



## **Convegno Nazionale SNOP**

**I Servizi di prevenzione: quale futuro?**

**14-15 novembre 2012**

**L'esperienza dei servizi in tema di vigilanza  
sull'operato dei medici competenti:  
indicatori e strumenti disponibili**

*Davide Ferrari  
SPSAL Azienda USL Modena*



Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

La **vigilanza** svolta dai Servizi delle ASL  
- compresa quella sul medico competente –  
deve essere considerata come uno **strumento per il raggiungimento di  
obiettivi di prevenzione.**

In quest'ottica obiettivo dell'azione dei Servizi  
deve essere la **promozione della qualità della sorveglianza  
sanitaria e del contributo del medico competente alla prevenzione,**  
nella convinzione che solo se risponde a criteri di **appropriatezza e  
qualità** la sorveglianza sanitaria può perseguire le finalità previste  
dalla norma e rivelarsi utile ai fini del miglioramento dei livelli di tutela della  
salute nei luoghi di lavoro.

## La sorveglianza sanitaria ha 5 finalità principali:

- **valutare l'efficacia delle misure preventive** nel luogo di lavoro
- scoprire in tempo utile per un efficace intervento alterazioni dello stato di salute cliniche o precliniche (**diagnosi precoce**)
- **prevenire peggioramenti** della salute del lavoratore
- **rafforzare misure e comportamenti lavorativi tutelanti** per sicurezza e salute
- **valutare l'idoneità specifica al lavoro**, con particolare riguardo all'adattamento del posto di lavoro al lavoratore.

# **Esperienze di vigilanza sul medico competente (MC)**

In molte ASL i Servizi hanno attivato piani di controllo sul medico competente. Diversi Servizi hanno predisposto al riguardo specifiche check-list da utilizzare per i controlli.

# Esperienze di vigilanza sul MC

Negli interventi di vigilanza sul medico competente si procede innanzitutto a verificare il rispetto della legge e quindi a controllare se gli adempimenti relativi alla sorveglianza sanitaria sono stati regolarmente espletati da parte dei soggetti obbligati, in particolare datore di lavoro e MC.

Per quanto riguarda il MC vengono verificati gli obblighi previsti dall'art. 25 D.lgs. 81/08, dall'art.41 e da altre norme specifiche per rischio.

# Esperienze di vigilanza sul MC

Nel dettaglio, l'azione di vigilanza può riguardare diversi aspetti, alcuni più formali (nomine, firme, ecc...)

e altri più sostanziali (protocolli sanitari, modalità di esecuzione degli accertamenti sanitari, collaborazione del MC a valutazione dei rischi e gestione della prevenzione in azienda, ecc...).

Per perseguire obiettivi di miglioramento della qualità e appropriatezza della sorveglianza sanitaria la vigilanza non può limitarsi agli aspetti formali ma deve intervenire su quelli sostanziali

# Esperienze di vigilanza sul MC

Possiamo suddividere i riscontri dell'attività di vigilanza sull'operato dei medici competenti in tre scenari:

- le situazioni positive in termini di rispetto degli obblighi, procedure messe in atto e qualità delle prestazioni
  - le palesi violazioni di legge
- le situazioni di scarsa qualità delle prestazioni, pur in assenza di palesi violazioni di legge.

# Esperienze di vigilanza sul MC: alcuni dati

VIOLAZIONI PER FIGURA SANZIONATA DAI SPSAL DELL'EMILIA-ROMAGNA NEL 2010		
CONTRAVVENTORE	N° PRESCRIZIONI	%
Datore di lavoro/dirigente	4679	88,2
Coordinatore per la sicurezza	267	5,0
Lav.autonomo - coltivatore diretto - componente impresa familiare	129	2,4
Committente e/o responsabile lavori	120	2,3
<b>Medico competente</b>	<b>44</b>	<b>0,8</b>
Preposto	37	0,7
Lavoratore	14	0,3
Fabbricante, fornitore, installatore, progettista	13	0,2
Totale	5303	100%



# Esperienze di vigilanza sul MC: alcuni dati

## ATTIVITA' DI VIGILANZA SUL MEDICO COMPETENTE SVOLTA NEL 2011 NELL'AREA VASTA EMILIA NORD

ASL	n. aziende controllate	Provvedimenti	Articoli sanzionati
ASL PIACENZA	20 aziende	1 Prescrizione 5 Disposizioni	1 art. 139 DPR 1124/65
ASL REGGIO EMILIA	24 aziende	7 Prescrizioni  10 Disposizioni	1 art.25 c.1 let. A 1 art. 25 c.1 let. B 5 art. 25 c.1 let. C
ASL MODENA	36 aziende	12 Prescrizioni  5 Disposizioni	2 art.25 c.1 let. A 4 art. 25 c.1 let. B 1 art. 25 c.1 let. C 1 art. 25 c.1 let. L 4 art. 139 DPR 1124/65
ASL PARMA	7 aziende	1 prescrizione 1 disposizione	1 art. 25 c. 1 let. B

# Esperienze di vigilanza sul MC: alcuni dati

Le violazioni più spesso oggetto di sanzione a carico del MC riguardano:

- **art. 25 c. 1 let.c D.Lgs.81/08**: istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria
- **art. 25 c.1 let.b D.lgs. 81/08**: programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati
- **art. 25 c. 1 let. I del D.lgs. 81/08**: visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi
- **art. 25 c. 1 let. a del D.lgs. 81/08**: collabora con il datore di lavoro e con il SPP alla valutazione dei rischi

Oltre al mancato adempimento degli obblighi previsti dal D.lgs.81/08, è opportuno evidenziare che in alcuni casi è stata sanzionata l'omissione della denuncia di malattia professionale prevista dall' **art. 139 del DPR 1124/65**.

# Esperienze di vigilanza: alcuni dati

Le violazioni relative alla sorveglianza sanitaria più spesso oggetto di sanzione a carico del Datore di lavoro riguardano:

- **art. 18 c. 1 let.a D.Lgs.81/08:** nomina il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.
- **art. 18 c. 1 let. g D.Lgs.81/08:** invia i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiede al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto
- **art. 18 c. 1 let.bb D.Lgs.81/08:** vigila affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità.

Al di là delle sanzioni, le **carenze di più frequente riscontro** negli interventi ispettivi riguardano gli aspetti seguenti:

- discordanza fra rischi aziendali evidenziati nel documento di valutazione dei rischi ed il protocollo di sorveglianza sanitaria stabilito dal MC
- programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria anche in casi ove questa non è dovuta in base all'art. 41 del D.lgs.81/08
- applicazione di protocolli sanitari aspecifici, non mirati ai rischi realmente presenti nel luogo di lavoro, ridondanti o con periodicità incongrue
- scarso utilizzo di strumenti di indagine standardizzati (es. questionari clinico-anamnestici)
- incompletezza delle cartelle sanitarie e di rischio
- scarsa qualità degli accertamenti integrativi

Al di là delle sanzioni, le **carenze di più frequente riscontro** negli interventi ispettivi riguardano gli aspetti seguenti:

- assenza in molte realtà aziendali di documentazione oggettiva comprovante l'avvenuta effettiva **collaborazione del MC con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi**
- evasione dell'obbligo di **sopralluogo** o esecuzione dello stesso come mero adempimento formale
- redazione di **relazioni sanitarie incomplete e carenti** per quanto riguarda la descrizione dei risultati degli accertamenti e la valutazione longitudinale dello stato di salute dei lavoratori, prive di indicazioni sul significato dei risultati della sorveglianza sanitaria ai fini dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Ma quali sono gli aspetti dell'operato del MC che hanno maggiore rilevanza ai fini della tutela della salute dei lavoratori?

- **collaborazione attiva del MC alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure di prevenzione**
- **appropriatezza dei protocolli sanitari**
- **diligenza e perizia nella esecuzione delle visite mediche e degli accertamenti integrativi**
- **correttezza della valutazione dell'idoneità alla mansione specifica, in riferimento ai principi etici del codice ICOH.**
- **collaborazione alla ricollocazione degli inidonei e all'inserimento dei disabili**

Ma quali sono gli aspetti dell'operato del MC che hanno maggiore rilevanza ai fini della tutela della salute dei lavoratori?

- **tempestiva e puntuale messa in atto delle comunicazioni sui risultati della sorveglianza sanitaria finalizzate alla prevenzione**  
(relazione sanitaria e informazione sulle alterazioni dello stato di salute correlate ai rischi riscontrate nei lavoratori sottoposti a controllo sanitario)
- **interpretazione dei risultati della sorveglianza sanitaria** ai fini della valutazione dell'efficacia delle misure preventive messe in atto in azienda
- **informazione dei lavoratori sui rischi e sul significato e i risultati degli accertamenti sanitari**, anche al fine di rafforzare misure e comportamenti lavorativi tutelanti
- **corretta gestione delle certificazioni medico-legali** in caso di malattia professionale
- azioni di **promozione della salute**

## Esperienze di vigilanza sul MC: criticità

In effetti, **i risultati delle azioni di vigilanza sui MC in termini di effettivo miglioramento** della qualità della sorveglianza sanitaria - e in particolare degli aspetti più rilevanti ai fini della tutela della salute - sono poco incoraggianti, e pongono interrogativi sull'efficacia dell'azione di controllo.

Un'ulteriore criticità, che crea difficoltà ai Servizi, è la **disomogeneità operativa e la difformità dei criteri di valutazione**: non in tutte le ASL sono attivi piani di controllo sui MC, e dove la vigilanza viene attuata gli strumenti utilizzati, le modalità operative e i criteri valutativi sono spesso molto diversi tra un Servizio e l'altro; questo espone i Servizi a critiche e contestazioni

Su questi aspetti è necessario intervenire, predisponendo **indirizzi operativi e strumenti di lavoro comuni**. E' un obiettivo che suggeriamo al Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro.



## Una criticità per il MC : il contesto aziendale

- Non dobbiamo però dimenticare che il MC è uno degli attori del sistema di prevenzione aziendale, ma non il dominus.
- Spesso i MC hanno oggettive difficoltà legate alla scarsa attenzione/disponibilità del datore di lavoro e della direzione aziendale ai temi della prevenzione
- Anche i rapporti con RSPP e consulenti a volte sono difficoltosi e rischiano di ostacolare il lavoro del MC che vuole operare in qualità, con la differenza sostanziale, rispetto alle altre figure, che il MC risponde direttamente del proprio operato (in termini di violazioni sanzionate)

Anche per questi motivi **è importante che la vigilanza sul MC** non abbia come unico destinatario il medico, ma **coinvolga tutto il sistema di prevenzione aziendale, a partire dal datore di lavoro**

Inoltre sarebbe preferibile inserire l'azione di controllo sul medico competente all'interno di interventi di vigilanza che coinvolgano l'azienda nel suo complesso, per esempio nell'ambito di **piani mirati di rischio** (in particolare sui rischi per la salute, chimici e fisici, e sui fattori ergonomici):

- per sottolineare significato e finalità della sorveglianza sanitaria, da considerare anche come strumento per valutare l'efficacia della prevenzione messa in atto dall'azienda
- per rimarcare il ruolo del MC come figura fondamentale del sistema di prevenzione, che il datore di lavoro DEVE coinvolgere nelle diverse fasi della gestione dei rischi, a partire dalla valutazione

Viceversa un intervento focalizzato esclusivamente sulla verifica degli adempimenti relativi alla sorveglianza sanitaria rischia di rafforzare nei soggetti aziendali l'idea del MC e dei controlli sanitari come "obblighi di legge" avulsi dalla gestione della prevenzione.

## **Una criticità per il MC : il contesto delle microimprese**

Le difficoltà legato al contesto aziendale sono sensibilmente più marcate nelle microimprese, che nel nostro Paese rappresentano la grandissima parte delle aziende.

In questo ambito sarebbe utile promuovere - attraverso il coinvolgimento attivo delle associazioni datoriali - soluzioni organizzative di tipo aggregativo, utili a imprese e MC.

# Alcuni suggerimenti per migliorare equità ed efficacia dell'azione di controllo sui medici competenti

- E' opportuno condurre gli interventi con l'utilizzo di **liste di controllo** appositamente predisposte per la vigilanza sul MC (molte ASL già lo fanno). Le check-list sono **strumento di trasparenza** dell'azione del Servizio rispetto ai MC e agli altri interlocutori, è quindi utile che siano **socializzate e presentate ai soggetti interessati** all'avvio del piano.
- Nella costruzione delle liste di controllo si deve dare priorità agli aspetti che si ritengono più rilevanti ai fine della tutela della salute dei lavoratori.

# Alcuni suggerimenti per migliorare equità ed efficacia dell'azione di controllo sui medici competenti

Come ogni intervento di vigilanza, il controllo sull'operato del MC deve essere eseguito secondo le regole della **trasparenza** e della **correttezza**.

Il controllo sugli aspetti sostanziali,  
che riguardano qualità e appropriatezza dell'operato del MC,  
deve essere svolto dal **medico del lavoro** del Servizio di Vigilanza.

# Alcuni suggerimenti per migliorare equità ed efficacia dell'azione di controllo sui medici competenti

Quando si riscontrino inadempienze occorre ovviamente procedere con i provvedimenti del caso nei confronti dei soggetti responsabili: **prescrizioni, sanzioni amministrative, informative di reato** all'AG.

Può essere opportuno ricorrere anche a **segnalazioni all'Ordine dei Medici** in caso di palesi violazioni del codice deontologico, che ha diversi articoli applicabili alla sorveglianza sanitaria.

Un ulteriore strumento utilizzabile per migliorare qualità e appropriatezza della sorveglianza sanitaria è la **Disposizione**

(per esempio si possono disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria diversi rispetto a quelli indicati dal MC, ma anche ripetizione di esami integrativi non correttamente eseguiti)

## Alcuni suggerimenti per migliorare l'efficacia dell'azione di controllo sui medici competenti

E' necessario sviluppare anche azioni di **controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari**, in particolare degli esami integrativi: audiometrie, spirometrie, esami biotossicologici (ci sono esperienze al riguardo).

In questo ambito non si dovrebbe prescindere da un controllo sui **requisiti professionali del personale** che esegue materialmente gli esami integrativi.

Un'ulteriore strada che sarebbe opportuno percorrere, ma che richiede il coinvolgimento di altri servizi e strutture dell'ASL competenti in materia, è quella del **controllo sulle società di servizi** che erogano prestazioni di medicina del lavoro (relativamente ad autorizzazioni sanitarie, idoneità dei locali e delle attrezzature, requisiti del personale impiegato, procedure operative), considerato il ruolo non secondario che tali società possono svolgere sui livelli di qualità della sorveglianza sanitaria.



Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

## Considerazioni conclusive

La funzione di indirizzo, vigilanza e controllo dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro delle ASL nei confronti del medico competente deve puntare prioritariamente alla **promozione della appropriatezza e qualità della sorveglianza sanitaria** e allo **sviluppo del ruolo professionale del medico competente** come figura chiave del sistema di prevenzione aziendale.





## Considerazioni conclusive

Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

Questo obiettivo però **non può essere perseguito con la sola vigilanza**, strumento di fondamentale importanza ma di per sé non sufficiente.

Occorre che l'attività di controllo sia affiancata ad azioni di **informazione, formazione, assistenza, confronto tecnico-professionale** e - quando possibile - condivisione di indirizzi e strumenti operativi con i MC e gli altri soggetti della prevenzione.



## **Un esempio: le denunce di MP in provincia di Modena**

**Nel 2004** a seguito dell'emanazione del DM 27/4/04

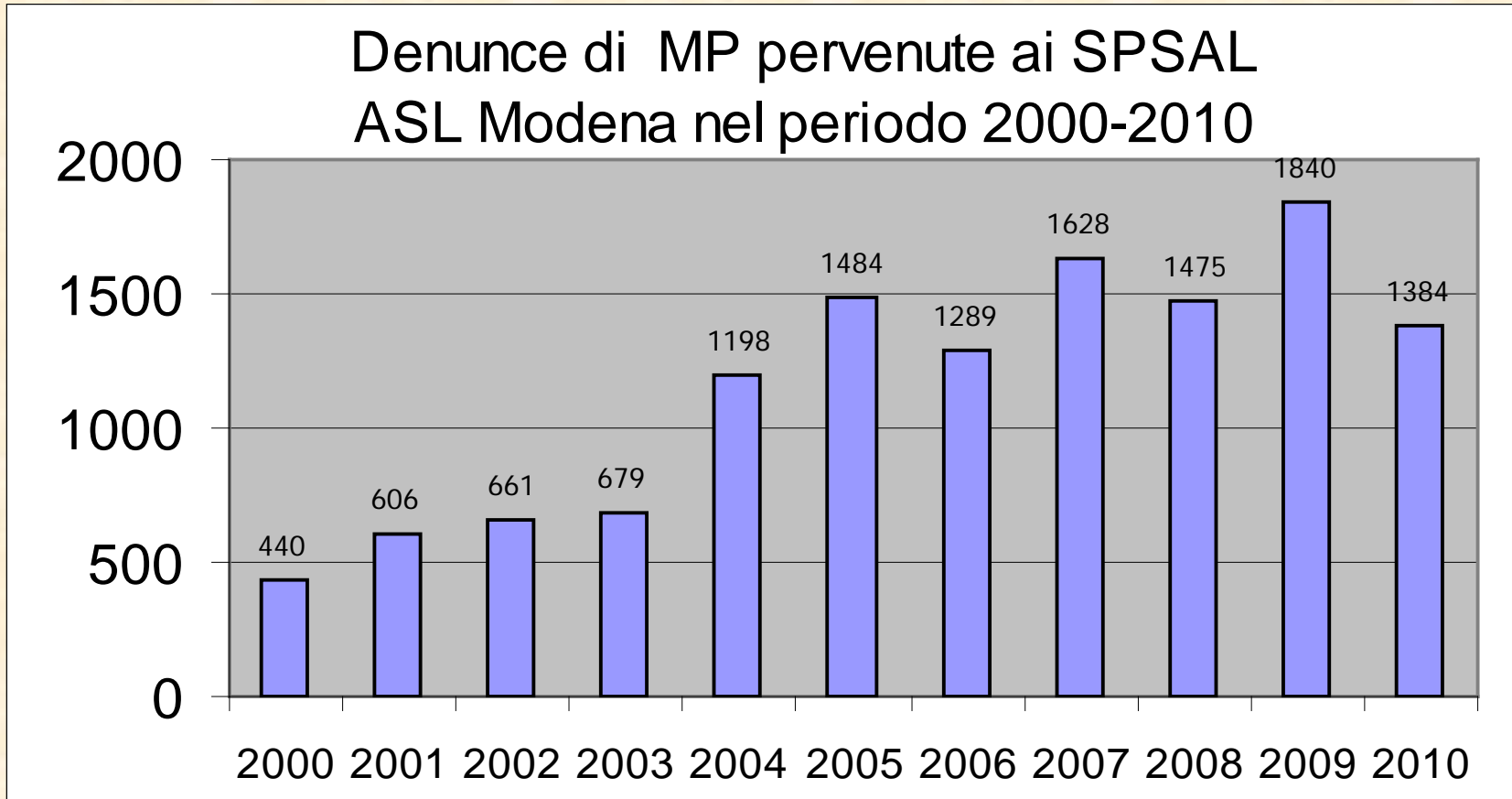
(che aggiornava l'elenco delle MP soggette all'obbligo di denuncia ex art. 139 DPR 1124/65)

furono realizzate

iniziative di **informazione e formazione** nei confronti dei MC  
sugli obblighi di denuncia e le patologie soggette a tali obblighi,  
un seminario di aggiornamento,

e successivamente azioni di **vigilanza**.

Il risultato: significativo incremento delle denunce di MP  
a partire dal 2004



# Quando è appropriata la sorveglianza sanitaria?

Un riferimento importante è inserito nella DIRETTIVA 2002/44/CE (direttiva vibrazioni) all'art.8. E' una indicazione relativa alle vibrazioni ma si può applicare a tutti i rischi occupazionali.

*“La sorveglianza sanitaria, i cui risultati sono considerati ai fini dell'applicazione di misure preventive sullo specifico luogo di lavoro, è tesa alla prevenzione e alla diagnosi precoce di ogni danno connesso all'esposizione (a vibrazioni meccaniche).*

***Tale sorveglianza è appropriata quando:***

- ***l'esposizione dei lavoratori (alle vibrazioni) e' tale da rendere possibile l'individuazione di un nesso tra l'esposizione in questione e una malattia identificabile o effetti nocivi per la salute***
- ***e' probabile che la malattia o gli effetti sopraggiungano nelle particolari condizioni di lavoro del lavoratore***
- ***esistono tecniche sperimentate che consentono di individuare la malattia o gli effetti nocivi per la salute.”***