

La valutazione del rischio, l'individuazione e la
realizzazione delle misure di prevenzione:
Il punto di vista del Medico del Lavoro
Pubblico



Donatella Talini*, Oriana Rossi[°], Lucia Turini*

*Dipartimento della Prevenzione ASL 5 di Pisa

[°]Dipartimento della Prevenzione ASL 6 di Livorno

Pisa 28 maggio 2009

L'evoluzione del ruolo del MC

- Normativa degli anni '50:
 - cita la figura del MC senza definirne ruolo, responsabilità e compiti
 - figura finalizzata alla valutazione dei requisiti di idoneità dei lavoratori (accert. preventivi e periodici)
- Normativa degli anni 90:
 - definisce i requisiti, il ruolo, le competenze e le funzioni del MC
 - presenza del MC limitata alle aziende in cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria
- DLgs 81/2008:
 - indicazioni di tipo etico (principi dell'ICOH)
 - partecipazione del MC al sistema di prevenzione aziendale

Principali adempimenti del Medico competente

- Collaborazione al processo di valutazione del rischio e alla predisposizione delle misure preventive e protettive
- Sorveglianza sanitaria, come misura generale e non specifica di tutela (*art 3 lett. 1 del 626, art. 15, c.1, lett.1 DLgs 81/08*)
- Azioni di informazione, formazione e counselling finalizzate anche alla promozione della salute

Fondamentale il ruolo del MC nell'analisi delle condizioni di lavoro e nella misura di agenti di rischio correlabili con l'organizzazione del lavoro e non quantificabili con i metodi classici dell'igiene industriale

Grieco et al., Atti Congresso SIMLII, 1995

La partecipazione al processo di valutazione del rischio è tra i compiti centrali del medico competente

(Seminario CIIP, Napoli, 1999)

Interazioni tra i soggetti della prevenzione

(Loi et al, RisCh 2006)



Definizione del rischio

B.I.T.

- Probabilità-possibilità che si produca un'alterazione dello stato di salute in seguito all'esposizione ad una determinata sostanza chimica (o ad una determinata entità fisica)
- Non dipende solo dalla natura e dall'entità della sostanza, ma anche da:
 - Modalità di esposizione
 - Possibilità di assorbimento-azione
 - Condizioni di reattività degli esposti

Dlgs 81/08

- Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alle loro combinazioni

La sorveglianza sanitaria nella valutazione del rischio

- Registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori
- Elaborazione epidemiologica dei dati della sorveglianza sanitaria (e di quelli del monitoraggio biologico)
- Integrazione e confronto tra le misure ambientali e biologiche di esposizione, e gli indicatori di effetto/danno derivanti dalla sorveglianza sanitaria



Monitoraggio Biologico e Valutazione del Rischio

- Indicatori biologici di esposizione
– *“sorveglianza del rischio”*
- Indicatori biologici di effetto
- Indicatori biologici di suscettibilità

Il Medico Competente e la valutazione dell'esposizione

- Collaborare alla pianificazione del monitoraggio ambientale in relazione alle condizioni di lavoro e agli agenti di rischio
- Riconoscere le vie di assorbimento dei tossici
- Stabilire la frazione biodisponibile e gli organi target
- Interfacciare i dati degli agenti di rischio con le caratteristiche individuali dei lavoratori
- Valutare le cause extralavorative che possono influire sulle dosi
- Gestire il monitoraggio biologico

Valutazione del rischio e MC: indicazioni

- Documento SIMLII (gennaio 2008):
 - *“Il datore di lavoro nomina il medico competente ai fini della valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria, da effettuarsi nei casi previsti dalla normativa e ogni qual volta venga individuata, all'esito della valutazione del rischio, quale misura specifica di prevenzione e protezione”*
- Commissione del Senato sull'andamento infortunistico (marzo 2008):
 - *“..occorre che la Sorveglianza Sanitaria sia fortemente ancorata alla valutazione dei rischi, che il medico partecipi a tutte le fasi di questo percorso...che il medico sia presente già nelle fasi iniziali della valutazione dei rischi e non solo successivamente quando il Datore di Lavoro ha deciso .. se c'è o meno necessità di sorveglianza sanitaria...”*

DLgs 81/08: elementi di incertezza

- Art. 25: *“il MC 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”*
- Art. 29: *“Il datore di lavoro effettua la valutazione .. in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il MC, nei casi di cui all’art.41”*

Dall’Osservatorio dei Servizi: le frequenti ricadute di un mancato coinvolgimento del MC

- Assenza di dati ambientali (livelli di esposizione, ecc) nelle cartelle sanitarie e di rischio
- Protocolli sanitari incongruenti
- Scarsa considerazione di peculiari rischi (ergonomico, psicosomatico, biologico, chimico, cancerogeno ..)
- Valutazioni che non risentono del contributo della programmazione, effettuazione ed interpretazione dei dati del monitoraggio biologico da parte del MC
- Sottonotifica delle MP
- Verbali di sopralluogo “formali e tecnici”
- Evidenze di scarsa comunicazione con le altre figure aziendali ed extraziendali

Caso A

- Ditta addetta alle pulizie all'interno dei reparti ospedalieri di un'azienda sanitaria
- La valutazione dei rischi ha escluso la sorveglianza sanitaria
 - Rischio chimico moderato (algoritmo)
 - Rischio ergonomico (indice NIOSH)
 - Rischio biologico "irrilevante ed accidentale"
- 1 caso di asma professionale indennizzato dall'INAIL (sensibilizzazione ad agenti chimici presenti nei detergenti)
- Alcuni soggetti asmatici riferiscono frequenti riacutizzazioni correlate al lavoro, in un caso allontanamento volontario dal posto di lavoro
- Alta incidenza di infortuni "biologici" in assenza di copertura vaccinale in molti soggetti

Caso B

- Azienda addetta preparazione pasti per mense aziendali con servizio catering
- La valutazione dei rischi ha escluso la sorveglianza sanitaria
 - Rischio chimico moderato (algoritmo)
 - Rischio ergonomico (indice OCRA)
- 4 soggetti con gravi disturbi muscolo-scheletrici agli arti superiori, di cui 2 vengono indennizzati dall'INAIL per MP, in un caso allontanamento volontario dal posto di lavoro

Caso C

- Istituto di assistenza e recupero soggetti con handicap
- Il MC non è stato coinvolto nella valutazione dei rischi né gli vengono fornite informazioni di tipo organizzativo-gestionale che riguardano i lavoratori
- Durante lo svolgimento della Sorveglianza Sanitaria percepisce segni di disadattamento lavorativo diffusi fra i lavoratori
- Segnala i problemi al RSPP e al DDL che contrastano la revisione della valutazione
- Il MC inoltra in un caso denuncia di MP (burn out)
- 2 lavoratori abbandonano volontariamente il lavoro

Esclusione ?

o

Autoesclusione ?

Il caso dell' "autocertificazione"

- IL MC è spesso l'unico interlocutore esperto in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- L'autocertificazione non esime (Linee Guida Coordinamento Tecnico delle Regioni e delle Province Autonome) il Datore di Lavoro dal corredare con elementi oggettivi e documentazione tecnica adeguata quanto dichiarato nell'autocertificazione

"Gli algoritmi" e il rischio chimico

- Proposti, come percorsi di facilitazione per classificare il rischio chimico, per ovviare alle difficoltà connesse con l'effettuazione di costose e complesse indagini di igiene industriale, troppo gravose per piccole e medie imprese
- Utili nelle fasi preliminari di valutazione, ma da sottolineare:
 - la scarsa attendibilità del loro uso in assenza di qualsiasi verifica con dati di monitoraggio ambientale e biologico
 - l'estrema pericolosità del loro uso da parte di soggetti non sufficientemente esperti

La Normativa

- *Il MC collabora con il DDL e con il SPP alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria (art. 25 c.1, lett a, non sanzionato)*
- *Comunica per iscritto.. al DDI, al RSPP; agli RLS i risultati anonimi collettivi della Sorveglianza Sanitaria ai fini dell'attuazione delle misure... (art. 25 c.1, lett i, sanzionato)*
- *Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa... (art. 25 c.1, lett m, sanzionato)*
- *Partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori , i cui risultati gli sono forniti... (art. 25 c.1, lett l, sanzionato)*

Gli strumenti ed il ruolo del Servizio Pubblico

Gli interventi di prevenzione non devono essere mirati al formale rispetto delle norme, ma razionalizzati ed orientati ad una effettiva tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori

- **Vigilanza (Dlgs 81/08)**
- **Assistenza**
 - Scarse sono le iniziative strutturate e "istituzionali", spesso associate a indagini di settore o ad iniziative mirate

Riflessioni

- La vigilanza sul ruolo del MC di solito concretizza risultati sul rispetto dei requisiti minimi (requisiti formali) .
- Qualità ed efficacia (requisiti etici) prevalentemente si realizzano tramite condivisione e verifica di buona prassi più che con esclusive azioni di vigilanza
- La raccolta sistematica dei dati derivanti dalle valutazioni può contribuire alla diffusione di informazioni utili per il territorio, sia per costruire standard di buona prassi, sia per promuovere azioni di miglioramento
 - Necessità di sviluppare la caratterizzazione dell'esposizione
 - Necessità di sviluppare la caratterizzazione del rischio
 - Opportunità di creare una rete di operatori pubblici e privati

Quali le ricadute ?

- DVR non formale, ma reale strumento di prevenzione e che ponga anche attenzione alle problematiche di “salute” e non solo di “sicurezza”
- Appropriata ed efficace sorveglianza sanitaria
- Base conoscitiva per costruire standard di buona prassi e promuovere azioni di miglioramento
- Contributo in termini di emersione MP e malattie work-related
- Creazione banche dati (relazioni annuali, registro cancerogeni, ecc)
- Implementazione “Flussi” per la costruzione di una rete di servizi pubblici e privati (DPCM 21/12/07 e Dlgs 81/08)

(Vecchie e) Nuove strategie

- Innalzare la qualità degli interventi, sia dei medici competenti, sia degli operatori pubblici che fanno attività di vigilanza
- Modificare alcune strategie operative dei Servizi di Vigilanza (soprattutto per le piccole e medie imprese), implementando anche azioni di auditing nell'ambito dei controlli ispettivi
- Rimuovere l'impunità dei professionisti tecnici che mettono a punto il DVR (RSPP, Consulenti..), a differenza di quanto succede ai Coordinatori della Sicurezza in edilizia
- Potenziamento e valorizzazione dell'attività dei Comitati Paritetici



“Scopi primari della medicina del lavoro sono la promozione e il mantenimento del più elevato grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori.....il mantenimento dei lavoratori in un ambiente di lavoro idoneo alle loro capacità fisiologiche e psicologiche e in definitiva l’adattamento del lavoro all’uomo e dell’uomo alla sua mansione....”

ILO - WHO

1950, 1995