

Corso di Formazione per gli RLS - Fiom

**Il Ruolo e i compiti del medico competente
nell'attività di tutela della salute e la sicurezza dei
lavoratori sec. il D. Lgs 626/94**

Dr. Ferdinando Brandi

F.Brandi

**Il D.Lgs 626/94: recepisce la “filosofia” dell’Unione Europea in
materia di sicurezza negli ambienti di lavoro
Il nuovo modello culturale**

FONDATO SU

- 1)Valutazione dei rischi** : è l’asse portante intorno al quale ruota l’organizzazione aziendale della prevenzione
- 2)Responsabilizzazione** :tutti i diversi soggetti sono responsabilizzati (art.5 obblighi di lav.)
- 3)Partecipazione** : tutti i lavoratori partecipano al processo di miglioramento continuo della Sicurezza nei luoghi di lavoro
- 4)Il valore dell’Informazione/Formazione** :vanno visti come gli strumenti necessari ad acquisire attraverso la consapevolezza del rischio ,una nuova cultura della tutela della Salute

L’insieme delle attività devono rappresentare un **processo continuo-circolare**

- **Rispetto alla precedente normativa , le misure generali di Tutela della salute e di Sicurezza sul lavoro incentrate su :(art. 3)**
- Valutazione preventiva dei rischi e la loro eliminazione o riduzione al minimo sulla scorta delle più aggiornate conoscenze scientifiche
- Il rispetto dei principi ergonomici
- Corretta programmazione dei processo lavorativi , per ridurre al minimo l'esposizione a rischio dei lavoratori
- Misure di protezione collettiva e individuale
- Controllo sanitario dei lavoratori rispetto ai rischi specifici
- Informazione ,formazione e consultazione dei lavoratori
- ---
- **Il Datore di lavoro deve programmare e disporre la destinazione di risorse economiche e organizzative necessarie per l'applicazione delle misure generali di sicurezza previste dalla Legge**

La Formazione e Informazione

Il loro ruolo strategico nel D.Lgs 626/94 : sono
gli strumenti necessari per fare acquisire una
nuova cultura della Sicurezza attraverso la
consapevolezza del rischio

Grande rilevanza ha nel D.Lgs **la fitta rete di**
scambio di notizie .informazioni contenute
concettuali tra i vari soggetti attori

Necessità di un modo corretto ,tempestivo, ed
esauriente di comunicare tra le parti opportunamente
formate per rendere applicativa la Norma

Un nuovo spirito di costruzione e collaborazione
La partecipazione attiva e consapevole

INFORMAZIONE /FORMAZIONE

- **Informazione** : trasmissione di contenuti strutturati in maniera organica (comunicazione) dall'emittente al ricevitore attraverso segni
- **Formazione** : promozione ,sviluppo, aggiornamento attraverso meccanismi di apprendimento consapevole di tre dimensioni “ **Sapere” (conoscenze) ,”Sapere Fare” (capacità) e”Sapere ESSERE “ (atteggiamenti facilitanti)** per realizzare creare svolgere una competenza professionale

Informazione e Formazione non sono separati ma vanno visti come elementi concatenati di un Sistema più vasto che corrisponde **all'apprendimento e cioè ad un cambiamento**

La Valutazione dei Rischi (art.4) obblighi del datore di lavoro, del dirigente e preposto

- E' uno strumento fortemente finalizzato alla programmazione delle misure di prevenzione e più in generale alla organizzazione della funzione del Sistema prevenzionale Aziendale
- E' un processo di natura necessariamente partecipata : sia per garantire la raccolta di tutte le informazioni disponibili sui fattori di rischio –sia per ottenere il coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella ricerca delle soluzioni più efficaci
- L'importanza di altri momenti conoscitivi
- La Documentazione tecnico-scientifica in materia

La Valutazione viene effettuata dal Datore di lavoro con la collaborazione di SPP e suo Resp.-medico competente-consultazione di RLS – esso si avvale di collaborazione di dirigenti e preposti che sono responsabili delle misure di attuazione della prevenzione e protezione

II DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (VR)

- Esso deve **contenere** :
- i criteri adottati : sono comprese indicazioni circa individuazione di aree/posizioni di lavoro ,dei compiti/ mansioni dei lavoratori di macchine impianti /lavorazioni ecc.oggetto della valutazione ;standard di riferimento adottati ; **modalità** con le quali è stata ottenuta la collaborazione degli esperti e la consultazione del RLS ; criteri seguiti per l'assunzione delle decisioni ...
- le conclusioni della valutazione : opportuno elencare i fattori di rischio presi in considerazione ,per i quali la valutazione concluda circa l'**assenza** di rischio o comunque per la non necessità di prevedere altre misure di prevenzione ;per gli **altri rischi** saranno riportati gli **elementi utili** a stimare gravità e diffusione dei rischi e probabilità delle possibili conseguenze
- l'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione definite in **conseguenza** della valutazione
- il programma di attuazione di ulteriori misure previste per **migliorare nel tempo** i livelli della sicurezza

I criteri adottati nella VR

- Dovrebbero comparire numero e qualifica del personale a vario titolo coinvolto nella VR
- La parte svolta e il tempo dedicato alla VR da ogni valutatore
- le fonti informative , i metodi di raccolta e di elaborazione delle informazioni
- L'integrazione delle figure e delle fasi della VR
- Il coinvolgimento dei lavoratori ed in particolare degli RLS

La qualità della valutazione del rischio

- La VR si iscrive nel più ampio e complesso metodo del **risk assesment** che prevede individuazione dei fattori di rischio , misura delle esposizioni , stima e **caratterizzazione dei rischi** . Essa li porta alla luce e ne fa oggetto di studio e di programmi articolati secondo le regole del risk **management**
- Perché le conclusioni che si traggono nel DVR siano valide , esse devono rispondere a precisi e verificabili requisiti di **qualità**
- Sono da verificare innanzitutto il rispetto dei requisiti minimi fissati dalla norma
- **La qualità** può essere verificata utilizzando **tre principali parametri**

Il D.Lgs 626/94 e il medico competente

- D.Lgs 626/94 art. 2 :definisce i **requisiti** di competenza del medico aziendale
- art.4c2 ,c : “**nomina** nei casi previsti dall’art. 16 il Medico Competente “
- art. 4 c.4,g : “ il DL richiede l’osservanza da parte del MC degli obblighi previsti dal presente decreto , **informandolo** sui processi e sui rischi connessi all’attività produttiva “
- art. 17 c 1: “ il MC **collabora** con il DLe con il SPP sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione dell’azienda e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell’attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psicofisica “

I compiti del Medico competente

La sua nomina

- Il DL nomina il MC nei casi previsti dalla normativa vigente
- Il contratto di lavoro e i suoi requisiti :
 - non solo formale ma sostanziale rispetto all'effettivo impegno richiesto
 - verifica da parte del DL dei requisiti previsti di competenza
 - definizione di modalità di accesso nei luoghi produttivi
 - impegno del DL ad informare il MC sui processi e i rischi

Il Medico Competente

- Un medico di qualificata professionalità in grado di essere il “collaboratore” del Datore di Lavoro e del Responsabile del SPP
- La sua presenza obbligatoria in termini di legge solo nel caso in cui sussista l’obbligo della Sorveglianza Sanitaria

L'area di intervento del MC

L'area di intervento corrisponde alle lavorazioni della tabella allegata art.33 **DPR 303/56 e sec. quanto definito ai titoli V-VI-VII-VIII D.Lgs 626/94 (MMC-VDT-Ag.cancerogeni-Ag.biologici)**

IL D.Lgs prevede che la prestazione del MC **non riguardi solo la visita medica** ma che si estenda in termini propositivi sia al campo della prevenzione primaria che a quella secondaria

La prevenzione primaria si realizza mediante un approccio interdisciplinare con le altre figure presenti in azienda

La prevenzione secondaria comporta un forte impegno nella tutela psicofisica del lavoratore e riguarda l'importanza di rilevare i primi segni biologici e psicologici di esposizione ai rischi

Il ruolo del medico competente nella gestione del rischio in Azienda

- **Aspetti culturali :**

In alcune realtà vi sono problemi nell'individuazione del ruolo del MC , invece è ben definito dalla Normativa

Talora non è chiaro il suo ruolo alle altre figure aziendali della prevenzione (RSPP -RSL) con conseguenti carenze di comunicazione e scadente risultato gestionale per la sicurezza e l'igiene del lavoro

Il MC non è il professionista che effettua la visita medica ai lavoratori presso l'ambulatorio della azienda e basta ,né che basa la sua attività esclusivamente su sistemi informativi automatizzati (pur sempre utilissimi)

Il MC all'interno dell'organigramma aziendale deve essere un soggetto autonomo ,indipendente sul piano intellettuale e professionale (art. 3,4,5,6 CDM) che opera sulla base del rispetto di norme etiche e di norme professionali che rispondano ai criteri e alle metodologie tipiche della verifica e revisione di qualità (VRQ)

Il MC deve godere del consenso sia del lavoratore all'atto medico , che di tutte le figure della prevenzione presenti in azienda , e deve essere in grado di interagire con essi in modo sinergico

La grande importanza della riservatezza e del corretto utilizzo dei dati sanitari personali dei lavoratori sottoposti ad accertamenti sanitari nel rispetto dei diritti ,delle libertà fondamentali e della dignità delle persone (L.675-1.12.1966)

I compiti del Medico competente

La **Collaborazione** con il SPP aziendale

- Incontro preliminare con le parti sociali aziendali : utile per concordare forme e modalità di collaborazione con essi e a stabilire le procedure di azione
- Acquisizione preliminare delle informazioni necessarie a definire la valutazione dei rischi :
 - elenco nominale lavoratori – elenco delle materie prime e prodotti utilizzati-schede di sicurezza dei prodotti utilizzati-rapporto di valutazione rumore-indagini ambientali se effettuate –materiale informativo e formativo consegnato ai lavoratori –consegna formale di cartelle e sanitarie e di rischio

L'aggiornamento specifico sui rischi presenti in azienda : la raccolta di materiale bibliografico

- **Il MC ha un ruolo nella individuazione delle priorità delle misure di prevenzione e protezione e collabora con le altre figure professionali a progettare gli interventi necessari**
- **La rivalutazione periodica avviene in un processo continuo di approfondimento e di riprogettazione degli interventi di prevenzione**

Il sopralluogo nei luoghi di lavoro e contributo per la valutazione dei rischi –Il processo “ circolare continuo” della valutazione dei rischi

Alcuni dati fondamentali da acquisire :

- la condizione di esposizione dei lavoratori ai fattori di rischio segnalati
- le modalità operative organizzative e procedurali del lavoro svolto
- gli interventi di bonifica ambientale generale e localizzati già attuati
- la dotazione ed utilizzo dei DPI -le condizioni dei servizi igienici ,punti di ristoro

Il MC procede secondo criteri validati e standardizzati di analisi applicando griglie valutative di rischio

- propone l'esecuzione di indagini mirate a definire in termini quali-quantitativi specifici fattori di rischio
- procede alla verifica delle condizioni dell'ambulatorio e della predisposizione del Pronto Soccorso
- verifica le modalità di conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio

La partecipazione del MC alla riunione periodica del Servizio di Prevenzione e Protezione (art.11)

In questo modo egli collabora alla verifica e aggiornamento :

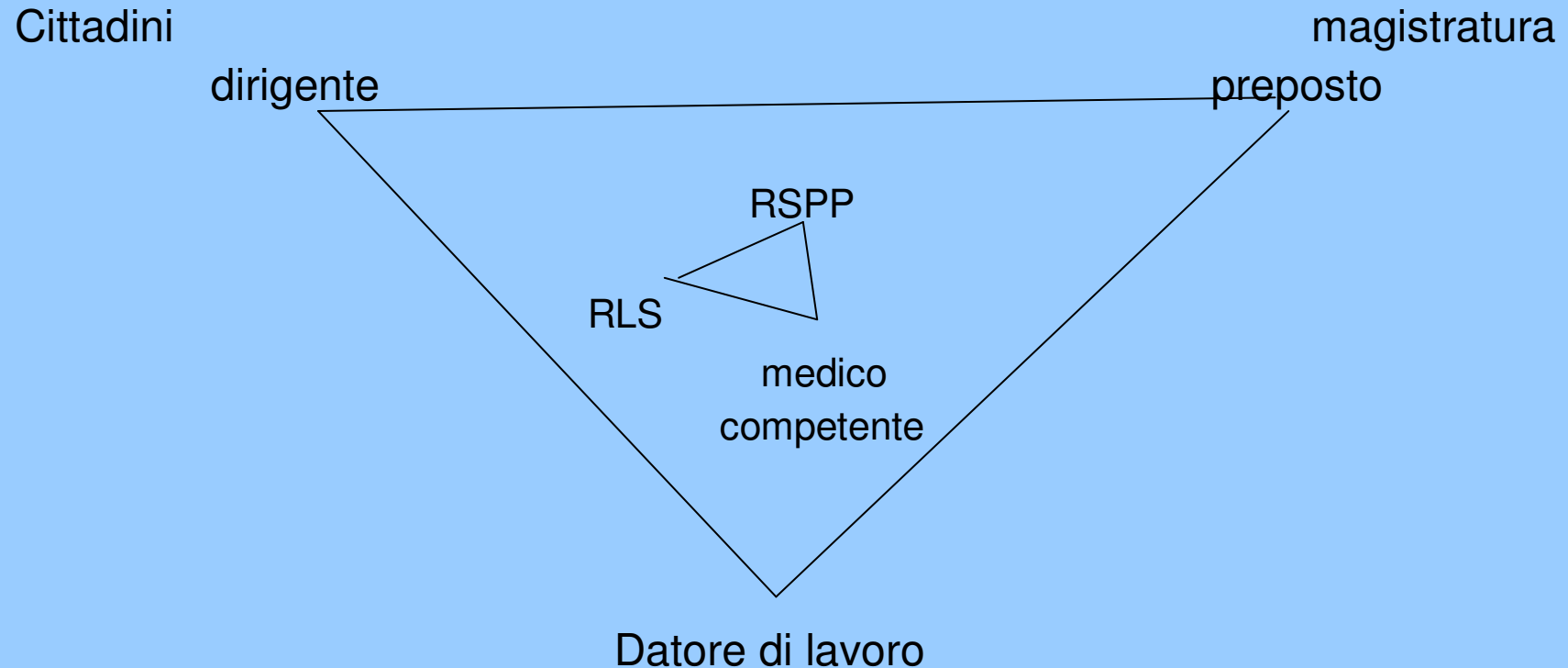
- della valutazione dei rischi , delle misure di prevenzione e protezione e dei DPI adottati
- dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori

Dà informazioni collettive e anonime dei risultati della Sorveglianza Sanitaria attuata in azienda fornendo indicazioni sul significato di tali risultati

I triangoli della prevenzione

il triangolo delle competenze : RSPP-MC-RLS

il triangolo delle decisioni : DL-Dir.te –Prep.to



Istituzioni

lavoratori

La sorveglianza sanitaria –art.16, 17 D.Lgs 626/94

Riguarda gli accertamenti sanitari , comprensivi di es.clinici e biologici e indagini diagnostiche , **mirati al rischio** :

IL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Comprende gli accertamenti **preventivi** intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati , ai fini della valutazione della loro **idoneità alla mansione specifica**

e quelli **periodici** per accertare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di **idoneità alla mansione specifica**

il MC può ricorrere ad ulteriori approfondimenti diagnostici ed avvalersi del contributo di **specialisti** sulla base dei riscontri della visita

Le finalità della sorveglianza sanitaria

Di natura eminentemente preventiva

- primaria e secondaria sia su un piano **individuale** che **collettivo** (v. condizioni preesistenti – ipersusceptibilità)
- Contribuisce all'accuratezza della valutazione del rischio, attraverso opportuni feed-back
- Permette di verificare l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate

La sorveglianza Sanitaria

La cartella sanitaria e di rischio

L'informazione sul significato degli accertamenti sanitari effettuati rispetto ai rischi e sui risultati per ciascun singolo lavoratore

Gli aspetti medico-legali : la Denuncia di malattia professionale (art.139 DPR-1965 n 1124) - Il referto di malattia professionale (art. 334 C.P.P.)

Anche il **lavoratore** può richiedere un accertamento sanitario da parte del MC nel caso di problematiche della salute connesse con i rischi lavorativi propri della sua mansione . **NO il DL**

La idoneità specifica alla mansione

- Sia gli accertamenti preventivi che periodici hanno lo scopo di verificare la compatibilità tra condizioni di salute e specifica condizione di lavoro
- **-La idoneità completa**
- **-La idoneità con prescrizioni /limitazioni**
- **-La Non idoneità**

- **Avverso tale giudizio il lavoratore può fare ricorso all'organo di vigilanza**
- **Il valore di tutela e prevenzione secondaria e terziaria**

La idoneità specifica alla mansione

- La sua formulazione- indicazione
- La sua gestione : il piano di lavoro personalizzato
- Deve essere indicata al DL e al lavoratore
- In caso di idoneità parziale – no idoneità temporanea o permanente il lavoratore può ricorrere alla Med. Lav ASL contro il giudizio di MC

Alcool e lavoro: alcuni dati

Solo da un numero limitato di anni si valuta il consumo di alcol come uno dei maggiori fattori di rischio per la salute

- Le assenze di un alcolista sul lavoro = 4-5 volte superiore agli altri lavoratori-
- L'alcolismo è la causa del 40% dei cambi di lavoro
- Da 10 a 30% degli incidenti sul posto di lavoro sarebbero causati da alcool (OMS 1980)
- Costi economici rilevanti relativi all'uso di alcol in ambito lavorativo vanno da 6,5 a 12 milioni di euro all'anno

Alcool e infortuni:sec.l'ILO

- Ci sono oltre 50 milioni di persone dipendenti da alcol e droghe nel mondo
- Risulta che dal 12-15% di adulti bevano a livelli pericolosi per sé stessi e per gli altri
- Circa il 10% di incidenti su lavoro sono imputabili a lavoratori intossicati
- Circa il 10% delle calamità che si riscontrano sul lavoro sono connesse a droghe e alcol
- I lavoratori con problemi di droghe e alcol richiedono assistenza medica triplicata e quintuplicati rimborsi alle assicurazioni

Vi è inoltre una grande relazione tra **Alcol e lavoro** e **Alcol e guida** – Circa il 50% della mortalità in ambito lavorativo riguarda lavoratori alla guida di un automezzo

L'importanza di evitare assunzione di bevande alcoliche sia durante il lavoro che durante i pasti

F.Brandi

Alcool e lavoro: il ruolo del medico competente-

La Norma

D.Lgs. 19 settembre 1994, n.626 Attuazione delle direttive 89/391/CEE1999/38/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro

Può sembrare marginale il ruolo del m.c. rispetto alle tematiche della sicurezza se visto come **”colui che esclusivamente visita i lavoratori “**

Ma sec. D.Lgs 626

Art. 17 (il medico competente) prevede che “ collabori con il d. di l. e con il SPP sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione dell’azienda e delle situazioni di rischio , alla predisposizione dell’attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori “ e “ collabori all’attività di formazione e informazione “

Art.3 (misure generali di tutela) m)“allontanamento del lavoratore dall’esposizione a rischio , per motivi inerenti la sua persona “s) “informazione,formazione consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro “

Art.4 (obblighi del datore di lavoro ..) 5c “nell’affidare i compiti ai lavoratori tiene conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza

Testo Unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope .. DPR 309/90 – Art. 124

Per i lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che In
tendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilita-
zione presso i servizi di cui all'art.9 c.1..si applica l'art.
124.Esso **afferma che questi lavoratori**

**“ Se assunti a tempo determinato hanno il diritto alla
conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui
la sospensione della prestazioni lavorative è dovuta
all'esecuzione del trattamento riabilitativo e comun-
que per un periodo non superiore a tre anni “**

L'assenza è equiparata ai fini economici e previdenziali
all'asspettativa senza assegni dei dipendenti dello stato.

Legge 30 marzo 2001, n° 125

Art.15 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro)

- 1 **Nelle attività lavorative** che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza , l'incolumità o la salute dei terzi , individuate con de-creto del Ministro .. da emanare entro 90 gg da .., è fatto divieto di assunzione e di amministrazione di be-vande alcoliche e superalcoliche
- 2 Per le finalità previste dal presente art. i controlli alcoli-metrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi....., ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la preven-zione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con fun-zione di vigilanza competenti per territorio delle ASL
- 3 Ai lavoratori affetti da patologie alcol correlate che intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui... , si applica l'art.124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope prevenzione e riabilitazione dei relativi stati di tossico dipendenza ...
- 4 Chiunque contravvenga

Il ruolo del medico competente: limiti e nuove opportunità

- La normativa relativa alla sorveglianza sanitaria non tiene conto del rischio infortunistico

Gli obblighi del d. di l. come da art.3 c.m e art. 4 c. sono inapplicabili da parte del m. c. per il rischio infortunistico

Il ruolo della formazione e informazione

Il ruolo degli PSAL di supporto indirizzo collegamento collaborazione con i servizi di alcologia e aziende

Le nuove opportunità della legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati (L. 30 marzo 2001, n° 125) , vedi in particolare art.15 : al **momento disattesa** l'applicazione di individuazione delle attività con **rischio aggiuntivo**

Elenco attività lavorative a rischio
Provvedimento 16 marzo 2006- Conferenza Stato Regioni
ai sensi di art.15 . L 125 -2001

- attività' per le quali e' richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi :
-
- mansioni sanitarie ...
- attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine ..
- mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi
- addetti guida veicoli stradali.....addetti trasporti marittimi .. ferrovie ..aerei
- ... addetti comparti edilizia e costruzioni e tutte attività in quota oltre 2 m altezza
- capiforno e conduttori addetti ai forni fusione
-
- Tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere

Approcci e strategie nell'azione pre-ventiva per la problematica dell'uso di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro

Approccio comunitario :il luogo di lavoro è parte di una più ampia comunità di vita sociale

L'ILO sottolinea l'importanza dei **3 obiettivi** di prevenzione primaria :
gli individui, il posto di lavoro, la comunità

L'azione preventiva deve **agire su tutti 3 i livelli** per avere risultati significativi

Il passaggio da **azione sul singolo alla comunità** vuol dire vedere il rischio del singolo collegato ad un rischio più ampio riconducibile all'ambiente di vita e alla comunità nel suo insieme

I requisiti del PS :art. 15 D.Lgs 626/94 DM 15/7/03-388

-Principio informatore : opportunità di modulare la natura e il grado di intervento per l'emergenza in rapporto alle caratteristiche dell'azienda in ordine a numero di lavoratori occupati , natura dell'attività ,fattori di ri-schio presenti

-ruolo del Medico competente

- ruolo professionale dell'addetto al PS : si ritiene che nella maggior parte delle realtà queste figure do-vranno svolgere soprattutto un ruolo di "attesa attiva " delle strutture preposte al Pronto soccorso limitandosi ad evitare l'aggravamento dei danni già eventualmente instaurati e evitando atteggiamenti eccessivamente "interventistici" sono importanti gli aspetti di tipo personale e caratteriale

Formazione dell'addetto PS

- **Secondo le Linee Guida Regionali (Documento 3)**
 - Deve essere calibrata alle dimensioni dell'Azienda e alla particolare natura dei rischi tenuto conto dell'andamento del fenomeno infortunistico
 - In ogni caso la formazione deve comprendere l'acquisizione delle seguenti capacità :
 - Saper descrivere alle unità di soccorso esterno lo stato del soggetto da soccorrere e le caratteristiche topografiche del luogo da raggiungere
 - Saper proteggere la propria persona dai rischi derivanti dall'opera del pronto soccorso

I contenuti della operatività dell'addetto PS sec. DM 15/7/03 -388

- Tipologia di **classificazione** dell'azienda
- **Garanzia di seguenti attrezzature :**
 - cassetta di pronto soccorso** – adeguatamente custodita , accessibile , con dotazione minima da integrare su base dei rischi
 - mezzo di comunicazione** idoneo ad attivare rapidamente il servizio di **emergenza del SSN**
 - **lavoratori in luoghi isolati**

Requisiti e formazione degli addetti PS

Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso : il datore di lavoro , in collaborazione con il m.c. , sulla base dei rischi specifici individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento e i DPI per gli addetti al primo intervento ed al pronto soccorso

