



Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

Sala A Conferenze Terza Torre
Regione Emilia Romagna
Viale della Fiera 8 - Bologna

Con il patrocinio di



IL MEDICO COMPETENTE

CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ DEL SISTEMA ITALIANO DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

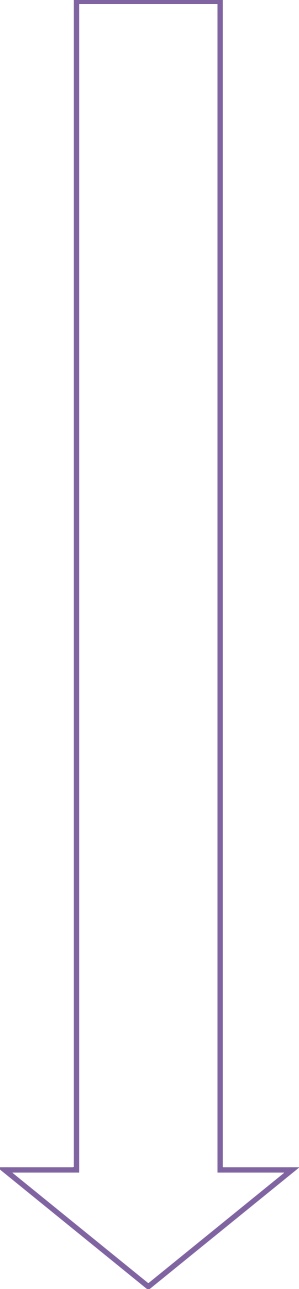
Manuela Peruzzi

**“Quando sei di fronte ad un malato
devi chiedergli di che cosa soffre, per
quale motivo, da quanti giorni, se va
di corpo e cosa mangia”**

Ippocrate

**“a tutte queste domande bisogna
aggiungerne un'altra: che lavoro fa!”**

*Bernardino Ramazzini nel "De morbis
artificum diatriba”*



R.D. 530/27 viene istituita la figura del medico di fabbrica e l'obbligo di sorveglianza sanitaria nelle lavorazioni a rischio

DPR 303/1956 visite e sistema tabellare con aperta possibilità di identificazione professionale del medico

D. Lgs. 277/91 nasce il **medico competente** con titoli e requisiti professionali obbligatori

D. Lsg. 626/94 il medico competente entra processo di prevenzione aziendale

D.Lgs. 81/08 oggi il medico competente con la gestione della sorveglianza sanitaria che diventa processo obbligatorio per i percorsi di certificazione: Linee guida UNI-INAIL - OHSAS e nell'art. 30 modelli organizzativi,

Il ruolo del medico competente all'interno del cambiamento del mercato del lavoro e della crisi economica

posto di lavoro precario e flessibile

Turn-over rapido

Esposizioni frammentate e multiple

Categorie svantaggiate nei diritti, nella formazione, nella sorveglianza sanitaria

Aumento dei lavoratori anziani

Lavori pesanti e prolungamento degli anni di lavoro

Il ruolo del medico competente si sviluppa su due livelli:

1 – obbligatorio, giuridico e specifico

2 – promozionale della salute sui fattori determinati delle malattie emergenti ed invalidanti: cardiopatie, diabete, ipertensione

COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Firma sul DVR
- Sopralluogo negli ambienti di lavoro
- Programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori
- L'anamnesi lavorativa
- Misure di prevenzione

SORVEGLIANZA SANITARIA

- Protocollo sanitario
- Istituzione della cartella sanitaria

- Giudizio idoneità
- Risultati sanitari anonimi collettivi
- Registro lavoratori esposti
- Trasmissione dei dati aggregati

COLLABORAZIONE ALLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE

- Verbali di sopralluogo
- Verbali di incontri con DDL, RLS...
- Riunione periodica
- Progettazione

COLLABORAZIONE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

COLLABORAZIONE AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Primo obbligo previsto dall'art. 25 del D. Lgs. 81, è quello di collaborare con il ddl alla valutazione dei rischi, collaborazione espressamente voluta dal legislatore con il successivo D. Lgs. 106 del 2009

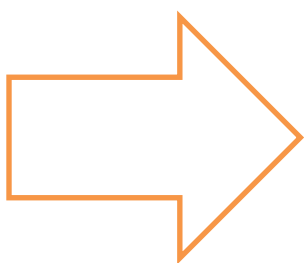
Perchè?

1. La collaborazione alla VDR è l'attività preliminare a tutte le successive attività di pianificazione degli interventi di prevenzione, dalle misure di prevenzione tecniche organizzative, alle misure comportamentali, alla sorveglianza sanitaria
2. L'Analisi dei rischi è condizione necessaria per la pianificazione del protocollo sanitario e delle visite mediche.

OBBLIGO DI FIRMA DEL MC solo ai fini della data certa? =

Nella maggioranza dei casi la valutazione dei rischi è svolta **senza il contributo** del m.c. perché già predisposta dall'SPP con difficoltà per il m.c. di partecipare, con un ruolo poco valorizzato lasciando ad altri consulenti di colmare il vuoto.

Ruolo marginale e subalterno del m.c.?



Rischi per la salute parziali incompleti

Manca il legame tra rischi ed effetti per la salute

Manca il legame tra tecnologia, organizzazione e comportamenti

Mancata congruenza tra protocollo sanitario e rischi evidenziati nel DVR

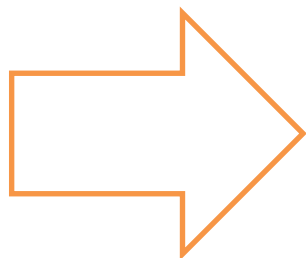
un Impoverimento del DVR, un documento incompleto

COLLABORA ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Ruolo attivo e promozionale del m.c.?

Significa valutazione dei rischi con l'integrazione dei rischi per la salute e le relative misure di prevenzione attraverso:

i risultati del sopralluogo

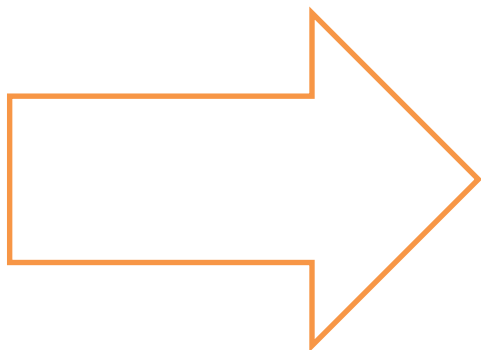


i risultati del indagini igienico-ambientali anche provvedendo direttamente alla loro esecuzione per es. il calcolo dell'indice di rischio NIOSH per la mmc, l'indice OCRA per i movimenti ripetitivi, la valutazione dello STRESS...

i risultati della sorveglianza sanitaria

i risultati dell'anamnesi lavorativa e della cartella sanitaria

Uno dei momenti indispensabili per la VDR è il **SOPRALLUOGO**
In cui il medico competente:



Prende visione in prima persona del ciclo produttivo, delle fasi di lavoro, dei fattori di rischio per la salute, delle condizioni di lavoro nelle specifiche aree, reparti, dei comportamenti dei lavoratori...

Attraverso il confronto diretto con RLS, lavoratori e SPP completa l'analisi, valorizzando le conoscenze e competenze, offerte dalla soggettività del lavoratore.

Attraverso la discussione e informazione reciproca coordina e risolve le criticità.

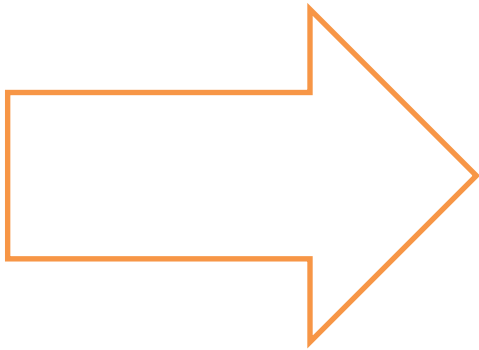
La valutazione dei rischi è completata dalla diretta **partecipazione del medico competente alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori**, art. 25 c. 1 lettera m

Pianificazione delle indagini ambientali per gli agenti fisici, chimici, biologici ed ergonomici.

Significa che il ruolo attivo del M.C nel proporre le indagini e il monitoraggio biologico più adeguato nel verificarne l'efficacia sia sui risultati dei rischi che sulle metodiche e le strumentazioni adottate

Deve disporre con tempestività dei risultati perché possa utilizzarli nella valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria

Requisiti necessari la competenza in igiene industriale ed igiene del lavoro



Da interlocutore principale per la gestione dei rischi per la salute, il ruolo del m.c. si sposta sul piano della sorveglianza sanitaria

VDR



MEDICO COMPETENTE

**SORVEGLIANZA
SANITARIA**

*Il m.c. sulla base della conoscenza del ciclo tecnologico, delle mansioni specifiche svolte e/o di particolari condizioni di suscettibilità sulla base del DVR **pianifica la s.s.** con gli esami strumentali e di laboratorio mirati al rischio, tenendo conto degli indirizzi scientifici più avanzati*

DVR



CONGRUITA'

**PROTOCOLLO
SANITARIO**

Gli accertamenti in corso di sorveglianza sanitaria **DEVONO ESSERE SEMPRE:**

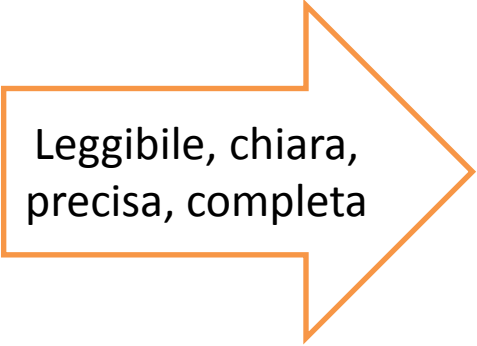
- Finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori
- Mirati ai fattori di rischio professionali
- tenendo conto dell'ambiente di lavoro e delle modalità di svolgimento della mansione

E' SANZIONATA L'OMISSIONE DI ACCERTAMENTI SPECIFICI COME PURE SONO VIETATI accertamenti ridondanti, senza giustificazione di rischio, non previsti dalla normativa, tranne i casi di benefit aziendali o progetti di promozione della salute, **che devono essere esclusi dal giudizio di idoneità alla mansione specifica.**

L. 300 del 1970, STATUTO DEI LAVORATORI mantiene la piena validità ed attualità **Nel divieto per il ddl di sottoporre i lavoratori ad accertamenti sanitari al di fuori dei rischi espressamente regolamentati dal D. Lgs 81 art. 41**

Centrale all'attività di s.s. è la **cartella sanitaria di rischio**
Potenziata nel suo valore dal D. 81 e dagli aggiornamenti del
Decreto del 9 luglio 2012 di cui l'all. 3A

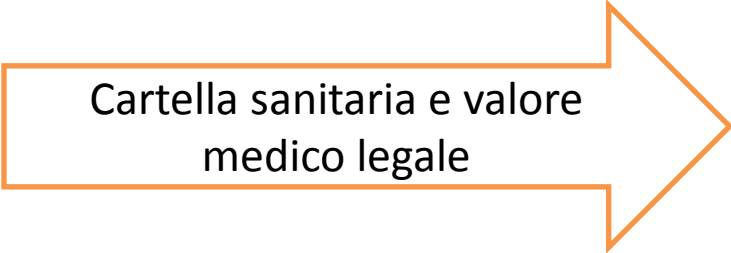
Cosa contiene?



Leggibile, chiara,
precisa, completa

1. intera storia professionale, anamnesi lavorativa con comparto, lavorazione svolta, mansione e rischi e tipologia contrattuale
1. Mansione specifica di destinazione con fattori di rischio in relazione alla VDR e corredata da Livelli di esposizione per i rischi fisici e per il rischio chimico artt. **186 e 230**
1. portabile nelle varie aziende con diversi medici competenti
1. Invalidità civile e lavorativa
2. Accertamenti effettuati con copia del referto

Non adempimento formale, burocratico ma documento di alto valore medico legale..... e sociale



Cartella sanitaria e valore medico legale

Correlazione tra esposizione professionale ed effetti per la salute

Esposizione cronica e tempi di latenza

=

Denuncia malattia professionale
Referto per l'autorità giudiziaria

=

Riconoscimento e risarcimento del danno al lavoratore o ai superstiti delle malattie professionali e malattie correlate al lavoro

Fenomeno della sottotifica delle malattie professionali

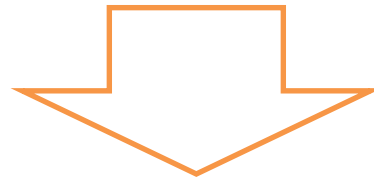
La visita medica e la sorveglianza sanitaria sono finalizzate all'emissione del giudizio di

IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

IL GIUDIZIO CHIARO E RIFERITO AI COMPITI SVOLTI

*La valutazione accurata della compatibilità tra il giudizio di idoneità e le possibili mansioni presenti in azienda, permette al **Datore di lavoro** di individuare **la più idonea collocazione del lavoratore, su indicazione del m.c.***

*Il ruolo del **m. c.** deve spingersi oltre la semplice espressione del giudizio di idoneità **ma deve entrare nelle dinamiche aziendali, organizzative e decisionali.***



Dal giudizio di idoneità dipende il mantenimento della mansione, del ruolo, della qualifica e non ultimo il posto di lavoro.....

Rapporti del medico competente con il servizio sanitario nazionale art. 40

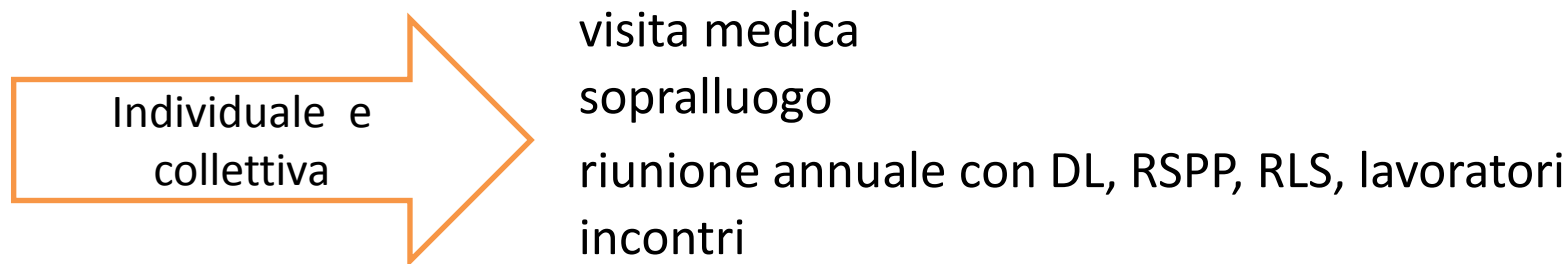
QUADRO EPIDEMIOLOGICO, MAPPATURA DEI RISCHI E PIATTAFORMA INFORMATICA DEL SINP

i dati sanitari aggregati, messi in stretta relazione con i rischi, con i tempi ed i livelli di esposizione, i dati sugli infortuni, sulle malattie professionali, offrono un **quadro di grande rilevanza epidemiologica e statistica** permettendo una reale **mappatura dei rischi e degli effetti per la salute dell'azienda e del territorio nazionale.**

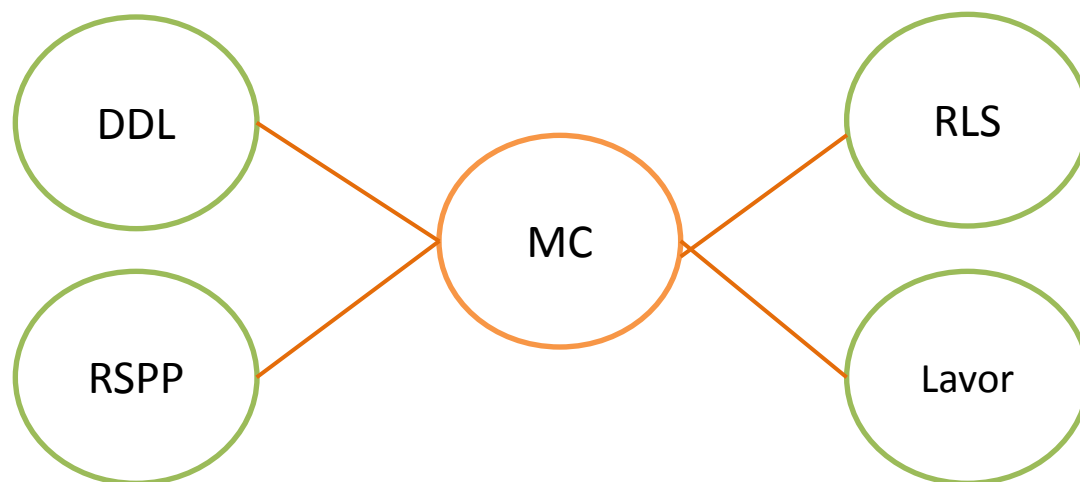
Tutti dati che derivano dall'attività di sorveglianza sanitaria del m. c.

Il medico competente diventa **punto di collegamento con il Servizio sanitario nazionale**, quale collaboratore diretto dei flussi informativi del SINP con un **ruolo e una funzione di interesse pubblico.**

L'attività del m.c. prevede una parte rilevante ed obbligatoria, definita dagli art. 25 c. 1 g,h,i, dedicata alla **comunicazione**:



Contenuti: relazione sanitaria, il verbale di SPL, registro esposti a cancerogeni e ag. Biologici, allegato 3B



COLLABORA ALLA FORMAZIONE e ALL'ORGANIZZAZIONE DEL S. PRIMO SOCCORSO

L'art. 25 oltre alla collaborazione alla vdr , prevede la collaborazione all'attività di formazione dei lavoratori

cosa significa?

Significa che il m.c. entra nella **gestione del processo informativo e formativo** aziendale, nelle scelte organizzative di progettazione dei percorsi formativi aziendali, definendone contenuti e priorità.

Con il recente **Accordo Stato Regioni** la formazione può essere svolta internamente all'azienda si offre al m.c. l'opportunità di supportare il ddl nei recenti obblighi formativi, in cui i maggiori contenuti riguardano proprio le competenze del m.c. sui rischi per la salute.

Altro campo di competenza è l'organizzazione **del Servizio di primo soccorso**, non solo nella formazione degli addetti incaricati, ma nel definire le misure preventive, in relazione ai rischi specifici dell'azienda e alle procedure da adottare.

La qualità e gli adempimenti del m.c. si presentano disomogenei dove accanto a **punte di eccellenza**, a situazioni di **mero visitificio** di evasione di obblighi anche gravi come le mancate denunce di malattia professionale.

Una lettura che deriva dai Servizi di prevenzione ma non solo dai sindacati e dalle stesse associazioni datoriali.

I Servizi pubblici di prevenzione, nei confronti delle figure della prevenzione **hanno mantenuto un duplice ruolo**, di collaborazione nel miglioramento delle abilità e competenze professionali e **di controllo**.

Con una **differenza sul piano metodologico**, che mentre per es. per Coordinatori per la sicurezza, **si è sviluppata una vigilanza diffusa**, associata senza remore al controllo del cantiere, con un'applicazione dei provvedimenti anche sanzionatori discretamente omogenea, per i m.c. si è sempre manifestata una certa difficoltà di controllo con **comportamenti differenti sul territorio nazionale**.

Questa **mancata attenzione** dei Servizi pubblici di Prevenzione non ha aiutato a innalzare gli standard qualitativi dell'attività dei Medici Competenti, né è stata di supporto all'affermare in azienda le competenze professionali.

Quali sono gli aspetti che devono essere affrontati dal Servizio pubblico di prevenzione per imprimere il cambiamento?

Le Asl devono puntare al controllo dell'attività globale del medico competente **attraverso linee di indirizzo standard ed omogenee sul territorio nazionale, per il contrasto dei** comportamenti fuori da ogni logica preventiva e che producono una concorrenza sleale nei confronti di quei m. c. che erogano prestazioni di buon livello.

Con una vigilanza indirizzata sugli elementi **di sostanza** a scapito di quelli meramente **formali o documentali** che possono comunque rivestire un'importanza di merito, come ad esempio la puntuale compilazione della cartella sanitaria è essenziale per il riconoscimento delle malattie professionali .

Quali luci?

Devono essere chiari gli obiettivi di principio e di risultato.

Quali cambiamenti e miglioramenti possono indurre queste azioni?

Un percorso comune di **contrasto** delle situazioni di decadimento professionale a favore delle prestazioni di qualità, con il principio di **dare giusto merito** al m.c. che opera secondo criteri di professionalità.

Far emergere **quali vantaggi** producono nel sistema aziendale della prevenzione, far emergere **l'efficacia preventiva** del loro contributo nel sistema di prevenzione aziendale della salute e sicurezza.

Importante è la **condivisione con i m.c.** con le loro Associazioni e con le altre società scientifiche, sui metodi, sulle priorità, sugli obiettivi.

il Sistema pubblico garantisce e impegna risorse per azioni formative, per azioni di supporto con un forte collegamento funzionale.