza e capacità (“perizia”) è necessariamente stabilito da titoli di studio e da parametri extragiuridici, che divengono poi criteri per riconoscerne la responsabilità laddove la norma penale risulti generica, ossia non definisca puntualmente la condotta dovuta. Vengono cioè “in soccorso” (del giudice, beninteso) quelle regole deontologiche e scientifiche che fondano l'esercizio della professione, ma che sono per loro natura estranee al sistema penale, e il cui uso in questo campo deve essere visto non con sospetto, ma almeno con prudenza.

Non a caso proprio Deidda, accennando *en passant* alla questione (vedi il precedente n.1), distingue quanto mai opportunamente tra “responsabilità deontologica o morale” del MC e ipotesi di responsabilità penale, mantenendo una distinzione di principio – e di fatto – tra i diversi piani.

Perché – appunto – ben diversi possono essere i profili di responsabilità, sia quelli penalistici che quelli di natura diversa.

³ Analoga argomentazione si rinviene nella recentissima sentenza (Cass., sez. III pen., 27 gennaio 2012, n.1439).in materia di scostamento tra conclusioni della CTU e (diverso) convincimento maturato dalla Corte di merito in caso di colpa professionale del medico “L'esame... è stato eseguito, ma tardivamente. Se è vero l'assunto del ricorrente, secondo cui non era tenuto a farlo, perché poi si è determinato in senso opposto? Dunque, il sospetto... era stato anche da lui paventato” – ergo, il comportamento poi messo in atto era dovuto anche prima. Ma ciò non tiene conto, ad esempio, del fatto che i quadri clinici *evolvono*...

5. La colpa penale: posizione di garanzia e regole cautelari

La questione può essere qui solo tratteggiata nei suoi aspetti generali – anche perché troppo impegnativa per lo scrivente, di altra formazione da quella del giurista –, e con le parole proprio del giurista (14), che ci viene a chiarire quale sia il reale tema di discussione – le regole cautelari: *“sia che vengano disciplinate in un testo normativo o in quegli altri atti indicati nell’art.43 [C.P.] che consentono di ritenere la natura specifica della colpa, sia che si rimanga nell’ambito della colpa generica, costituiscono il risultato della prevedibilità di un evento. Una regola cautelare nasce perché si sa che dall’esercizio di una determinata attività possono conseguire eventi dannosi. E quindi vengono introdotte – o normativamente, oppure in base a una formazione di natura sociale, di natura diversa, nell’ambito della collettività - queste regole che l’agente... deve osservare. La prevedibilità è un presupposto necessario perché sorga la regola cautelare”,* che *“se non si prevede la possibilità che si verifichi un evento dannoso, neppure viene formata... Ma ciò che è decisivo... non è solo la prevedibilità ma anche l’evitabilità dell’evento”,* non avendo senso una regola cautelare inidonea ad evitarlo. *“Quindi è l’insieme di questi due presupposti - previsione o prevedibilità di quell’evento e possibilità che, imponendo determinate modalità dell’agire,... possa essere evitato”.*

Si dovrà così stabilire il *“parametro di agente cui riferirsi per verificare se un evento fosse prevedibile”,* riferendosi *“allo schema (sicuramente teorico, ma in concreto finora non ne sono stati indicati di migliori) dell’agente modello... in grado di anticipare, di prevedere, appunto, le conseguenze della sua azione che non fuoriescano completamente dalle sue possibilità di previsione. Cos’è che differenzia questo tipo di prevedibilità da quella sulla causalità...?...nel caso della colpa è una valutazione ex ante... io agente devo valutare (e il giudice dovrà poi valutare) se quell’evento fosse prevedibile mettendosi nei panni dell’agente concreto e verificando se, in base alle sue conoscenze o a quelle che avrebbe dovuto avere e che non ha avuto o non ha utilizzato, si poteva prevedere un evento quale quello verificatosi. Questo comporta una conseguenza molto rilevante; che per verificare la prevedibilità ai fini della colpa non si può tenere conto, per esempio, delle conoscenze scientifiche... acquisite successivamente”:* bisogna avvalersi perciò di *“criteri ex ante”.*

“Diverso è il criterio che si riferisce alla causalità” per *“addebitare oggettivamente un evento a una persona”:* si deve *“tenere conto anche di tutte le conoscenze... acquisite successivamente”;* infatti *“spesso qualcuno confonde la prevedibilità ex ante e quella ex post. Nella colpa solo le conoscenze che l’agente aveva o avrebbe dovuto avere nel momento in cui ha agito possono essere prese in considerazione per valutare se quell’effetto della sua condotta era prevedibile. Questa costruzione ha trovato una conferma”* col D.Lgs.626/94 (art.4), che ha introdotto l’obbligo di redigere il DVR, mediante il quale il DdL *“è obbligato a prevedere i rischi che si possono verificare nello svolgimento della sua attività. E questa previsione è stata confermata”* dall’art.28, TU (ivi).

La questione sollevata deborda dalla originale delimitazione del presente contributo, in quanto si riferisce alla colpa nel caso di reati di evento, più che di pericolo; ciò risulta tuttavia importante anche per la problematica in esame sotto tre profili almeno:

- a) la specifica violazione del T.U. (per quanto bagatellare possa apparire il reato e modesta la sanzione) può convertirsi in norma incriminatrice in caso di infortunio o malattia professionale, e relativi esiti anche mortali, laddove il giudice ravvisi nella disposizione una regola cautelare, come sopra definita, e la costituzione di una posizione di garanzia – perché tale è il senso del processo di VdR (15) – verso il lavoratore;
- b) diventa di conseguenza ancor più urgente parametrare il corretto comportamento ai fini dell’assolvimento dell’obbligo, per evitare interpretazioni arbitrarie in un senso o nell’altro;
- c) (e qui mi fermo) le regole deontologiche e tecnico-professionali del medico non nascono per lo più con tale valenza cautelare, ma con altri scopi (quali ad esempio definire con metodo scientifico l’efficacia di una certa pratica diagnostica, terapeutica, ..., inclusi i possibili effetti avversi; indicare un comportamento appropriato anche in termini di efficienza economica; o, semplicemente, com’è il caso dell’epidemiologia, stabilire rapporti di natura statistica tra eventi); ed avvalersi di tali elaborazioni, ciascuna caratterizzata da una valida legittimazione nell’ambito proprio, al di fuori di tale ambito costituisce un’operazione dagli esiti non sempre fausti, che può scadere in una sorta di

shopping scientifico, o, peggio, di eterogenesi dei fini, peraltro disinvoltamente praticata sempre più spesso in sede processuale, con specifico riferimento alle attività peritali.

6. Obbligo (sanzionato e non) e contenuto precettivo della norma

È curioso che la cultura giuridica italiana (a livello almeno del comune cittadino, se non anche dell'imprenditore o del professionista) tenda a glissare in automatico su ogni adempimento cui non corrispondano sanzioni, penali o amministrative (così anche Deidda sul punto specifico [4]: *“fino a che non si prevede un reato e una sanzione gli obblighi scivolano come acqua sul marmo”*) – da qui l'ossessione del legislatore, e conseguentemente del giurista, per il sistema sanzionatorio (che oltretutto nel TU risulta disomogeneo e talora persino cervellotico, piuttosto che ispirato da gradualità, come intendeva la delega⁴); anche in questo caso il tema è divenuto di attualità dal momento in cui la sanzione per la mancata collaborazione è stata introdotta con il D.Lgs.106/09 (“correttivo”), che ha modificato l'art.58. L'obbligo, tuttavia, come sottolinea anche Deidda (4), esisteva anche nel previgente testo e, ancor prima, nel D.Lgs.626/94, pur se l'omissione non era sanzionata.

Già da qui sin intravede come la sanzione sia stata – con ogni probabilità – voluta dal legislatore per punire l'inerzia del medico, ma senza mostrare analogo zelo nel definire puntualmente i contorni dell'obbligo, e, correlativamente, dell'omissione sanzionata. Ma anche un obbligo non sanzionato può motivare il riconoscimento di colpa penale in caso di reati di evento correlabili ad un'omissione⁵, per cui la sanzione non è come tale condizione necessaria per il riconoscimento della colpa: il problema sta quindi più sul versante della delimitazione dell'esatto contenuto della norma, cioè della condotta dovuta.

A riprova di ciò, la Cassazione ha recentemente riaffermato per il RSPP il principio per cui, se da un lato non è titolare di alcuna posizione di garanzia per l'osservanza della normativa di prevenzione, in quanto mero “consulente” del DdL; dall'altro può ben sussistere, come da consolidato orientamento giurisprudenziale maturato dalla Suprema Corte e richiamato in sentenza (9), una responsabilità concorrente col DdL in caso di infortunio, se il fatto sia riconducibile ad una situazione pericolosa che il RSPP avrebbe avuto l'obbligo di riconoscere e segnalare, nell'assunto che ad esito della segnalazione il DdL avrebbe posto in essere azioni appropriate⁶.

E tale era anche la posizione del MC prima della novella introdotta con il D.Lgs.106/09.

Nel nostro ordinamento, in linea di principio insofferente alla introduzione di norme penali “in bianco”, non di rado si ritrovano disposizioni del contenuto così generico (come quella in parola) da rendere difficile il loro esatto adempimento (e, per parte del giurista, da diventare occasione per abili acrobazie interpretative); di ciò dà atto anche la sentenza (1), pur giungendo poi a soluzione diversa da quella naturale, di tipo assolutorio, laddove la struttura della norma sia tale da contravvenire ai principi di tassatività e determinatezza della fattispecie penale, riconducibili nel nostro ordinamento all'art.27 Cost. e a conforme giurisprudenza del Giudice delle leggi.

In altre parole, l'ipotesi che, nel formulare una norma incriminatrice, il legislatore possa farlo in modo inefficace, o addirittura errato, non è affatto remota, ed anzi si tratta di censura non insolita in cui incorre nella giurisprudenza costituzionale; né si risolve certo la questione dando corpo *ex post* all'obbligo a partire da norme “altre”, quasi che si trattasse di un contenitore in cui inserire quando questi quando quegli oggetti, di volta in volta utili a motivare l'uno o l'altro esito del processo. Inoltre, il risultato di tali azioni deve avere valenza cautelare, per risultare efficace – altrimenti ci troviamo all'ambito della pura forma, della consolante “carta canta”, che certo non è “prevenzione” [art.2, c.1, lett.n), TU], né “regola cautelare”.

⁴ L. 3 agosto 2007, n.123, recante *“Delega al Governo per il riassetto della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro”*.

⁶ *“Il fatto che la normativa di settore escluda la sanzionabilità penale o amministrativa di eventuali comportamenti inosservanti dei componenti del servizio di prevenzione e protezione, non significa che questi... possano e debbano ritenersi... totalmente esonerati da qualsiasi responsabilità penale e civile derivante da attività svolte nell'ambito dell'incarico ricevuto”* (ivi).

Questa noiosa, ma necessaria, premessa può consentire quindi una corretta impostazione del problema nel merito.

7. La collaborazione tra datore di lavoro e medico competente

Come può il MC concretamente “collaborare alla valutazione dei rischi”?

In un mondo perfetto, si riunisce con DdL e RSPP (ritorneremo in seguito su questa sorta di *menage à trois*), riesaminando congiuntamente il DVR (in bozza); formula le proprie osservazioni e fornisce le conseguenti indicazioni; il DdL a sua volta procede a redigere il documento definitivo, che viene poi periodicamente aggiornato, tenendo conto – o meno – di quanto proposto dal MC: questi è sì consulente obbligatorio, ma delle decisioni operative è il DdL a portare la responsabilità ultima.

La realtà in cui il MC opera, fatta troppo spesso di piccole e piccolissime imprese, e di consulenti in materia di salute e sicurezza (RSPP e non) non sempre di eccelso livello, è ben diversa – come accenna Deidda. Se è vero – com'è vero – che nel diritto le parole pesano, e persino la punteggiatura, “*collaborare con*” presuppone:innanzitutto una riflessione sulla ripartizione delle competenze tra più figure nello svolgimento delle attività oggetto di collaborazione – in questo caso, DdL e MC.

I due soggetti, pur avendo pari dignità, sono caratterizzati da capacità operative (ed obblighi correlativi) assolutamente non comparabili: il DdL valuta i rischi [“tutti”: art. 2, c.1, lett.q), TU] ed ha un obbligo generale; il MC collabora per quanto pertinente alla propria funzione (che non è solo la sorveglianza sanitaria cfr. l'art.25 citato), e ne risponde all'interno di tale perimetro – non solo giuridico, quindi, ma anche tecnico-professionale, e da ultimo in rapporto alla concreta possibilità di conoscere in modo esaustivo l'operatività effettiva dell'impresa: sarà difficile che gli si chieda conto, anche solo in termini astratti di corretti adempimenti normativi, delle verifiche periodiche su un ascensore. Correttamente sottolinea Deidda che il MC non fa parte della linea decisionale aziendale (4), ma, come dice un altro commentatore, “*è un consulente ed un collaboratore del Datore di Lavoro e come tale non può essere a lui equiparato in termini di oneri e responsabilità, in quanto portatore di una diversa posizione di garanzia, inferiore per qualità e livello*” (17).

Altro riferimento poco sottolineato, ma rilevante, si rinviene nel TU all'art.39, c.4, laddove stabilisce che il DdL gli “*assicura... le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti*”; pare di poter ravvisare che tra tali “condizioni” (e non “mezzi”, termine che evocerebbe solo implicazioni di natura organizzativa ed economica) da garantire debbano annoverarsi proprio quei presupposti di leale collaborazione senza la quale resta poi difficile muovere fondati addebiti al MC.

Da qui discendono:

-nella dimensione soggettiva, la volontà di collaborazione (rimanendo naturalmente sul piano della colpa, in caso di omissione);

-nella dimensione oggettiva, i risultati pratici di tale collaborazione.

Tale è anche, almeno in parte, la linea argomentativa della sentenza in commento, che esclude, dal lato del MC, che possa non voler collaborare, in quanto consulente retribuito *ad hoc*: ma per il DdL cosa si può dire (a parte che non era imputato in quello specifico processo)?

Se infatti DdL e MC non hanno collaborato (come appurato nel caso di specie), ciò può discendere dal mero fatto che:

a) nessuno dei due si è attivato nei confronti dell'altro;

b) l'uno si è attivato, e l'altro è rimasto inerte (ma allora il DdL sarebbe in ogni caso punito per autonomia fattispecie, laddove ometta di “*richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti*”- artt.18, c.1, lett.g, e 55, c.4, T.U.).

Se il legislatore (ed il giudice) si può ritenere appagato, in quest'ultimo caso, da un semplice *me-mento* al DdL, ebbene, siamo di fronte ad una visione formalistica del diritto, che può astrattamente reggersi, ma non ha in sé alcuna valenza sostanziale, tanto meno preventiva. Tale collaborazione (*rectius*, richiesta di collaborazione) consisterebbe in una nota scritta, ad esito della quale il DdL dovrebbe attivarsi per dare l'avvio alla vera e fattiva collaborazione – a riprova del fatto che il *primum movens* della VdR è solo e soltanto lui, e ne porta la responsabilità generale.

Una terza ipotesi, la collaborazione con esiti discordanti (il DdL ha un'idea, il MC un'altra), determinerà, se del caso, un diverso profilo di colpa, non relativo alla mancata collaborazione (in effetti ciascuno ha dato, in buona fede, il proprio contributo: chi avrà ragione? ai posteri, o alla USL e al giudice l'ardua sentenza), ma all'erronea o incompleta valutazione di uno o più rischi e/o all'omissione di una o più misure preventive. In tale evenienza la ripartizione delle rispettive responsabilità potrà essere ricostruita a partire dalle omissioni accertate nella situazione concreta. Sottolineiamo che si tratta però di due diversi aspetti:

-il processo di VdR, del quale abbiamo discusso finora per gli aspetti di collaborazione, del quale è responsabile il DdL, e – secondo le due sentenze (1-2) – anche il MC;

-l'esito della VdR: qualora questa risulti incompleta o erronea, la giurisprudenza ha maturato un orientamento per il quale si vedano le voci bibliografiche riportate nella nota 1.

8. Il terzo incomodo: il RSPP

Altro argomento trascurato è che, laddove il DdL non si avvalga della facoltà di svolgere direttamente le funzioni di RSPP (art.34, TU), il processo di valutazione è “a tre”, cioè coinvolge anche il RSPP – il che rafforza, solo in apparenza paradossalmente – il ruolo di promozione (e di finale responsabilità in ordine al processo e al risultato) riconducibile in capo al DdL.

Il MC e il RSPP sono consulenti del DdL per la VdR, ma non si configura a loro carico alcun obbligo formale di cooperazione diretta, almeno senza “passare” dal DdL, destinatario del loro contributo professionale (è infatti quest'ultimo, in senso logico, il *partner* della collaborazione per ciascuno di loro). E se i due non vogliono collaborare tra loro, chi mai potrà metterli d'accordo, se non il DdL, eventualmente licenziandone uno o entrambi?

Amato (15), comparando le posizioni di DdL e RSPP, conclude, anche in linea con la Cassazione (9), che il primo *“rimane il titolare della posizione di garanzia nella subiecta materia, poiché l'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi e di elaborare il documento..., appunto in collaborazione con il RSPP, fa pur sempre capo a lui”* (art.17, TU); *“il medesimo decreto, mentre non prevede alcuna sanzione penale a carico del RSPP, all'articolo 55 punisce il datore di lavoro già per il solo fatto di avere omessa la valutazione dei rischi e non adottato il relativo documento”*.

Appare pertanto ancora più evidente l'irragionevolezza di una lettura diversa da quella contestuale proposta da Deidda, proprio nel diverso trattamento di fronte alla legge di soggetti le cui posizioni ed i cui adempimenti sono dello stesso tipo (anche se non identici). Resta difficile postulare quindi che, come sostiene Amato, rimanga titolare della specifica posizione di garanzia il solo DdL nel caso del RSPP-collaboratore, mentre, come invece stabilisce la sentenza (1), per il MC-collaboratore sussista un'autonoma responsabilità (e di fatto anche una posizione di garanzia).

9. La prova della collaborazione e la natura del contributo del MC

La questione si sposta ora sul terreno della prova della collaborazione.

Pare evidente che debba essere data da entrambi. Risolta la questione dell'autocertificazione, che nel merito deve sempre rimandare a specifici documenti, ove richiesti per specifici rischi, il nodo resta la redazione del DVR e la sua sottoscrizione. La semplice controfirma da parte del MC per “presa visione”, al limite, potrebbe essere già in sé addirittura prova di una mancata collaborazione (non essendo tale la “presa visione”, atteggiamento puramente passivo).

Argomento invero più interessante al proposito – ma che ad avviso dello scrivente non convince del tutto ai fini di una affermazione di responsabilità – appare quello della sentenza (1), laddove sdoppia la funzione del MC a seconda delle fonti informative richieste per la collaborazione alla VdR: se il MC non può rispondere di dati che per inerzia del DdL non conosce – e quindi non può prendere in considerazione –, può, e deve, attingere ad autonome fonti informative (quali quelle dei sopralluoghi o della sorveglianza sanitaria), a partire dalle quali deve a sua volta provvedere a dare al DdL le necessarie indicazioni preventive in qualità di consulente.

Ma sembra di trovarsi di fronte ad un classico ragionamento circolare: per aver eseguito i sopralluoghi ed attuato la sorveglianza sanitaria avrà (o no) preso in considerazione un DVR?

Infatti la sorveglianza sanitaria si attua in relazione a specifici rischi, allorché questa sia espressamente prevista nei diversi titoli [art.41, c.1, lett.a), TU]; ovvero se ne individui la necessità⁷ come misura di tutela del lavoratore [art.15, c.1, lett.l), TU], qual è ad esempio il caso dei rischi da sovraccarico biomeccanico. È quanto mai opportuno che il MC venga consultato preventivamente, ma nella prassi corrente questi si trova davanti ad una valutazione già esperita da altri.

Si potrà obiettare che la VdR è un processo in divenire, e che come tale sia soggetta a continuo aggiornamento. Ed infatti appare assai più sostenibile (sempre in astratto) un profilo di responsabilità per il MC che si attenga solo a compiti “medici” e non eserciti le proprie funzioni consulenziali a seguito del proprio intervento in azienda, piuttosto che una omessa partecipazione tal quale.

Tale adempimento compare spesso in azienda sotto forma di “relazione sanitaria”, che da un lato riepiloga i dati relativi alla sorveglianza sanitaria e dall’altro riporta i risultati del sopralluogo periodico del MC, da comunicare obbligatoriamente al DdL per l’annotazione nel DVR [art.35, c.1, lett.l), TU].

Quest’ultimo obbligo – con una chiara ripartizione delle competenze – ci fa capire la natura del contributo del MC così come l’ha previsto il legislatore, le cui osservazioni vengono sì “annotate”, ma senza entrare nel corpo principale del DVR, che resta nella responsabilità datoriale. Si fa notare come, salvo specifiche disposizioni per particolari rischi, i “dati anonimi e collettivi” di riepilogo della sorveglianza sanitaria debbano essere invece comunicati [art.25, c.1, lett.i), TU] in occasione della riunione periodica di cui al successivo art.35.

CONCLUSIONI

Le due sentenze del Tribunale di Pisa (1-2) hanno il merito di attirare l’attenzione sul ruolo consulenziale del MC, ancora ampiamente trascurato dagli stessi professionisti.

L’irrogazione della sanzione penale in caso di omesso contributo alla VdR non appare tuttavia il metodo più appropriato per promuovere tale ruolo, anche perché il corretto comportamento del MC potrebbe consistere semplicemente, come abbiamo visto, in una semplice offerta-richiesta scritta di collaborazione al DdL – comportamento massimamente burocratico-formale con il minimo contenuto professionale. Prospettare una simile responsabilità, portata alle estreme conseguenze, potrebbe condurre a conclusioni paradossali, quali la costituzione di una posizione di garanzia del MC in ordine alla stessa VdR, nozione che appare esorbitante rispetto alle sue effettive capacità di provvedere in merito – laddove la giurisprudenza punta su un altro profilo di responsabilità, in quanto consulente.

Risulta senz’altro preferibile la soluzione prospettata da Deidda (4) attraverso una lettura contestuale della norma, che, sottolineando anche la disparità di trattamento rispetto al RSPP-consulente, delimita il comportamento sanzionabile all’omissione del contributo a fronte di una formale richiesta del DdL – al quale rimane ricomposta in capo la responsabilità complessiva del processo di VdR.

L’esito dei processi (e persino le stesse linee difensive adottate), pur in primo grado di giudizio, dimostra però come stenti ad affermarsi il ruolo del MC consulente rispetto a quello del medico incaricato della sorveglianza sanitaria: trascorsi oramai quasi venti anni dalla emanazione del D.Lgs.626/94, che definiva entrambi i compiti, tale situazione appare scoraggiante, e meritevole di attenzione da parte del legislatore, magari agendo con leve diverse da quelle della sanzione.

BIBLIOGRAFIA

1. Tribunale di Pisa, sent. n.1756 del 1.12.2011
2. Tribunale di Pisa, sent. n.399 del 27.4.2011
3. Cass., Sez. III pen., 15 giugno 2011, n.23968
4. Deidda B. Relazione al Convegno Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Firenze, 5 maggio 2011. www.simlii.net

⁷ Tramite la valutazione dei rischi...

5. Cass., Sez. III pen., 28 gennaio 2008, n.4063
6. Cass., Sez. IV pen., 16 marzo 2010, n. 10448
7. Cass., Sez. III pen., 23 gennaio 2012, n.2691
8. Cass., Sez. III pen., 23 gennaio 2012, n.2694
9. Cass., Sez. IV pen., 27 gennaio 2011, n.2814
10. Cass., Sez. IV pen., 15 novembre 2011, n.42018
11. Cass., Sez. IV pen., 4 febbraio 2010, n. 4939
12. Cass., Sez. IV pen., 6 febbraio 2001, n. 5037
13. Cass., Sez. III pen., 21 gennaio 2005, n.1728, in Guariniello R., *Il Testo Unico Sicurezza sul lavoro, commentario con la giurisprudenza*, ed. IPSOA, pp. 163-164; 234)
14. Brusco C. Relazione al Convegno “*Nuovi e vecchi orientamenti in materia di delitti colposi*”, Consiglio Superiore della Magistratura, Roma. 6 aprile 2009
15. Amato G. Incontro di studi sul tema: “La responsabilità degli enti estesa ai reati di omicidio e lesioni colpose per la violazione delle norme sulla sicurezza del lavoro dalla legge 123/2007” Consiglio Superiore della Magistratura, Roma, 26-27 giugno 2008
16. Isolani L. Il medico competente e la vigilanza sulla valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2011; 33, Suppl, 217-220

Corrispondenza:

Paolo Del Guerra

Dipartimento di Prevenzione Azienda USL 11 Empoli, via dei Cappuccini, 79 – 50053 Empoli

p.delguerra@usl11.toscana.it