



Osservatorio Sicurezza - Ordine Architetti di Bologna

**Newsletter 3-4-5/21 – Marzo -Aprile - Maggio 2021.**

## **1) COVID-19 e cantieri: protocolli, procedure, costi e oneri della sicurezza.**

*L'impatto della pandemia sui cantieri con riferimento ai costi antiCovid, alle indicazioni del Ministero delle Infrastrutture, alle linee di indirizzo della Conferenza delle Regioni e alla normativa sulla sicurezza e sugli appalti pubblici.*

L'emergenza COVID-19 ha avuto indubbiamente notevoli conseguenze anche sulla gestione della sicurezza nel mondo delle costruzioni.

Prendendo spunto da quanto presentato nella 8a giornata Nazionale dell'ingegneria e della sicurezza (Piattaforma webinar Fondazione CNI – ottobre 2020) dall'Ing. Andrea Galli (Ordine Ingegneri Perugia - componente del gruppo di lavoro Sicurezza del Consiglio Nazionale degli Ingegneri - CNI), con questa news prendiamo in considerazione i costi della sicurezza con riferimento alla relazione "Costi e oneri della sicurezza: cosa cambia in relazione alle procedure anticovid.

Si riepilogano brevemente alcuni dei temi affrontati durante l'incontro:

### **1) Il protocollo condiviso per i cantieri e il D.Lgs. 81/2008.**

La relazione dell'Ing. Galli parte dal "Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri" che, allegato alla normativa emergenziale:

"definisce misure anti-contagio rivolte ai titolari del cantiere, ai subappaltatori ed ai sub-fornitori";

fornisce "indicazioni operative per incrementare l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento dell'epidemia";

"prevede la costituzione di un Comitato per la verifica del rispetto delle regole del protocollo".

Inoltre "ricorda al Coordinatore della Sicurezza di integrare il PSC e conseguentemente anche i Costi della Sicurezza relativamente a quanto necessario al fine di evitare il contagio da Rischio Covid-19".

A questo proposito si segnala che l'art. 26 comma 5 del d.lgs. 81/2008 (TU) "stabilisce che nei singoli contratti di appalto, di subappalto e di somministrazione, ad esclusione dei contratti di somministrazione di beni e servizi essenziali, devono essere specificamente indicati a pena di nullità ai sensi dell'art.1418 del codice civile, i costi delle misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e di sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze delle lavorazioni". I Costi della Sicurezza "non sono soggetti a ribasso".

Riprendiamo il comma 5 dell'art. 100 (Piano di sicurezza e di coordinamento) del D.lgs. 81/2008 che indica che "l'impresa che si aggiudica i lavori ha facoltà di presentare al coordinatore per l'esecuzione proposte di integrazione al piano di sicurezza e di coordinamento, ove ritenga di poter meglio garantire la sicurezza nel cantiere sulla base della propria esperienza. In nessun caso le eventuali integrazioni possono giustificare modifiche o adeguamento dei prezzi pattuiti". Inoltre con riferimento agli articoli 97 del D.lgs. 81/2008 e 105 del D.lgs. 50/2016 l'affidatario "riconosce i costi della sicurezza dei lavori affidati in subappalto senza alcun ribasso".

### **Le differenze tra costi della sicurezza e oneri della sicurezza.**

I Costi della Sicurezza sono "tutti gli importi quantificati analiticamente rappresentanti le misure di sicurezza derivanti da una scelta progettuale del Coordinatore della Sicurezza, da lui indicati nel PSC 'ex contractu'. Mentre gli Oneri della Sicurezza sono "importi sostenuti dal Datore di Lavoro dovuti alle misure per la gestione del rischio proprio connesso all'attività svolta e alle misure operative gestionali 'ex lege'".

Il relatore fa poi riferimento all'allegato XV del Testo Unico:

4.1.1. costi della sicurezza vanno stimati, per tutta la durata delle lavorazioni previste nel cantiere e sono:

- a) degli apprestamenti previsti nel PSC;
- b) delle misure preventive e protettive e dei dispositivi di protezione individuale eventualmente previsti nel PSC per lavorazioni interferenti;
- c) degli impianti di terra e di protezione contro le scariche atmosferiche, degli impianti antincendio, degli impianti di evacuazione fumi;
- d) dei mezzi e servizi di protezione collettiva;

- e) delle procedure contenute nel PSC e previste per specifici motivi di sicurezza;
- f) degli eventuali interventi finalizzati alla sicurezza e richiesti per lo sfasamento spaziale o temporale delle lavorazioni interferenti;
- g) delle misure di coordinamento relative all'uso comune di apprestamenti, attrezzature, infrastrutture, mezzi e servizi di protezione collettiva.

Si ricorda poi che i Costi della Sicurezza "sono quantificati per mezzo dei prezzi in vigore, o mediante analisi del prezzo contemplando materiali, manodopera, mezzi ed attrezzature".

Gli Oneri della Sicurezza sono "importi afferenti all'esercizio dell'attività svolta da ciascun operatore economico nella sua veste di "datore di lavoro" e dovuti esclusivamente alle misure per la gestione del rischio proprio connesso all'attività svolta e alle misure operative gestionali. Tali oneri sono ricompresi nell'ambito delle spese generali riconosciute all'operatore e corrispondenti a procedure contenute normalmente nei Piani Operativi di sicurezza redatti dalle singole imprese esecutrici".

### **Le linee di indirizzo per i cantieri di opere pubbliche.**

Il relatore si sofferma poi sulle "Linee di indirizzo sicurezza e salute nei cantieri di opere pubbliche in emergenza Covid-19" che si articolano in due parti:

- una prima parte, ricognitiva, contenente prime indicazioni in materia di sicurezza e salute nei cantieri, così come definite dalla vigente normativa;
- una seconda parte, che contiene un elenco voci delle misure 'antiCOVID-19' utile riferimento per le pubbliche amministrazioni committenti, per la stima dei costi e degli oneri per la sicurezza nei cantieri".

Si sottolinea che le indicazioni di questo documento, "con le opportune precisazioni, potranno essere utili anche per l'ambito dei cantieri con committenza privata".

*Il relatore si sofferma su questa procedura da mettere in atto nella fase di emergenza COVID-19:*

...datore di lavoro provvede, con le rappresentanze sindacali, all'adozione/integrazione del protocollo aziendale per la sicurezza dei lavoratori, ai sensi dell'allegato 13" del DPCM 2 marzo 2021;

...il protocollo aziendale dovrà essere trasmesso dal datore di lavoro al RUP che, a sua volta, lo trasmetterà al CSE e alla DL, che potrà utilizzarlo ai fini dell'integrazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC).

Il CSE integra il PSC così come definito all'Allegato XV del D.lgs. 81/08 e attua scelte progettuali ed organizzative conformi al Protocollo di cui all'Allegato 13 del DPCM".

...il datore di lavoro redige l'integrazione al POS in conformità al proprio protocollo aziendale, ai sensi dell'allegato 13, ed ai contenuti del PSC".

La relazione si sofferma anche sull'articolo 107 del D.lgs.50/2016 con riferimento alla eventuale sospensione dell'esecuzione del contratto e riporta una risposta del MIT (Ministero delle Infrastrutture e della mobilità sostenibili) in relazione al Parere 667 del 5 luglio 2020.

*Sono stati analizzati anche alcuni quesiti in merito a quanto evidenziato nell'incontro. Di seguito se ne riportano alcuni:*

... "a seguito del Protocollo emesso dal MIT il 19.3.2020 (e seguenti) per il contenimento della diffusione del covid19 sui cantieri, si riscontra un conseguente incremento di costi della sicurezza:

1o quesito: va chiarito se tali importi sono:

da ritenersi a carico dell'impresa (quali oneri aziendali di sicurezza);

da riconoscersi quali oneri della sicurezza a carico della committenza.

2o quesito: per i contratti in essere si può procedere con una modifica ex art. 106 co. 1 'varianti in corso d'opera'?

Riguardo alla risposta al 1o quesito si indica che le misure antiCOVID-19 "potranno essere riconducibili in taluni casi ai 'costi della sicurezza' piuttosto che agli oneri aziendali di sicurezza ai sensi di quanto previsto dall'allegato 13 del DPCM del 17 maggio 2020" (all'epoca del parere il Protocollo era allegato a questo DPCM) ... "nonché in funzione delle scelte progettuali ed organizzative condotte dal RL/CSE. Si ritiene utile aggiungere che l'integrazione del PSC e degli eventuali conseguenti costi per la sicurezza integrati da parte dello stesso CSE, rientrano tra le modifiche che dovranno essere formalmente approvate da parte della Stazione appaltante, previa l'individuazione di idonea copertura finanziaria e saranno riportate nel nuovo quadro economico dell'intervento anche per quanto riguarda l'eventuale aggiornamento delle spese tecniche e di eventuali incentivi per la pianificazione e controllo dei lavori e della sicurezza".

Riguardo poi al 2° quesito il parere conferma "la possibilità di utilizzare lo strumento delle varianti ex art. 106, comma 1 lett. c)".

La relazione si sofferma poi ampiamente sull'attività di integrazione del PSC e sull'eventuale applicazione dell'articolo 106 (Modifica di contratti durante il periodo di efficacia) del D.lgs. 50/2016, Codice degli appalti.

In conclusione si segnala che nella parte finale dell'intervento si riportano indicazioni relative all'utilizzo dell'elenco delle misure anticovid-19 presenti nelle linee guida approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Si ricorda che la principale finalità dell'elenco "è quella di fornire una guida pratica al committente pubblico, nella gestione della fase emergenziale e post-emergenziale".

**Fonte: Punto sicuro. [www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it). Vedi all.sic.1**

## **2) COVID-19: nuova ordinanza e nuove linee guide della Conferenza delle Regioni.**

In questa fase di buone notizie riguardo al calo dei contagi e alla situazione dell'emergenza COVID-19, dove alcune Regioni vengono collocate in "zona bianca", si susseguono gli aggiornamenti anche degli indirizzi operativi approvati e pubblicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Indirizzi operativi che vogliono favorire, attraverso idonee misure di prevenzione e contenimento per l'emergenza COVID-19, una dinamica ripresa delle attività economiche e ricreative compatibilmente con la tutela della salute di utenti e lavoratori. Linee guida che sono poi trasmesse al Presidente del Consiglio e al Ministro della Salute per essere adottate con Ordinanza in attuazione dell'articolo 12 – già segnalato in un precedente articolo - del nuovo Decreto-legge 65/2021 recante "Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

La Conferenza delle Regioni ha dunque pubblicato, dopo la precedente del 20 maggio 2021, una nuova versione delle "Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" con qualche modifica e con la novità che il documento è allegato all'Ordinanza del Ministero della Salute del 29 maggio 2021.

Nella presentazione delle linee guida ed in considerazione dell'approssimarsi dell'estate, si prendono in considerazione le indicazioni riguardo ai parchi tematici e di divertimento.

### **Le indicazioni delle linee guida.**

Si rimanda alla normativa nazionale per le indicazioni delle riaperture dei parchi tematici che, come ricordato nel recente decreto-legge 18 maggio 2021 n. 65, per le "zone gialle" – al di là delle anticipazioni che riguarderanno le "zone bianche" – sono state previste per il 15 giugno.

La scheda delle linee guida raccoglie indicazioni che si applicano a "parchi divertimenti permanenti (giostre) e spettacoli viaggianti (luna park), parchi tematici, parchi acquatici, parchi avventura, parchi zoologici, parchi faunistici, etc., e ad altri eventuali contesti di intrattenimento in cui sia previsto un ruolo interattivo dell'utente con attrezzature e spazi".

Non si applicano, invece, a giostrine e ad aree giochi per bambini, "per le quali si rimanda al punto specifico".

Le indicazioni:

"Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.

Definire il numero massimo di presenze contemporanee in relazione ai volumi di spazio e ai ricambi d'aria ed alla possibilità di creare aggregazioni in tutto il percorso di entrata, presenza e uscita.

Garantire, se possibile, un sistema di prenotazione, pagamento ticket e compilazione di modulistica preferibilmente on line al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere se possibile un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. Potranno essere valutate l'apertura anticipata della biglietteria ed una diminuzione della capienza massima per garantire un minore affollamento in funzione dell'obbligo di assicurare il distanziamento interpersonale. La postazione dedicata alla cassa, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Prevedere percorsi obbligati di accesso e uscita dalle aree/attrazioni e, ove possibile, modificare i tornelli o sbarre di ingresso e uscita per permetterne l'apertura senza l'uso delle mani.

Potrà essere rilevata la temperatura corporea, soprattutto nei parchi dove è previsto l'afflusso contemporaneo di molte persone, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.

Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree, da utilizzare in particolare prima dell'accesso ed all'uscita di ogni area, attrazione, biglietteria, servizi igienici, ecc. Per i parchi acquatici si ribadiscono le disposizioni già rese obbligatorie dalle norme igienico-sanitarie delle piscine.

Riorganizzare gli spazi per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone (anche nelle code di accesso alle singole aree/attrazioni) e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Potrà essere valutata la fornitura di braccialetti con colori/numerazioni distinti in base al nucleo familiare, o altre misure di pari efficacia. Qualora venga praticata attività fisica (es. nei parchi avventura) la distanza interpersonale durante l'attività dovrà essere di almeno 2 metri.

Garantire l'occupazione di eventuali posti a sedere delle attrazioni in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro all'aperto e almeno 2 metri al chiuso, salvo persone non soggette al distanziamento interpersonale. Con particolare riferimento alle attrezzature dei parchi acquatici, utilizzare gommoni/mezzi galleggianti singoli ove possibile; per i gommoni multipli consentirne l'utilizzo a persone non soggette al distanziamento interpersonale.

Utenti e lavoratori devono correttamente indossare la mascherina a protezione delle vie aeree, negli spazi al chiuso e all'aperto, secondo le disposizioni vigenti (per i bambini valgono le norme generali).

Garantire la regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, dei servizi igienici e delle attrazioni e, qualora ne sia consentito l'utilizzo, di spogliatoi, cabine, docce, etc., comunque associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.

È obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Le attrezzature (es. lettini, sedie a sdraio, gonfiabili, mute, audioguide etc.), gli armadietti, ecc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e comunque ad ogni fine giornata.

Con particolare riferimento ai parchi avventura si applicano le linee guida generali secondo le disposizioni di legge in materia di impianti sportivi. Prima di indossare i dispositivi di sicurezza (cinghie, caschi, ecc.) il cliente deve disinfettare accuratamente le mani. Le imbragature di sicurezza vanno indossate evitando contatto con la cute scoperta, quindi il cliente deve avere un abbigliamento idoneo. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei caschetti di protezione a noleggio: dopo ogni utilizzo il caschetto, prima di essere reso disponibile per un nuovo noleggio, deve essere oggetto di detersione (con sapone neutro e risciacquo) e successiva disinfezione con disinfettante PT1 adatto al contatto con la cute (sono indicati prodotti a base di ipoclorito di sodio 0,05% o alcool etilico 70%). Il disinfettante deve essere lasciato agire per un periodo di almeno 10 minuti.

Per i servizi di ristorazione, di vendita di oggetti (es. merchandising/souvenir, bookshop), per eventuali spettacoli nonché per le piscine e aree solarium attenersi alle specifiche schede tematiche" presenti nelle linee guida.

### **Le indicazioni delle linee guida: giostre e aree giochi per bambini.**

Infine si riportano le indicazioni che si applicano a "giostre e zone attrezzate con giochi per bambini, presenti all'interno di aree pubbliche e private, comprese quelle all'interno di strutture ricettive e commerciali".

Queste le indicazioni:

Predisporre per genitori, bambini, accompagnatori ed eventuale personale una adeguata informazione su tutte le misure di prevenzione da adottare. Prevedere segnaletica, con pittogrammi e affini, idonea ai minori, comprensibile anche ad utenti stranieri, in particolar modo per aree a vocazione turistica.

Invitare il personale e i genitori all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, ed informarli circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19.

Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che, in base alle disposizioni vigenti, non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

La mascherina di protezione delle vie aeree deve essere utilizzata da genitori, accompagnatori ed eventuale personale, e dai bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età.

Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita. Questa misura non è obbligatoria per le aree gioco presenti nei parchi pubblici.

Garantire una approfondita pulizia delle aree e delle attrezzature, preferibilmente giornaliera o con una frequenza adeguata rispetto all'intensità di utilizzo; qualora non sia possibile una adeguata pulizia delle attrezzature, non ne potrà essere consentito l'utilizzo.

In conclusione, ricapitoliamo i titoli delle attuali tredici schede delle "Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" nella versione del 28 maggio 2021:

ristorazione e cerimonie - attività turistiche e ricettive - cinema e spettacoli dal vivo - piscine termali e centri benessere - servizi alla persona - commercio - musei, archivi, biblioteche e luoghi della cultura - parchi tematici e di divertimento - circoli culturali e ricreativi - congressi e grandi eventi fieristici - sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò - sagre e fiere locali - corsi di formazione.

**Fonte: Punto sicuro. [www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it) - Vedi all.sic.2**

### 3) COVID-19: le riaperture, le nuove linee guida e la formazione.

La Conferenza delle Regioni ha pubblicato l'aggiornamento del 20 maggio 2021 delle linee guida per la ripresa delle attività lavorative durante l'emergenza COVID-19. Le FAQ, il programma delle riaperture, il DL 65/2021 e i corsi di formazione.

Ritornano gli aggiornamenti a breve distanza - nel 2020 ne erano stati rilasciati sette nell'arco di tre mesi - degli indirizzi operativi, approvati e pubblicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che vogliono favorire l'applicazione delle misure di prevenzione e contenimento per l'emergenza COVID-19 in vari settori economici, "consentendo una ripresa delle attività economiche e ricreative compatibile con la tutela della salute di utenti e lavoratori". La precedente versione del 28 aprile 2021 delle "Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" è stata aggiornata al 20 maggio 2021 e alle schede pubblicate sono state aggiunte tre nuove schede:

sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, sagre e fiere locali, corsi di formazione.

#### **Il programma delle riaperture, il DL 65/2021 e i corsi di formazione.**

Si riporta a seguire una infografica che ricorda il programma delle riaperture stabilite dalla normativa vigente, con riferimento anche al recente decreto-legge 18 maggio 2021 n. 65, recante "Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

## PROSSIME RIAPERTURE

COSÌ FINO AL 1° LUGLIO

#### MERCOLEDÌ 19 MAGGIO



**COPRIFUOCO dalle 23 alle 5 del mattino**  
(non più dalle 22.00)

#### SABATO 22 MAGGIO



**Centri commerciali**  
nei weekend



**Impianti di risalita**  
in montagna

#### LUNEDÌ 24 MAGGIO



**Palestre al chiuso**  
(dovevano aprire l'1 giugno)

#### MARTEDÌ 1 GIUGNO



**Ristoranti al chiuso**  
a pranzo e anche a cena



**Consumazioni al bancone** nei bar



**Pubblico in tutti gli eventi sportivi all'aperto** (fino a 25% capienza, max 1.000 persone)

#### LUNEDÌ 7 GIUGNO



**COPRIFUOCO dalle 24**  
(non più dalle 23.00)

#### MARTEDÌ 15 GIUGNO



**Fiere**



**Feste di matrimonio**  
con green pass



**Feste e ricevimenti dopo cerimonie religiose o civili** con green pass



**Parchi a tema**



**Congressi e convegni**

#### LUNEDÌ 21 GIUGNO



**COPRIFUOCO ABOLITO**

#### GIOVEDÌ 1 LUGLIO



**Sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò**



**Piscine al chiuso, centri natatori**



**Pubblico nei palazzetti al chiuso** (fino a 25% capienza, max 500 persone)



**Stabilimenti termali e centri benessere**



**Centri culturali, ricreativi e sociali**



**Corsi di formazione pubblici e privati in presenza**



**Restano chiuse discoteche e sale da ballo**



In particolare ai corsi di formazione il DL 65/2021 riserva l'articolo 10:

Art. 10 - Corsi di formazione

1. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi anche in presenza, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

Questo il contenuto del citato comma 14 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 33 del 2020, con riferimento alla validità di protocolli e linee guida.

14. Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale.

Le misure limitative delle attività economiche, produttive e sociali possono essere adottate, nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, con provvedimenti emanati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 o del comma 16. Ricordiamo poi che, come già segnalato in altri nostri articoli, per la formazione in materia di salute e sicurezza erano già previste deroghe al precedente divieto di formazione in presenza, ai sensi dell'articolo 25, comma 7, del DPCM 2 marzo 2021 e del nuovo "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro".

### **Nuove linee guida: le indicazioni per le attività formative e gli esami finali.**

Si fa riferimento alla nuova scheda relativa ai "Corsi di formazione", presente nelle "Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" (versione 20 maggio 2021) della Conferenza delle Regioni.

Le indicazioni della scheda si applicano alle "attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese) compresi gli esami finali (teorici e/o pratici), le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali".

Queste le indicazioni:

"Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione adottate dalla singola organizzazione, comprensibile anche per gli utenti di altra nazionalità.

Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in aula o alla sede dell'attività formativa in caso di temperatura >37,5 °C.

Rendere disponibili prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per utenti e personale anche in più punti degli spazi dedicati all'attività, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, e promuoverne l'utilizzo frequente.

Mantenere l'elenco dei soggetti che hanno partecipato alle attività per un periodo di 14 giorni, al fine di consentire alle strutture sanitarie competenti di individuare eventuali contatti.

Privilegiare, laddove possibile, l'organizzazione delle attività in gruppi il più possibile omogenei (es. utenti frequentanti il medesimo intervento; utenti della stessa azienda) e solo in subordine organizzare attività per gruppo promiscui.

Laddove possibile, con particolare riferimento alle esercitazioni pratiche, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni.

Gli spazi destinati all'attività devono essere organizzati in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti (estendibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio).

È necessario assicurare l'uso della mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti. Nel caso dei docenti, è possibile fare ricorso ad una visiera trasparente. Resta inteso che nelle attività pratiche dovranno essere utilizzati, se previsti, gli ordinari dispositivi di protezione individuale associati ai rischi delle singole attività.

La postazione del docente deve essere situata ad almeno 2 metri dalla prima fila dei discenti.

Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

Eventuali strumenti e attrezzature dovranno essere puliti e disinfettati ad ogni cambio di utente; in ogni caso andrà garantita una adeguata disinfezione ad ogni fine giornata. Qualora la specifica attività o attrezzatura preveda l'utilizzo frequente e condiviso da parte di più soggetti (a titolo esemplificativo nel caso di cucine industriali e relative attrezzature specifiche), sarà necessario procedere alla pulizia e disinfezione frequente delle mani o dei guanti (se previsti).

È obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni.

In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Per gli allievi in stage presso terzi, si applicano le disposizioni/protocolli della struttura/azienda ospitante. In presenza di più stagisti presso la medesima struttura/azienda e in attuazione di detti protocolli potrà essere necessario articolare le attività di stage secondo turni da concordare con l'allievo, il responsabile dell'azienda/struttura ospitante e/o tutor aziendale.

In conclusione, si ricapitolano i titoli delle attuali tredici schede delle "Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali":

ristorazione e cerimonie - attività turistiche e ricettive - cinema e spettacoli dal vivo - piscine termali e centri benessere - servizi alla persona - commercio - musei, archivi, biblioteche e luoghi della cultura  
parchi tematici e di divertimento - circoli culturali e ricreativi - congressi e grandi eventi fieristici  
sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò - sagre e fiere locali - corsi di formazione

#### **4) La differenza fra medico competente e medico coordinatore.**

L'articolo 39 del decreto legislativo 81/2008 prevede che "nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa 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". Per ricordare il ruolo del medico competente coordinatore, di cui abbiamo riportato utili indicazioni anche nell'articolo ". La nomina di più Medici Competenti e il Medico Coordinatore", pubblichiamo oggi il contributo di un nostro lettore, l'ingegnere Vincenzo Raneri, dal titolo "La differenza fra medico competente e medico coordinatore".

##### **Riferimenti normativi essenziali.**

Regio Decreto del 14 aprile 1927 n. 530, Regolamento generale sull'igiene del lavoro dove fu introdotta nella legislazione italiana la figura del Medico di Fabbrica, laddove l'art. 6) recita: "... nelle lavorazioni industriali nelle quali si adoperino o si producano sostanze tossiche o infettanti .... i Lavoratori dovranno essere visitati da un medico competente".

D.P.R. 303 del 19 marzo 1956 in particolare all'art.33 richiese che "nelle lavorazioni industriali che espongono all'azione di sostanze tossiche, infettanti o comunque nocive, ... , i Lavoratori devono essere visitati da un Medico Competente". Nell'Allegato al suddetto D.P.R. viene riportata la "Tabella delle lavorazioni per le quali vige l'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche", in cui sono individuate 57 "cause del rischio" di malattia professionale del Lavoratore da monitorare.

Tale Tabella fu aggiornata dal D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".

Il 23 dicembre 1978, la Legge n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale", introdusse il diritto di accesso nei luoghi di lavoro, per cui fu possibile la "presa in carico" di questioni riguardanti il lavoro, fino ad allora pressoché ignorate, dato che, fino ad allora, gli operatori dei Servizi Sanitari entravano nei luoghi di lavoro solo su richiesta delle organizzazioni Sindacali (art.9 Legge 300/1970) o per accordi di entrambe le parti sociali per affrontare soprattutto tematiche sanitarie.

Il 15 agosto 1991 fu emanato il D.lgs. n. 277 "Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei Lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'articolo 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212", nel quale, all'articolo 3 comma c, fu introdotta la figura del Medico Competente, così definito: "un medico, ove possibile dipendente del SSN".

Il D.lgs. n.626/94 definì meglio la dimensione gestionale della figura del Medico Competente in una organizzazione del lavoro e previse tutta una serie di nuovi obblighi:

collaborazione con il Datore di Lavoro e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) alla predisposizione delle misure di tutela della salute dei Lavoratori. (non sanzionato).

comunicazione dei risultati anonimi collettivi in occasione delle riunioni periodica per la prevenzione (sanzionato).

effettuazione della visita medica a richiesta dal Lavoratore (sanzionato).

collaborazione con il Datore di Lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso (sanzionato).

collaborazione all'attività di formazione ed informazione (sanzionato).

possibilità di esprimere il giudizio di non idoneità parziale o permanente (e le eventuali limitazioni o prescrizioni).

Pertanto, con il D.lgs. 626/94, fu avviato un processo, che ha richiesto al Medico Competente un profondo cambiamento ovvero un ruolo più complesso, articolato e multidisciplinare, quello che comunemente oggi chiamiamo "medicina della prevenzione": il braccio operativo del Datore di Lavoro, che, in sinergia con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, collabora alla definizione delle soluzioni di prevenzione aziendale, per garantire il completo benessere psico-fisico del Lavoratore.

Per tanti anni questo obiettivo ambizioso è rimasto per molti versi largamente disatteso.

La partecipazione del Medico Competente al processo di valutazione del rischio rappresenta il primo passo per individuare i rischi specifici per la salute del Lavoratore o di un gruppo di Lavoratori esposti agli stessi rischi. Tale fase, che prima era lasciata ai tecnici della prevenzione, deve essere ora fatta propria dal Medico Competente al fine di giustificare l'accertamento specifico.

Al Medico Competente è richiesto un contributo che non lascia più spazio a valutazioni sommarie e superficiali dei rischi aziendali, avendo cura che tali dati siano tra di loro consequenziali e coerenti in tutto il processo: valutazione del rischio, protocollo sanitario, visita medica, accertamenti specifici, rendicontazione annuale dei dati sanitari.

Infatti, i nuovi certificati di idoneità alla mansione prevedono l'obbligo di formalizzare non solo il rischio, ma la sua entità e di correlarlo all'esame di accertamento specifico svolto.

Tutto ciò dovrebbe essere stabilito dal Medico Competente in base all'esempio seguente:

Nome e cognome	Mansione	Rischi connessi	Entità del rischio	Accertamenti per il rischio

Tale attività dovrebbe essere meglio attestata dal Medico Competente, preferibilmente non con la sola apposizione della firma sul Documento di Valutazione, anche al fine di eliminare ogni dubbio circa il corretto svolgimento di "presidio" nel processo di valutazione.

Il Medico Competente in collaborazione con il Datore di Lavoro suggerisce le eventuali rielaborazioni, modifiche e/o aggiornamenti del Documento di valutazione, effettuando un sopralluogo annuale negli ambienti di lavoro e partecipando in maniera proattiva alla annuale riunione periodica indetta ai sensi dell'art. 35 del D.lgs. 81/08.

#### **La figura del medico competente coordinatore.**

Questa figura viene introdotta, come una ulteriore novità gestionale, non troppo esplicitamente dall'art.39 comma 6 del D.lgs. n.81/2008, nei casi in cui la struttura organizzativa di una azienda rende più efficiente e efficace il ricorso a più figure professionali, per motivi di estensione territoriale e/o dimensionale dell'azienda.

Prendiamo ad esempio una azienda che in Italia ha sei stabilimenti, ognuno dei quali è possibile definire "unità produttiva" ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera t), per i quali l'unico Datore di Lavoro, per ogni stabilimento, ha individuato un proprio Responsabile di stabilimento, delegando ad ognuno di essi tutti i compiti delegabili e, pertanto, riservandosi di nominare i vari Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione di stabilimento (talvolta affiancandogli un Addetto S.P.P.), nonché i vari Medici Competenti di stabilimento.

Nel seguito si riporta una procedura per la gestione delle attività del Medico Competente Coordinatore. Procedura di gestione del medico competente coordinatore (MCC).

Nel caso in cui le attività lavorative vengono svolte in diverse regioni geografiche, per motivi di opportunità logistica, è possibile designare più di un Medico Competente. In tal caso, ai sensi dell'articolo 39 comma 6 del D.lgs. n.81/2008, che recita:

6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa 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

è necessario nominare un Medico Competente Coordinatore ed a tal fine può essere utilizzata la Lettera riportata nell'Allegato a questa procedura.

Le funzioni del Medico Competente Coordinatore non devono collidere con le funzioni dei singoli Medici Competenti, i quali rimangono autonomamente responsabili delle proprie attività di sorveglianza sanitaria negli ambiti di propria competenza.

Pertanto, oltre a tutti gli adempimenti di propria competenza relativi alle aree non assegnate ad altri Medici Competenti, il Medico Competente Coordinatore:

coordina l'attività dei Medici Competenti individuati dal Datore di Lavoro nelle varie aree di assegnazione, nel rispetto delle loro prerogative fissate dal D. Lgs. 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni, e dalle altre normative cui si fa espresso riferimento a specifici compiti di Medico Competente.



Per quanto riguarda tutti gli obblighi di cui al comma 1 dell'articolo 25 del D.Lgs. n. 81/2008, si riscontra che il MC:

<i>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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente nelle parti di propria competenza, redigendo l'apposito verbale di collaborazione riportato nell'Allegato a questa procedura e provvedendo a relazionare al Medico Competente Coordinatore, che poi provvede a firmare il Documento di Valutazione
<i>b) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>c) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>d) 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, e con salvaguardia del segreto professionale;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>e) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>g) 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 della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>h) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente

<i>l) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente, ma invia la propria comunicazione al Coordinatore che provvede a elaborare una Comunicazione complessiva per la riunione ex art 35.
<i>l) 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;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei Lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente
<i>n) 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.</i>	ogni Medico Competente provvede autonomamente

Pertanto, il Medico Competente Coordinatore, si differenzia dagli altri Medici Competenti "Coordinati" per il solo punto "l": per cui ricevendo gli input del lavoro svolto dai singoli Medici Competenti, risulta essere nelle condizioni di partecipare alla riunione di cui all'articolo 35 del D.Lgs. n. 81/2008 con il Datore di Lavoro, l'RSPP e l'RLS.

**Fonte: Punto sicuro.**[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)

## 5) La responsabilità del committente di fatto nei cantieri

Il committente è titolare di una posizione di garanzia che può renderlo responsabile per un infortunio in caso di un omesso controllo dell'adozione da parte dell'appaltatore delle misure di sicurezza specie se le carenze siano immediatamente percepibili.

Il committente, anche nel caso di subappalto, è titolare di una posizione di garanzia idonea a fondare la sua responsabilità per l'infortunio, sia per la scelta dell'impresa sia in caso di omesso controllo dell'adozione, da parte dell'appaltatore, delle misure generali di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, specie nel caso in cui la mancata adozione o l'inadeguatezza delle misure precauzionali sia immediatamente percepibile senza particolari indagini. È questa la conclusione alla quale è giunta la Corte di Cassazione in questa recentissima sentenza della Sezione IV penale che si è occupata dell'infortunio accaduto a un lavoratore dipendente di una ditta appaltatrice caduto da un balcone del secondo piano di una palazzina sul quale stava facendo dei lavori di pavimentazione, privo di qualsiasi protezione contro il rischio di caduta dall'alto in una situazione quindi giudicata dalla suprema Corte immediatamente percepibile.

Quest'ultima ha dichiarato inammissibile il ricorso presentato dal marito della titolare della appaltatrice, il quale era stato condannato nei due primi gradi di giudizio perché ritenuto responsabile dell'infortunio accaduto in cantiere nella sua qualità di "committente di fatto". La posizione di garanzia delle diverse figure di garante, ha infatti precisato la suprema Corte, va individuata non solo in seguito alla investitura formale ma anche in seguito all'esercizio di fatto delle loro funzioni tipiche accertando in concreto la effettiva titolarità del potere-dovere di gestione della fonte di pericolo, alla luce delle specifiche circostanze in cui si è verificato un evento infortunistico.

Nel caso in esame la posizione del ricorrente era stata tratteggiata, nella sentenza impugnata, sulla base di un coacervo di elementi di fonte testimoniale, deponenti per l'effettività, in capo al ricorrente, della posizione sostanziale di titolare dell'impresa che aveva commissionato i lavori, il quale era quasi sempre presente in cantiere e verificava l'andamento dei lavori e quindi come tale doveva ritenersi per ciò stesso, alla luce della giurisprudenza di merito, garante dei rischi generali connessi alle attività lavorative all'interno del cantiere.

### **Il fatto, le condanne nei primi gradi di giudizio e il ricorso per cassazione.**

La Corte di Appello ha confermato la sentenza con la quale il Tribunale aveva condannato il marito della responsabile legale di una società, che aveva commesso a una ditta appaltatrice dei lavori di pavimentazione di una unità abitativa, alla pena ritenuta di giustizia e alle connesse statuizioni civili per il delitto di omicidio colposo in danno di un lavoratore della ditta affidataria con violazione di norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro.

L'addebito era stato mosso all'imputato nella sua ritenuta qualità di committente di fatto dei lavori di pavimentazione. Secondo l'imputazione, il lavoratore che stava eseguendo i lavori in orario serale su un balcone posto a una altezza di sette metri dal suolo e privo di parapetti era privo di cinture di sicurezza o altro sistema di trattenuta e nemmeno erano state predisposte misure idonee a prevenire la caduta dall'alto.

La Corte di merito, nel confermare la condanna emessa in primo grado, ha disatteso le lamentele dell'imputato riferite, in particolare, alla sua qualità di committente di fatto, e tanto sulla base delle risultanze emerse, in particolare, dalle deposizioni testimoniali che secondo la Corte di merito avrebbero indicato il ricorrente quale soggetto di riferimento presente in cantiere con il quale le ditte appaltatrici si rapportavano. In particolare, la Corte territoriale aveva escluso che la posizione dei singoli dichiaranti, che l'appellante aveva giudicato "non disinteressati" e perciò inattendibili, riverberasse effetti sulla fondatezza della ricostruzione operata dal giudice di primo grado in ordine alla sostanziale qualità di committente rivestita dallo stesso.

Avverso la sentenza della Corte di Appello l'imputato ha presentato ricorso alla Corte di Cassazione corredandolo con alcune motivazioni di doglianza. Con un primo motivo il ricorrente si è lamentato per il fatto che la Corte di merito aveva trascurato il ruolo della titolare dell'impresa committente, unica ad avere poteri decisionali nella società, e che aveva definito la sua posizione con sentenza di patteggiamento irrevocabile. Il ricorrente ha sostenuto ancora di avere ricoperto solo la qualifica di direttore tecnico nella ditta appaltatrice incaricata dei lavori di pavimentazione esterna.

Secondo lo stesso la Corte di merito inoltre non aveva valutata la inaffidabilità di alcuni testi e non aveva tenuto conto altresì delle dichiarazioni di un teste il quale era intervenuto proprio in seguito all'incidente rinvenendo il corpo della vittima e che aveva escluso che lui si fosse comportato come un committente di fatto. Il ricorrente con un altro motivo si era lamentato per il fatto che non erano state prese in considerazione alcune contraddizioni emerse nelle dichiarazioni di altri testi.

### **Le decisioni in diritto della Corte di Cassazione.**

Il ricorso è stato ritenuto inammissibile dalla Corte di Cassazione perché in larga parte articolato in motivi non consentiti in sede di legittimità e, per il resto, manifestamente infondato. La stessa ha premesso che, per quanto concerne la posizione di garanzia attribuita al ricorrente è necessario muovere dal principio, pacificamente affermato in giurisprudenza, secondo cui il committente, anche nel caso di subappalto, è titolare di una posizione di garanzia idonea a fondare la sua responsabilità per l'infortunio, sia per la scelta dell'impresa sia in caso di omesso controllo dell'adozione, da parte dell'appaltatore, delle misure generali di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, specie nel caso in cui la mancata adozione o l'inadeguatezza delle misure precauzionali sia immediatamente percepibile senza particolari indagini. Per quanto riguarda l'attribuibilità della posizione di garanzia non solo in seguito a investitura formale, ma anche in seguito all'esercizio di fatto delle funzioni tipiche delle diverse figure di garante, ha inoltre ricordato la Corte suprema, la stessa deve essere individuata accertando in concreto la effettiva titolarità del potere-dovere di gestione della fonte di pericolo, alla luce delle specifiche circostanze in cui si è verificato il sinistro.

La posizione di committente, ha così aggiunto la Sez. IV, ancorché "di fatto", come quella attribuita al ricorrente, costituisce, sul piano astratto, posizione di garanzia con riferimento ai luoghi di lavoro ove si svolgono le prestazioni oggetto di appalto, specie laddove, come chiarito dalla giurisprudenza, la mancata adozione o l'inadeguatezza delle misure precauzionali sia immediatamente percepibile senza particolari indagini.

È certamente tale il caso in cui lavori in quota vengano eseguiti da lavoratori delle imprese appaltatrici senza i necessari strumenti e dispositivi di protezione; ed è esattamente quanto avvenuto nel caso in esame, trattandosi pacificamente della caduta dall'alto di un lavoratore sprovvisto di tali strumenti e dispositivi (cinture di sicurezza o altri aventi analoga funzione) sebbene fosse impegnato su un balcone privo di parapetto, oltretutto in orario serale e senza luce naturale.

In merito alla contestazione avanzata dal ricorrente circa la sua posizione di committente di fatto, la suprema Corte ha evidenziato che ciò era emerso sulla base di diverse deposizioni testimoniali, secondo le quali, anche se l'amministratrice della società appaltante era formalmente la moglie, nella sostanza lo stesso si poneva nei rapporti con gli altri soggetti interessati (ditte appaltatrici, acquirenti degli immobili ecc.) come se fosse il "dominus" della committenza. La sua posizione infatti era stata tratteggiata, nella sentenza impugnata, sulla base di un coacervo di elementi di fonte testimoniale, deponenti per l'effettività della posizione sostanziale di titolare dell'impresa che aveva commissionato i lavori, che era quasi sempre presente in cantiere, che aveva affidato gli incarichi alle ditte appaltatrici con i cui rappresentanti discuteva di prezzi e pagamenti, che verificava l'andamento dei lavori e che, come tale, doveva ritenersi per ciò stesso garante dei rischi generali connessi alle attività lavorative all'interno del cantiere.

Con riferimento, infine, alla richiesta avanzata dal ricorrente di reinterpretare delle acquisizioni probatorie da parte dei giudici di merito e di rivalutare il peso, la contraddittorietà e l'attendibilità di alcune delle testimonianze raccolte, la Sez. IV ha ritenuto che il percorso argomentativo seguito dalla sentenza impugnata è apparso esaustivo ed esente da vizi logici, da contraddizioni o da manchevolezze censurabili nella sede di legittimità.

Alla declaratoria d'inammissibilità, in conclusione, è conseguita la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali ed inoltre, non sussistendo elementi per ritenere che la parte abbia proposto il ricorso senza versare in colpa nella determinazione della causa di inammissibilità, al pagamento di una somma di € 2.000 in favore della Cassa delle ammende.

**Fonte: Punto sicuro.[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)**

Documento redatto per l'Osservatorio Sicurezza dell'Ordine degli Architetti di Bologna dall'Arch. Gaetano Buttarò.

Chiuso in data 04/06/2021