IL RUOLO DEL MEDICO DEL LAVORO PUBBLICO IN EUROPA E LA SUA ATTIVITÀ INTERDISCIPLINARE

Domenico TADDEO *Giulio Andrea TOZZI*

SNOP

Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori - PISA 28-29 Maggio 2009

primi passi

Ruolo del **Medico del lavoro in azienda**

Ruolo del **Medico del lavoro nelle istituzioni** pubbliche di vigilanza e sorveglianza

Questionario a interlocutori significativi; **Fonti** bibliografiche

Informazioni raccolte su: Francia, Svezia, Spagna, Belgio, Turchia, Regno Unito, Germania, Olanda, Finlandia, Norvegia, Slovenia, Repubblica Ceca.

il quadro normativo (I)

Servizi per la salute nei luoghi di lavoro: consigliano il datore di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti su come realizzare e mantenere un ambiente di lavoro sano e su come adattare il lavoro alle capacità dei lavoratori.

Convenzione OIL 161 (1985)

Raccomandazione OIL 171 (1985)

art.6, programma di prevenzione

art.7, obbligo di creare dei Servizi di prevenzione

Direttiva 89/391/CEE

art.14, obbligo di effettuare la Sorveglianza sanitaria

il quadro normativo (II)

Stati Membri

art.4.2, direttiva 89/391/CEE

Possono determinare le dimensioni dei Servizi di Prevenzione e *devono* definirne le professionalità per garantire la multidisciplinarietà necessaria.

Devono adottare disposizioni per garantire il quadro giuridico (...) e assicurare una vigilanza ed una sorveglianza adeguate.

il quadro normativo (III)

troppo generico

Soluzioni nazionali diversificate e poco coerenti

I sistemi di sorveglianza della salute

- Svolgono raramente funzioni preventive
- Ignorano spesso i problemi reali
- Socializzano con difficoltà l'esperienza

(Vogel, 2000)

Francia

Francia (I)

I datori di lavoro organizzano la sorveglianza sanitaria, a proprie spese, sotto il controllo sociale e dello Stato.

943 *Services de Santé au travail* **SST**

284 servizi interaziendali coprono l'**80%** dei lavoratori

659 servizi autonomi all'interno delle imprese coprono il **20%** dei lavoratori

6.500 Medici del lavoro specialisti (3/4 hanno più di 50 anni) e **10.000** operatori sanitari per 15 milioni di lavoratori.

(M.Dellacherie, 2008)

Francia (II)

Ruolo preventivo (ripensare l'idoneità?)

Tiers temps non per far rete fuori dall'azienda)

Potere di accesso, pos di raccogliere, informazioni e ioni e effettuare misurazioni (come co anche precari, indipendenti?).

Prepara ***fiche d'entreprise, plans d'activité, rapport annuel***

Risponde all'Ispettore del lavoro e al Medico del ***MIRTMO***

Licenziamento solo se approvato da Commissione di Controllo, Comitato di impresa e Ispettore del lavoro

A seconda della dimensione dell'azienda, risponde al Comitato d'impresa, alla Commissione di Controllo, al CHSCT.

(M.Dellacherie, 2008; C.E. Triomphe, 2000)

Francia (III)

Mèdecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'oeuvre

MIRTMO

Accreditano ogni 5 anni i SST

Erano 49 nel 2006 (da 1 a 7 per Regione).
Oggi vi sarebbero 75 posti di cui 3 alla direzione generale

controllo

Formale: dall'Ispettore del lavoro

Documentale: dal MIRTMO

Di contenuto: dalle parti sociali e dal singolo lavoratore

(N.Sandret, 2009)

Francia (IV)

per fare rete

AFSSET Agence française pour la sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

InVS Institut national de la veille sanitaire

INRS Institut National de Recherche et Sécurité

CRAM Caisse Régional Assurance Maladie

ANACT Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail - ARACT regionali

CRPRP Comités Régionaux de la Prévention des Risques Professionnels

Spagna

Spagna (I)

Reglamento de los servicios de prevención 1997-1998

Sorveglianza sanitaria individuale e collettiva correlata a condizioni di lavoro

Attività coordinata dei diversi esperti nei Servizi

Coordinamento con le azioni di salute pubblica in collaborazione con il SSN

Guide e protocolli del Ministero della Salute e del Consumo

Spagna (II)

I Servizi di Prevenzione

Risorse umane e materiali definite da Criteri nazionali e in dettaglio da Leggi delle Comunità Autonome

Sicurezza, Igiene, Ergonomia/Psicosociologia, Medicina Lavoro

Privati (circa la metà non accreditati per medicina del lavoro) o Semipubblici (MUTUAS, tutte accreditate sulle 4 discipline);

Esterni: devono integrare almeno **3** delle **4** discipline; autorizzazione Amministrazione Sanitaria e audit globale periodico ogni 5 anni da organismo accreditato; 422 privati, 29 Mutue (2002);

Interni: devono integrare almeno **2** delle **4** discipline; Accreditamento da Amministrazione del lavoro previa autorizzazione per gli aspetti sanitari dall'Autorità Sanitaria

Memorias, segnalazioni MP, Progetto Sistema Informativo

I Medici del lavoro e gli altri professionisti possono essere liberamente sostituiti dai SP

(I.Olaizola Nogales, 2009; Ferreira, 2007)

Spagna (III)

Prevale ancora l'impostazione assistenziale e medicalizzata dei *reconocimientos médicos*

Il 53% delle imprese fa *reconocimientos*, solo il 36% fa la valutazione dei rischi (INSHT, 2000), il 36% dei lavoratori li considera senza relazione con i rischi del proprio lavoro.

Lavoratori temporanei: "*…se quando arriva il furgone della Mutua stanno lavorando vengono riconosciuti, altrimenti devono sperare di coincidere con il furgone nel loro prossimo lavoro*" *(un delegado de prevención).*

(P.Boix, 2000)

Spagna (IV)

Le **Strutture Sanitarie** trasferite dallo Stato alle 17 *Comunidades Autónomas*, valutano e controllano le iniziative di carattere sanitario realizzate dalle imprese da parte dei Servizi di Prevenzione che vi operano.

Requerimientos e/o proposta sanzioni amministrative

Assistenza a lavoratori, delegati, datori di lavoro

OSALAN nel País Vasco ha una **Unidad de Salud Laboral** (Centrale e su tre province): 13 medici del lavoro, 4 medici epidemiologi, 1 statistico, 6 infermieri specializzati,..).

Autorizza e ispeziona i SP dal punto di vista formale, documentale e di contenuto

(I.Olaizola Nogales, 2009)

Svezia

Svezia (I)

Servizi bilaterali negli anni ‘60-’80 con compiti in materia di prevenzione e cura, per il 20-25% finanziati dallo Stato

Negli anni ‘90, con l’ eliminazione di tutti i sussidi, diventano **liberi operatori nel mercato**

Nessun accreditamento

Stima iniziale di circa **700** Servizi (150 con 1 solo addetto), che, in seguito, accorpandosi, sono diventati **250** con filiali (2004).

(Bohlin, 2006, Westerholm, 2009)

Svezia (II)

Fino al 2007 la **formazione del medico** del lavoro era un diploma di 1 anno (Università) o 1,5 anni (**NIWL**).

750-800 medici del lavoro (2009).

Soppressione del NIWL. Le Università dovrebbero aver preso in carico tale formazione

Solo **vaghe clausole** nei contratti con i Servizi per garantire l’indipendenza

(Bohlin, 2006, Westerholm, 2009)

Svezia (III)

Una parte sostanziale delle **prestazioni dei SP** nulla hanno a che vedere con gli obblighi di legge, trattandosi soprattutto di accertamenti non obbligatori e riabilitazione.

I SP lasciati al mercato tendono verso attività con ritorno economico in tempi brevi a basso prezzo, orientando in tal senso anche la domanda dei clienti.

Abbassamento qualità dei servizi e frustrazione personale Sanitario

(Bohlin, 2006, Westerholm, 2009)

Svezia (IV)

Dal 1992, cessando i sussidi, sono cessati i controlli pubblici sulla Qualità dei Servizi di Prevenzione, sostituiti da **sistemi volontari di Qualità.**

Organismi ispettivi (**SWEA**) multidisciplinari, ma privi di medici

Alcuni medici negli Uffici Centrali SWEA

Controllo formale degli accertamenti sanitari obbligatori

(Bohlin, 2006, Westerholm, 2009)

Conclusioni

Conclusioni (I)

Elementi irrisolti : ambivalenza e incoerenza tra ASP, consulenza, prevenzione

Multidisciplinarietà, almeno formalmente, è un dato acquisito

Obbligo a spese del datore di lavoro

Controllo via Accreditamento da strutture dedicate dell'Amministrazione del lavoro (*F, B*) e/o dell'Amministrazione Sanitaria (*E*)

Controllo formale, senza controllo di merito e regolazione affidata al libero mercato (*S, Dk, Nl*).

Controllo formale, documentale (F) e di merito (*E, B*).

Garanzie rare di indipendenza del medico del lavoro (*F, B*).

Conclusioni (II)

Prevenzione e **lavoro precario.**

Trasformare il lavoro per adattarlo a **invalidità** e **invecchiamento dei lavoratori.**

Sanità pubblica, efficacia e mercato.

Formazione del medico del lavoro, diversificata e inadatta ai nuovi orientamenti e bisogni.

Rapporto tra medici, professioni sanitarie, scientifiche e tecniche: predominio, sostituzione o integrazione?

Controlli delle risorse, autoregolamentazione, controlli documentali, formali e di merito.

Nuovi membri e Paesi candidati