

L'ELABORAZIONE DELLE "MIGLIORI PRATICHE OPERATIVE" (BEP) QUALE STRUMENTO PER MISURARE LA QUALITA' DEL MEDICO COMPETENTE. Bep "accettazione dell'incarico di consulenza da parte del medico competente: dalla stesura del contratto/convenzione ai criteri per la formulazione del giudizio d'idoneita'"

Gruppo di Lavoro ANMA: L. Aversa, G. Boschioli, D. Ditaranto, A. Farabi, F. Origlia, M. Valsiglio
(Coordinatore: D. Ditaranto)

PREMESSA

In questa «migliore pratica operativa» (BEP) descriviamo la sequenza delle attività che il medico competente (MC) deve mettere in atto dal momento in cui viene contattato da un'impresa per l'assunzione dell'incarico di consulenza e da quando, assunto l'incarico, diventa operativo.

Con riferimento all'articolo 39, comma 2, lettera a) del D. Lgs. 81/08 (TU), il "flusso" di attività descritto dalla BEP è stato incentrato sulla figura del MC libero professionista, che instaura un rapporto di consulenza direttamente con l'impresa, senza intermediazioni da parte di società di servizio e che subentra ad un collega, inserendosi in un quadro già definito.

Tuttavia nella BEP possono trovare numerosi spunti per la regolazione dei rapporti e la gestione dell'attività anche i MC che collaborano con una struttura esterna convenzionata con l'imprenditore od alle dipendenze dello stesso ai sensi, dell'articolo 39, comma 2, rispettivamente lettera b) e lettera c).

OBIETTIVO

Fornire al MC indicazioni operative per gestire le varie fasi:

- Dell'accettazione dell'incarico di consulenza;
- Dello svolgimento dell'incarico di consulenza.

STRUTTURA

La BEP è costituita da una sequenza di tabelle organizzate con le seguenti righe:

- Fase: con la fase dell'attività vengono indicati, quando esistenti, i riferimenti normativi;
- Azioni/Compiti: breve descrizione dell'azione o compito del MC;
- Responsabilità: di chi è la responsabilità per l'attuazione e la buona riuscita della fase;
- Obiettivi/Finalità che il MC si prefigge di raggiungere con l'attuazione della fase;
- Comportamenti/Flussi/Documenti: descrizione delle varie attività che il MC mette in atto per attuare la fase.

La tabella può essere integrata da documenti esplicativi od applicativi descritti in Allegati.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

La seguente sequenza inizia dal momento in cui il MC viene contattato dall'impresa al fine di verificare la sua disponibilità ad assumere l'incarico:

1. L'incontro conoscitivo;
2. L'elaborazione dell'offerta;
3. La stipula del contratto;
4. La nomina.

1. L'incontro conoscitivo

FASE
L'INCONTRO CONOSCITIVO
AZIONI / COMPITI
A seguito del contatto, il MC propone l'organizzazione di un incontro auspicando la partecipazione del Datore di Lavoro o del dirigente delegato per la sicurezza, del RSPP, del RLS e del responsabile delle Risorse Umane (o di chi in azienda si occupa della loro gestione).
OBIETTIVI / FINALITA'
-Creare un momento di iniziale reciproca conoscenza fra chi in futuro potrebbe collaborare; -Acquisire un'iniziale conoscenza dell'impresa, da sviluppare ed approfondire successivamente, ma che può già fornire importanti informazioni sugli aspetti tecnici ed organizzativi, utili anche per l'eventuale seguente fase di elaborazione dell'offerta.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
Anche quando il contatto sfocia subito nella richiesta dell'offerta, è opportuno proporre un incontro conoscitivo preliminare. Il rifiuto potrebbe essere il segnale che quello che interessa veramente all'impresa è il costo della consulenza e non la sua qualità. In ogni caso l'elaborazione di un'offerta presuppone almeno una conoscenza di base dell'organizzazione e della "rischiosità" dell'impresa che implica l'acquisizione in occasione del contatto di una serie d'informazioni inerenti almeno i seguenti aspetti: -Dimensioni dell'impresa: numero dei dipendenti compresi i cosiddetti "atipici"; numero delle unità produttive e la loro delocalizzazione sul territorio; -Tipologia delle lavorazioni/produzioni; -Principali fattori di rischio con particolare attenzione a quelli per la salute raccogliendo, se possibile, informazioni anche sui livelli di esposizione. Anche se in questa fase preliminare non è solitamente possibile prendere visione del DVR, in occasione dell'incontro conoscitivo si possono comunque raccogliere molte informazioni in modo organizzato avvalendosi di una lista di controllo sul modello di quella proposta nell'ALLEGATO A. Opportuno presentarsi all'incontro anche con: -Il C.V.; -La copia dell'attestato del conseguimento del diploma di specializzazione; -Un'attestazione dell'iscrizione nell'elenco dei MC istituito presso il Ministero della salute; -La copia della parte della polizza sulla RC professionale attestante la sua stipula.

2. L'elaborazione dell'offerta

FASE
L'ELABORAZIONE DELL'OFFERTA

AZIONI / COMPITI
A seguito della richiesta, elaborare l'offerta per lo svolgimento dell'attività di MC.
RESPONSABILITA'
Medico Competente
OBIETTIVI / FINALITA'
Elaborare un'offerta coerente con le informazioni acquisite in questa fase sulla complessità organizzativa e la "rischiosità" dell'impresa.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
L'offerta deve valorizzare tutte le prestazioni del MC e quindi i compiti collaborativi, partecipativi e relazionali che la normativa pone a suo carico oltre alle varie prestazioni di sorveglianza sanitaria. A tale proposito, in premessa dell'offerta, è opportuno precisare che tutti i compiti e le prestazioni riportate sono la "job description" del MC risultante dalle disposizioni degli articoli 25 (Obblighi del medico competente), 40 (Rapporti del Medico competente con il Servizio sanitario nazionale) e 41 (sorveglianza sanitaria) del TU. Un elenco indicativo dei compiti e delle prestazioni che devono essere considerate nell'offerta è riportato nell'ALLEGATO B. La valorizzazione può avvenire per tipologia di prestazione, per alcune anche con modalità forfettaria. Tuttavia risulta più coerente con il ruolo di consulente del MC il computo di un monte ore annuale di impegno omnicomprensivo per lo svolgimento di tutti i compiti e di tutte le prestazioni. A tale proposito si veda l'ALLEGATO C.

3. La stipula del contratto

FASE
LA STIPULA DEL CONTRATTO
AZIONI / COMPITI
Sulla base dell'accettazione dell'offerta, elaborare e condividere l'accordo contrattuale.
RESPONSABILITA'
Medico Competente e Datore di Lavoro (o dirigente delegato).
OBIETTIVI / FINALITA'
-Definire e condividere le modalità che regolano l'attività di consulenza ed i rapporti tra le parti; -Definire i vari aspetti della collaborazione del MC alla valutazione dei rischi (VR).
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
Il contratto: -Deve definire in modo preciso le modalità di svolgimento dell'incarico, l'oggetto dell'incarico, i corrispettivi, le modalità di fatturazione e pagamento, la durata e le modalità di risoluzione anticipata del contratto; -Deve richiamare in modo esplicito le norme del TU che regolano il rapporto tra l'impresa ed il MC e gli obblighi informativi che la stessa ha nei suoi confronti: articoli 18, commi 1, lettera g-bis e 2 e 39, commi 4 e 5. In particolare va precisato che gli obblighi informativi verso il MC in capo al datore di lavoro o al dirigente delegato ai sensi dell'articolo 18, comma 2, non sono limitati alla fase iniziale dell'incarico, ma devono essere un flusso continuo che permea tutta la sua durata. Ai sensi degli articoli 18, comma 1, lettera g) e 39, comma 4 del TU, attraverso il contratto devono essere individuate: - Le funzioni aziendali che s'impegnano ad assicurare al MC, all'inizio e per tutta la durata

dell'incarico, la continuità del flusso d'informazioni necessarie all'assolvimento dei suoi obblighi;

- La funzione aziendale che attiva la collaborazione del MC alla VR, anche in occasione degli aggiornamenti del documento di valutazione dei rischi (DVR).

Inoltre, sempre a proposito della collaborazione alla VR, è opportuno definire:

- In che cosa consiste fattivamente la collaborazione del MC;
- I rischi per la cui valutazione ci si avvale della collaborazione del MC, in rapporto alle sue specifiche competenze e conoscenze.

L'ALLEGATO D propone un modello di contratto.

4. La nomina

FASE
LA NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE Riferimenti: articoli 2, comma 1, lettera h) e 18, comma 1, lettera a)
AZIONI / COMPITI
A seguito della stipula del contratto, il Datore di Lavoro o il dirigente delegato, nomina il MC.
RESPONSABILITA'
Datore di Lavoro o il dirigente delegato.
OBIETTIVI / FINALITA'
Dare evidenza al conferimento dell'incarico.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
La nomina richiama i vari aspetti regolatori del rapporto professionale precisati nel contratto. Ai sensi dell'art. 25, comma 1, lettera c) del TU, nella nomina va specificato il luogo concordato per la custodia con la salvaguardia del segreto professionale delle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori sottoposti alla sorveglianza sanitaria. L'ALLEGATO E propone un modello per la nomina del MC.

SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

La seguente sequenza di azioni scatta dal momento in cui il medico riceve la nomina e quindi assume l'incarico di MC dell'impresa:

1. La conoscenza dell'impresa ed il suo mantenimento nel tempo;
2. L'operatività e la sua gestione;
3. La collaborazione alla valutazione e gestione dei rischi;
4. La collaborazione all'informazione e formazione dei lavoratori;
5. La collaborazione all'organizzazione del servizio di primo soccorso;
6. La visita degli ambienti di lavoro;
7. La partecipazione alla riunione ex articolo 35 – La relazione sanitaria;
8. La programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria;
9. L'espressione del giudizio d'idoneità;
10. Attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute;
11. L'attività di consulenza all'impresa.

Per lo svolgimento dell'incarico di MC, si veda anche il "Manuale operativo del Medico Competente" (www.anma.it).

1. La conoscenza dell'impresa ed il suo mantenimento nel tempo

FASE
LA CONOSCENZA DELL'IMPRESA ED IL SUO MANTENIMENTO NEL TEMPO Riferimenti: articolo 18, comma 2 e 39, comma 4
AZIONI / COMPITI
Attraverso la consultazione di documenti, i sopralluoghi negli ambienti di lavoro e le relazioni con le varie funzioni aziendali, conoscere e mantenere nel tempo la conoscenza: -Dell'organizzazione aziendale per la produzione e la sicurezza; -Degli aspetti tecnici ed organizzativi che determinano i profili di rischio; -Dell'andamento infortunistico e delle malattie professionali (MP); -Delle misure preventive e protettive adottate per la gestione dei rischi.
RESPONSABILITA'
Medico Competente e tutta l'organizzazione aziendale. Infatti il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, deve assicurargli le condizioni necessarie allo svolgimento dei suoi compiti, garantendone l'autonomia, e mantenere costantemente attivo il flusso delle informazioni necessarie al MC per attuarli.
OBIETTIVI / FINALITA'
Consentire al MC di: -Acquisire le conoscenze per poter basare la propria attività sulle «evidenze» e, quindi, per essere messo nelle condizioni di poter essere «efficace» ed «efficiente», facendo le cose giuste, «appropriate», per raggiungere gli obiettivi con l'impiego delle minori risorse possibili; -Mantenere il "controllo operativo" sulla sua attività.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
La conoscenza dell'impresa è un processo dinamico che segue l'evoluzione tecnica ed organizzativa della stessa. Pertanto il flusso informativo previsto dall'articolo 18, comma 2 del TU deve essere un "continuum" che dalla fase iniziale, successiva all'assunzione dell'incarico, si mantiene nel tempo permeandone tutta la durata. L'acquisizione, il mantenimento e l'aggiornamento della conoscenza si concretizzano all'assunzione e durante l'incarico attraverso varie attività: -"A tavolino": consultazione di documenti e dei loro aggiornamenti. Un elenco indicativo è riportato nell'ALLEGATO F; -"Sul campo": attraverso i sopralluoghi negli ambienti di lavoro; -Di costruzione e mantenimento nel tempo di una rete di "relazioni" con le varie figure aziendali della sicurezza, del personale e della produzione. Tra queste attività, quelle relazionali sono cruciali: -Per integrare e completare le informazioni acquisite attraverso i documenti ed i sopralluoghi; -Per percepire le "sensibilità" aziendali in materia di tutela della salute; -Per favorire l'integrazione del MC nel "sistema", facilitandolo sia nell'attuazione dei vari compiti, che nell'accesso al flusso delle informazioni necessarie per mantenere sempre attuale la sua conoscenza dell'impresa e, quindi, fondamentali per consentirgli di conservare il "controllo operativo" sulla sua attività.

2. L'operatività e la sua gestione

FASE
L'OPERATIVITA' E LA SUA GESTIONE Riferimenti TU: articoli 18, comma 1, lettera g), comma 2, 25, 39, comma 4, 40 e 41
AZIONI / COMPITI
In base alle disposizioni legislative ed attraverso l'integrazione ed elaborazione delle informazioni acquisite nella precedente fase conoscitiva (input), il MC diventa operativo attuando i suoi compiti e cioè i prodotti" (output) con i quali contribuisce alla tutela della salute dei lavoratori.
RESPONSABILITA'
Medico Competente e tutta l'organizzazione aziendale. Infatti il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, deve richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico, assicurargli le condizioni necessarie allo svolgimento dei suoi compiti, garantendone l'autonomia, e mantenere costantemente attivo il flusso delle informazioni necessarie al MC per attuarli.
OGGETTIVI / FINALITA'
Realizzare la compliance normativa con le disposizioni degli articoli 25 e 41 del TU.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
In funzione delle caratteristiche dell'impresa, il MC si deve organizzare per attuare i vari compiti collaborativi, partecipativi e per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria. Per il mantenimento del "controllo operativo" sull'attività, le fasi operativa e conoscitiva devono evolvere insieme. Infatti la fase conoscitiva consente al MC di acquisire le "evidenze" su cui basare la sua operatività che, pertanto, deve subire nel tempo degli adeguamenti per potergli consentire di continuare a fare le cose "appropriate" all'evoluzione tecnica ed organizzativa dell'impresa. L'attuazione dei compiti presuppone una gestione documentale ed amministrativa finalizzata al funzionamento ed all'efficienza che comporta: -L'acquisizione dei documenti necessari per l'attuazione dei vari compiti; -L'elaborazione di documenti di lavoro: modulistica, tabelle, prospetti, profili, schede, scadenziari, ecc.; -La produzione di documenti: protocolli, giudizi, verbali, attestati, relazioni, ecc.; -La necessità di stabilire con l'organizzazione aziendale delle prassi condivise per adempiere ai compiti che risultano difficili da rendere effettivi.

3. La collaborazione alla valutazione e gestione dei rischi

FASE
LA COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI Riferimenti TU: articoli 25, comma 1 e 58, comma 1, lettera c) del TU
AZIONI / COMPITI
In base alle disposizioni normative ed agli accordi presi attraverso il contratto, il MC collabora con il datore di lavoro ed il SPP alla VR.
RESPONSABILITA'
Medico Competente e tutta l'organizzazione aziendale. Infatti il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, deve richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico, assicurargli le condizioni necessarie allo svolgimento dei suoi compiti, garantendone l'autonomia, e mantenere costantemente attivo il flusso delle

informazioni necessarie al MC per attuarli.

OBIETTIVI / FINALITA'

-Acquisire la conoscenza dei "rischi" presenti nel ciclo produttivo, della loro entità ed organizzarli nei "profili di rischio delle mansioni specifiche", di cui si propone un modello nell'ALLEGATO G, strumento necessario per l'elaborazione dei "protocolli sanitari" (si veda più avanti).

-Conoscere le modalità con cui avviene l'esposizione evidenziandone le eventuali criticità ai fini della collaborazione alla predisposizione dell'attuazione delle misure di tutela.

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

All'assunzione dell'incarico, il MC richiede in visione il DVR

Contestualmente all'esame del documento, risultato di una VR cui non ha collaborato, il MC effettua un accurato sopralluogo negli ambienti di lavoro congiuntamente con il RSPP, per acquisire la conoscenza diretta degli aspetti tecnici ed organizzativi dei cicli lavorativi.

L'esame del DVR deve essere approfondito e qualora da esso emergano delle incoerenze o delle carenze, il MC relaziona per iscritto al datore di lavoro ed al SPP chiedendo chiarimenti, integrazioni ed anche modifiche.

Durante l'incarico, il MC non viene coinvolto nella VR

Gli vengono soltanto sottoposti gli aggiornamenti del DVR con la richiesta di firmarli.

In tali casi MC deve tenere presente che la firma è un atto che lo corresponsabilizza per i risultati di una valutazione cui non ha collaborato e che, da sola, la firma non dimostra l'assolvimento dell'obbligo di collaborazione alla VR.

Pertanto, anche per smarcarsi dalle responsabilità, il MC:

-Innanzitutto richiama per iscritto al datore di lavoro alle sue responsabilità per il coinvolgimento del MC nella VR ricordando la normativa del TU (articoli 2, comma 1, lettera h), 18, comma 1, lettera g), 25, comma 1, lettera a), 29, comma 1 e 39, comma 4 del TU) e gli accordi contrattuali (ALLEGATO D);

-Esamina in modo accurato il DVR e relaziona per iscritto il datore di lavoro ed il SPP comunicando le sue osservazioni sulle incoerenze o carenze rilevate formulando le richieste per il loro superamento;

-Nella stessa relazione comunica gli eventuali profili di rischio non contemplati dal DVR di cui è venuto a conoscenza di "scienza propria" attraverso le visite degli ambienti di lavoro, le informazioni ricevute dai lavoratori durante la sorveglianza sanitaria sui rischi "percepiti", le segnalazioni del RLS.

Anche se la firma del DVR è un atto dovuto, finalizzato ad attestare la "data certa" della sua redazione, il MC la apporrà soltanto quando il documento sarà stato aggiornato.

Durante l'incarico il MC collabora alla VR

In tal caso il MC deve essere consapevole che la qualità della VR può essere soltanto il risultato di un approccio di tipo "sistemico", multidisciplinare, fondato sul lavoro di squadra: un "insieme" di competenze e conoscenze tecniche e sanitarie risultanti dalla collaborazione tra il SPP ed il MC.

Operando nell'ambito dei confini condivisi nel contratto, il MC trova la sua specificità nella collaborazione alla VR attraverso la sua capacità:

-Di stimare la risposta biologica delle esposizioni agli agenti fisici, chimici e biologici;

-Di definire i casi in cui è necessaria la programmazione della sorveglianza sanitaria.

-Di evidenziare le situazioni critiche non ancora considerate nel DVR;

-Di evidenziare le situazioni che rendono il lavoratore più sensibile all'esposizione: condizioni di ipersuscettibilità ed interazioni o sinergie tra fattori di rischio dello stesso gruppo o di gruppi diversi;

-Di evidenziare durante la sorveglianza sanitaria dei gruppi omogenei di lavoratori anomalie dello stato di salute che motivano l'aggiornamento della VR.

La collaborazione alla gestione dei rischi

La collaborazione del MC non è richiesta soltanto nella fase VR, ma anche per la predisposizione dell'attuazione delle misure di tutela della salute e quindi nella fase che consegue alla VR e cioè quella della "Gestione dei Rischi": in relazione ai risultati della VR, individuare, documentare ed adottare, in base ad un piano di miglioramenti, le misure preventive e protettive per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori adattandole alle specificità delle situazioni lavorative.

In tale ambito il MC deve:

-In occasione delle riunioni ex articolo 35, nell'ambito della comunicazione ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera i), fornire indicazioni ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute in base ai risultati della sorveglianza sanitaria;

- Collaborare con il datore di lavoro ed il SPP per individuare le misure generali e specifiche di tutela nel rispetto della normativa specifica ed ispirandosi ai principi dell'articolo 15 del TU, "Misure generali di tutela", con un particolare riguardo per quell'insieme di misure che gerarchicamente delineano gli aspetti sostanziali della strategia preventiva (articolo 15, comma 1, lettere c), e), f) ed i):

- I. Eliminare i rischi;
- II. Se non è possibile, ridurli al minimo in base alle conoscenze acquisite attraverso il progresso tecnico dando priorità alle misure di protezione collettiva: per mezzo di un piano di miglioramenti ridurre i rischi alla fonte attraverso misure tecniche, organizzative e procedurali e sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
- III. Riservando le misure di protezione individuale alle gestione del rischio "residuo".

4. La collaborazione all'informazione e formazione dei lavoratori

FASE
LA COLLABORAZIONE ALL'INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI Riferimenti TU: articoli 25, comma 1, lettera a), 36 e 37
AZIONI / COMPITI
Assumere un ruolo proattivo proponendosi al datore di lavoro ed al SPP per collaborare all'informazione e alla formazione dei lavoratori per la parte di competenza.
RESPONSABILITA'
Medico Competente e tutta l'organizzazione aziendale. Infatti il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, deve richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico, assicurargli le condizioni necessarie allo svolgimento dei suoi compiti, garantendone l'autonomia, e mantenere costantemente attivo il flusso delle informazioni necessarie al MC per attuarli.
OBIETTIVI / FINALITA'
Tutelare la salute del lavoratore responsabilizzandolo e rendendolo consapevole dell'importanza dei suoi comportamenti.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
Il MC è l'unica figura del sistema di prevenzione aziendale per la quale il TU prevede esplicitamente l'obbligo di collaborare all'attività di formazione ed informazione dei lavoratori. Ai sensi dell'articolo 1 del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, si considera qualificato il "formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro", che possiede il "prerequisito" (diploma di scuola secondaria di secondo grado) ed uno dei "criteri" elencati nell'allegato al Decreto. Pertanto, per lo svolgimento dell'attività di formatore, al MC non resta che verificare il possesso di uno di questi "criteri".

Il MC deve essere consapevole che la collaborazione alla formazione dei lavoratori è il primo e fondamentale atto con cui collabora alla “predisposizione dell’attuazione delle misure di tutela della salute dei lavoratori”.

Infatti, nella strategia preventiva, la formazione è una delle misure di tutela fondamentali: la formazione (saper essere) è finalizzata a trasferire conoscenze affinché i lavoratori diventino “consapevoli” delle conseguenze che possono derivare dai loro comportamenti errati (mancato rispetto delle procedure ed istruzioni di lavoro, non uso dei DPI, assunzione di alcol o di stupefacenti, ecc.) e, quindi, si “responsabilizzano” sulla fondamentale importanza del loro ruolo nella prevenzione degli infortuni e delle MP: svolgimento dei loro compiti sempre in condizioni di sicurezza, prendendosi cura della propria ed altrui salute anche alla luce delle disposizioni dell’articolo 20 del TU.

Ex lege il MC deve collaborare alla formazione dei lavoratori “per la parte di competenza”. Pertanto i “confini” di questa collaborazione sono quelli condivisi attraverso il contratto per la sua collaborazione alla VR (ALLEGATO D) con un importante allargamento alla materia del Primo Soccorso.

In particolare il MC:

- Collabora all’individuazione dei bisogni formativi;
- Collabora alla definizione del piano formativo;
- Effettua le docenze per la formazione specifica sui rischi per la salute;
- Elabora le parti del test di apprendimento di sua competenza.

L’ALLEGATO H riporta un elenco indicativo degli argomenti che il MC deve sviluppare durante la formazione.

5. La collaborazione all’organizzazione del servizio di primo soccorso

FASE
LA COLLABORAZIONE ALL’ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO Riferimenti: articoli 18, comma 1, lettera b), 25, comma 1, lettera a) e 45 del TU – DM 388/2003
AZIONI / COMPITI
In base ai particolari tipi di lavorazione ed esposizione ed alle peculiari modalità organizzative del lavoro, collaborare con il DL per l’organizzazione del servizio.
RESPONSABILITA’
Datore di Lavoro. Il datore di lavoro, ai sensi dell’articolo 45 del TU, sanzionato all’articolo 55, comma 5, lettera a), deve sentire il MC, che, a sua volta, è obbligato a collaborare. Peraltro, trattandosi di un argomento prettamente sanitario, già in occasione dell’incontro conoscitivo il MC si dovrà informare sull’organizzazione del servizio in modo da chiarire fin dall’inizio il suo coinvolgimento.
OBIETTIVI / FINALITA’
Organizzare un servizio che attraverso del personale non qualificato, i cosiddetti “soccorritori laici”, sia in grado di prestare il “primo aiuto” ad una vittima di un infortunio o di un malore nell’intervallo di tempo che decorre tra l’evento e l’arrivo dell’ambulanza.
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
Il servizio di primo soccorso è parte integrante del Piano aziendale per la gestione delle emergenze. Il MC collabora con il datore di lavoro alla sua organizzazione in particolare per i seguenti aspetti: -Classificazione dell’azienda in gruppo A, B o C in base alla rischiosità delle attività (DVR) ed alle

dimensioni aziendali (articolo 1 del DM 388/2003);

-A seconda della complessità dell'organizzazione aziendale, elaborazione di una procedura, di un'istruzione o di una prassi (anche nelle piccole organizzazioni la gestione del primo soccorso non può essere lasciata al caso), per la definizione:

- Dei presidi e delle attrezzature (articoli 2 e 4 del DM 388/2003): cassetta di primo soccorso, pacchetto di medicazione, mezzi di comunicazione e di trasporto. Individuazione, in relazione ai pregressi incidenti (esplosioni, incendi, crolli ecc.), alla presenza di lavoro in solitario, in altezza o in ambienti confinati, alle caratteristiche dei rischi da "interferenza", "circostanti" o "territoriali", degli equipaggiamenti, delle attrezzature, dei DPI e delle specifiche procedure necessarie per la gestione degli eventi che possono conseguire a queste situazioni. Definizione delle modalità di gestione dei presidi e delle attrezzature: collocazione, contenuti, segnaletica, cartellonistica, responsabilità per la manutenzione, i reintegri e le sostituzioni. La disponibilità di farmaci va prevista soltanto nei casi in cui l'organizzazione è dotata di un presidio con presenza di personale medico e paramedico;
- Dei requisiti degli addetti al primo soccorso: numero definito in funzione del numero di lavoratori, della turnistica, della pericolosità delle lavorazioni e della dislocazione degli ambienti di lavoro. La normativa non prevede per gli addetti una specifica sorveglianza sanitaria. Tuttavia la loro individuazione nell'ambito del personale in sorveglianza sanitaria consente il monitoraggio del loro stato di salute. Per il personale impiegatizio videoterminalista potrà essere condivisa una periodicità biennale della sorveglianza sanitaria indipendentemente dall'età, riportandone le motivazioni nel DVR. Opportuno escludere dall'incarico i lavoratori con gli esiti di importanti patologie specialmente muscoloscheletriche, cardiache, respiratorie e neurologiche. Per quanto riguarda la formazione degli addetti il MC deve assumere il ruolo di protagonista essendo la figura sanitaria che ha la diretta conoscenza della realtà aziendale. Anche nei casi in cui non attua direttamente la formazione, deve comunque avere il controllo sul suo regolare svolgimento verificandone la conformità ai requisiti stabiliti dell'articolo 3 del DM 388/2003;
- Dei flussi operativi: chi fa, che cosa nelle fasi successive all'evento sia per quanto gli aspetti operativi che quelli inerenti le comunicazioni. In tale ambito è necessario stabilire i casi in cui //è necessario garantire il raccordo con i servizi esterni o specifici "tutoraggi" per la presenza di disabili motori, sensoriali o psichici.

La procedura/istruzione/prassi deve essere condivisa con gli Addetti al PS e con il RLS.

Una sintesi dei "flussi operativi" deve essere comunicata a tutti i lavoratori e consegnata anche ai visitatori insieme alle informazioni sui comportamenti da adottare in caso di emergenza.

6. La visita degli ambienti di lavoro

FASE
LA VISITA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO Riferimenti TU: articoli 25, comma 1, lettera l)
AZIONI / COMPITI
Il MC visita almeno una volta all'anno gli ambienti di lavoro. Una cadenza diversa stabilita dal MC in base alla VR deve essere comunicata al datore di lavoro per la sua annotazione nel DVR.
RESPONSABILITA'
Medico Competente
OBIETTIVI / FINALITA'
E' uno degli strumenti che consente al MC, all'inizio dell'incarico, di acquisire la conoscenza

dell'impresa e, durante l'incarico, di mantenerla conservando il controllo operativo sui suoi compiti.

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

Anche se la norma non la prevede più, la visita congiunta con il RSPP è opportuna all'inizio dell'incarico, indipendentemente dalla tipologia dell'impresa, in occasione dei primi sopralluoghi negli ambienti di lavoro e dovrebbe essere una costante nelle imprese del settore secondario.

Sempre opportuno anche il coinvolgimento del RLS e delle altre figure aziendali in grado di garantire un efficace confronto "on the job" sulle eventuali criticità emerse durante il sopralluogo e sulla validità delle misure preventive adottate.

Durante la visita il MC ha la possibilità di verificare:

- La coerenza della situazione con i profili di rischio documentati nel DVR;
- La conseguente adeguatezza dei protocolli sanitari applicati;
- La necessità di interventi tecnici od organizzativi per il miglioramento delle misure di protezione collettiva;
- La necessità di nuove o più approfondite indagini ambientali;
- Il livello di formazione dei lavoratori sul corretto uso dei DPI e sul rispetto delle procedure;
- Il rispetto delle prescrizioni/limitazioni espresse attraverso i giudizi d'idoneità.

Conseguentemente attraverso la visita il MC acquisisce conoscenze per:

- Collaborare alla valutazione e gestione dei rischi;
- Confermare o modificare il protocollo sanitario.
- Collaborare alla programmazione dell'esposizione dei lavoratori;
- Collaborare all'individuazione dei bisogni formativi dei lavoratori.

Sebbene non esplicitamente prevista dalla normativa, l'attestazione della visita, oltre ad essere necessaria dal punto di vista della gestione documentale, testimonia l'attuazione da parte del MC di uno dei suoi compiti cruciali anche per dimostrare la sua collaborazione alla VR. L'ALLEGATO I propone un modello di attestazione.

Il riscontro durante la visita degli ambienti di lavoro di eventuali criticità, implica invece la redazione da parte del MC di una specifica relazione indirizzata al datore di lavoro ed al RSPP. Con la descrizione delle criticità, il MC propone quanto ritiene necessario per il loro superamento.

7. La partecipazione alla riunione ex articolo 35 – La relazione sanitaria

FASE
LA PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE EX ARTICOLO 35 – LA RELAZIONE SANITARIA Riferimenti TU: articoli 25, comma 1, lettera i) e 35
AZIONI / COMPITI
Il MC in occasione della riunione ex articolo 35 del TU comunica per iscritto i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria, fornendo indicazioni sul loro significato ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute dei lavoratori. La comunicazione avviene mediante una relazione sanitaria che viene allegata al verbale della riunione.
RESPONSABILITA'
Medico Competente.
OBIETTIVI / FINALITA'
Riunendo le varie figure del sistema di prevenzione aziendale, costituisce il momento del "riesame della direzione": -In ingresso (input): analisi dei vari dati sullo stato della gestione della salute e della sicurezza:

stato del DVR, andamento degli infortuni e delle MP, risultati della sorveglianza sanitaria, efficacia dei DPI e stato ed efficacia dei programmi di formazione;

-In uscita (output): attraverso l'elaborazione degli input, si definiscono gli obiettivi di miglioramento del sistema.

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

Durante la riunione il MC contribuisce sia alla fase di input che a quella di output.

Gli input sono le informazioni ed i dati che il MC fornisce durante la riunione attraverso la presentazione della relazione sanitaria e la rendicontazione delle varie attività svolte durante l'anno: sopralluoghi negli ambienti di lavoro e varie attività collaborative: valutazione e gestione dei rischi, formazione dei lavoratori, organizzazione del servizio di primo soccorso e promozione della salute.

Gli output sono le varie proposte di azioni migliorative conseguenti all'elaborazione degli input:

- Aggiornamenti del DVR;
- Adeguamenti del programma di sorveglianza sanitaria;
- Richiamo al rispetto dei giudizi d'idoneità parziale;
- Interventi tecnici ed organizzativi per migliorare le misure di protezione collettiva;
- Ricerca di DPI più efficaci;
- Interventi formativi finalizzati a soddisfare i bisogni formativi dei lavoratori;
- Richieste di monitoraggi ambientali;
- Proposte di programmi volontari di promozione della salute.

In particolare la relazione sanitaria non si deve limitare ad una comunicazione puramente quantitativa dei risultati sullo stato di salute della popolazione lavorativa, ma, ex lege, deve anche fornire un'interpretazione di quei risultati finalizzata ad evidenziare le situazioni critiche o le novità meritevoli di interventi di miglioramento.

L'ALLEGATO L riporta la proposta di un modello di relazione sanitaria.

8. La programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria

FASE

LA PROGRAMMAZIONE ED EFFETTUAZIONE DELLA SORVEGLIANZA

Riferimenti TU: articoli 18, comma 1, lettere g), g-bis), bb) e comma 2, 25, comma 1, lettere a) e b), 39, commi 4 e 5 e 41 - Provvedimenti della conferenza Stato – Regioni del 30.10.2007 e del 18.09.2008 - Legge 125/01 - Provvedimento della conferenza Stato – Regioni del 16.03.2006

AZIONI / COMPITI

Con riferimento alle disposizioni normative, il MC si attiva per effettuare le varie attività di sorveglianza sanitaria.

RESPONSABILITA'

Medico Competente e tutta l'organizzazione aziendale.

Infatti il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, deve richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico, assicurargli le condizioni necessarie allo svolgimento dei suoi compiti, garantendone l'autonomia, e mantenere costantemente attivo il flusso delle informazioni necessarie al MC per attuarli.

Inoltre il datore di lavoro deve:

- Inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria;
- Comunicare tempestivamente al MC le cessazioni dei rapporti di lavoro;
- Vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti

alla mansione specifica senza il prescritto giudizio d'idoneità.

OBIETTIVI / FINALITA'

Tutelare la salute del lavoratore attraverso la verifica della compatibilità tra il suo stato di salute e lo svolgimento della sua mansione specifica:

- Identificare i segni precoci delle patologie professionali;
- Individuare le condizioni di ipersuscettibilità;
- Evidenziare le possibili interazioni o sinergie tra fattori di rischio o con gli stili di vita;
- Verificare, nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, l'assenza di condizioni di abuso/dipendenza (alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope).

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

La qualità della sorveglianza sanitaria dipende dal grado di collaborazione del MC alla VR.

Non a caso, in una logica gerarchica, il primo obbligo attribuito al MC dall'articolo 25 del TU è proprio la sua collaborazione alla VR. Infatti soltanto attraverso la conoscenza dei rischi il MC potrà attuare in modo efficace tutti gli altri obblighi posti a suo carico dalla normativa, compresa la sorveglianza sanitaria.

D'altra parte l'articolo 25 dispone questa collaborazione proprio anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria.

Per la programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria il MC necessita dei seguenti documenti e strumenti di lavoro:

-L'elenco dei lavoratori che svolgono le attività lavorative "a rischio" per la salute in base agli esiti della VR: elenco nominativo, suddiviso per mansione, prodotto dall'organizzazione aziendale ed oggetto di aggiornamenti in relazione alla mobilità interna ed esterna del personale. L'elenco deve comprendere tutti i lavoratori con tipologie contrattuali per le quali la normativa prevede l'obbligo di sorveglianza sanitaria;

-I "Profili di rischio della mansione specifica" (ALLEGATO G): conformi ai risultati della VR documentati nel DVR, elaborati dal MC in base alla Griglia di graduazione dell'entità del rischio. E' un documento fondamentale anche per l'elaborazione del Protocollo sanitario. Deve essere aggiornato in relazione ai cambiamenti dell'esposizione;

-Il Protocollo sanitario: definito dal MC in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati. Il Protocollo sanitario è il documento cardine di tutta la programmazione sanitaria definendo gli accertamenti clinici necessari per accertare l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica. Anch'esso è oggetto di aggiornamenti in relazione ai cambiamenti dei Profili di rischio. Il Protocollo sanitario viene comunicato dal MC al datore di lavoro, che lo approva (gli oneri degli accertamenti sono a suo carico) e, tramite il SPP, lo allega al DVR. L'ALLEGATO M propone un modello di Protocollo sanitario.

Sempre ai fini della programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria, vanno definite e concordate le modalità di comunicazione (strumenti e tempi) tra l'organizzazione aziendale ed il MC riguardanti:

-Il personale neo-assunto con le varie tipologie contrattuali per le quali la normativa prevede l'obbligo di sorveglianza sanitaria;

-Le cessazioni dei rapporti di lavoro;

-I cambiamenti di mansione.

In base all'esperienza i seguenti obblighi risultano difficili da rendere effettivi:

-Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, della copia della cartella sanitaria e di rischio;

-Effettuazione puntuale della visita medica precedente la ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi;

-Effettuazione contestuale alla cessazione del rapporto di lavoro della visita degli esposti ad

agenti chimici e ad amianto;

-Effettuazione tempestiva della visita richiesta dal lavoratore;

-Rispetto delle scadenze delle visite mediche periodiche.

Per questi obblighi dovranno essere stabilite e condivise con l'organizzazione delle prassi che individuino delle soluzioni ragionevoli per il loro adempimento. In particolare:

-Per la consegna della copia della cartella sanitaria e di rischio alla cessazione del rapporto di lavoro si rimanda al "Manuale operativo del Medico Competente" (www.anma.it) dove sono proposte numerose soluzioni operative. Va ricordato che con la consegna della cartella sanitaria l'articolo 25, comma 1, lettera e) prevede che il MC fornisca al lavoratore anche le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima. Pertanto, quando la consegna della cartella avviene mediante la sua spedizione al domicilio del lavoratore (raccomandata AR), è opportuno allegare un modulo esplicativo di cui l'ALLEGATO N ne propone un modello;

-Per l'effettuazione della visita medica precedente la ripresa del lavoro dopo assenza protratta, è necessario che il MC venga allertato con almeno cinque giorni di anticipo. In ogni caso va condiviso un termine entro il quale la visita deve essere comunque effettuata (due - tre giorni);

- Anche per l'effettuazione della visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro degli esposti agli agenti chimici e ad amianto, è necessario che il MC venga allertato con almeno cinque giorni di anticipo;

-Per l'effettuazione della visita medica richiesta è necessario concordare un termine entro il quale deve essere effettuata (quattro - cinque giorni);

-Per il rispetto delle periodicità delle visite mediche, il MC deve innanzi tutto richiamare l'attenzione del datore di lavoro sull'articolo 18, comma 1, lettera g) (sanzionato). Da parte sua, il MC deve impegnarsi per cercare di far cadere la periodicità delle visite mediche nello stesso periodo e registrare in cartella i motivi che determinano degli scostamenti significativi della programmazione.

Ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera d), alla cessazione dell'incarico il MC consegna al datore di lavoro la documentazione sanitaria in suo possesso nel rispetto delle disposizioni sulla privacy e con la salvaguardia del segreto professionale. L'ALLEGATO O propone un modello di modulo per attestare questa consegna.

9. L'espressione del giudizio d'idoneità

FASE
L'ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO D'IDONEITA' Riferimenti: articoli 41, commi 6, 6-bis, 7 e 9 e 42 del TU
AZIONI / COMPITI
Confrontare il «profilo di rischio» della mansione specifica, valutato e documentato nel DVR, ed il «profilo sanitario» del lavoratore che dipende dalle patologie in atto o pregresse, dalle condizioni di ipersuscettibilità e dalle sue abitudini e stili di vita.
RESPONSABILITA'
La responsabilità dell'espressione del giudizio d'idoneità è del Medico Competente. Il datore di lavoro, tramite la sua organizzazione, ha la responsabilità di attuare le misure, limitazioni, prescrizioni o inidoneità, indicate nel giudizio dal MC a tutela della salute del lavoratore.
OBIETTIVI / FINALITA'
Tutelare la salute del lavoratore. Nei casi d'inidoneità, impegnarsi affinché il giudizio non diventi causa di emarginazione o

addirittura di esclusione per il lavoratore.

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

Il «giudizio d'idoneità alla mansione specifica» è il prodotto finale della sorveglianza sanitaria ed il più evidente dell'attività del MC.

Soltanto a seguito della collaborazione alla VR il MC può acquisire la piena conoscenza dei «profili di rischio» delle mansioni specifiche e quindi:

- attuare un confronto fondato tra questi profili ed il «profilo sanitario» del lavoratore;
- esprimere un giudizio coerente con questi profili;
- supportare il lavoratore e l'impresa nell'individuazione di una mansione alternativa nei casi d'inidoneità.

Il MC nell'espressione del giudizio d'idoneità ha come obiettivo primario la tutela dello stato di salute del lavoratore.

Tuttavia, nella consapevolezza della forte reciprocità esistente tra salute e lavoro, il MC deve anche tenere in evidenza le implicazioni negative che l'accertamento dell'inidoneità può avere per il lavoratore, soprattutto quando opera in una piccola impresa, peraltro di gran lunga preponderanti nella nostra realtà produttiva, ove spesso non esistono le condizioni per il suo "ripescaggio" ai sensi dell'articolo 42 del TU.

Questa responsabilità è implicitamente richiamata nell'art. 9 del «Codice di comportamento del medico competente» dell'ANMA: *"...Allorquando viene espresso un giudizio di non idoneità o di idoneità limitata...questi deve essere formulato su basi documentate ed oggettive e deve essere certificato in modo chiaro e per iscritto"*.

Pertanto il MC nell'esprimere i giudizi d'idoneità deve ispirarsi ad una serie di principi:

RIGORE

Il giudizio deve essere basato su riscontri clinici oggettivi e fondato non solo sull'esperienza professionale, ma, quando disponibili, anche su dati validati dalla comunità scientifica.

CORRELABILITÀ

Tra la patologia o la condizione di ipersuscettibilità ed i fattori di rischio valutati e documentati cui il lavoratore è esposto.

COERENZA

Tra la tipologia d'inidoneità (parziale o totale) ed il giudizio espresso.

NON GENERICITÀ

Delle «prescrizioni» e delle «limitazioni».

INFORMAZIONE

Completa e diretta del lavoratore sui motivi e sulle finalità delle «prescrizioni» e delle «limitazioni», oppure dell'inidoneità.

COORDINAMENTO E COLLABORAZIONE

Con l'organizzazione aziendale per la prevenzione (datore di lavoro, SPP, RLS e RU) e lo stesso lavoratore per supportarli nella gestione dei giudizi di inidoneità parziale o totale: nella consapevolezza che il lavoro è uno dei fondamentali determinanti della salute, il MC deve assumere un ruolo proattivo di supporto nella riorganizzazione della mansione in base alle limitazioni/prescrizioni o, in caso di inidoneità, nell'ambito di quanto disposto dall'articolo 42 del TU a carico del datore di lavoro, nell'individuazione di una mansione alternativa compatibile con lo stato di salute del lavoratore.

10. Attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute

FASE
ATTUAZIONE E VALORIZZAZIONE DEI PROGRAMMI VOLONTARI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
Riferimento TU: articolo 25, comma 1, lettera a)
COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI
<p>Come emerge dalla letteratura e da numerose esperienze sul campo, gli ambienti di lavoro offrono concrete opportunità per la realizzazione di strategie globali di “promozione della salute” (OMS).</p> <p>Negli ultimi anni queste strategie stanno assumendo ulteriore importanza alla luce dei cambiamenti in atto nelle dinamiche demografiche occupazionali conseguenti all’aumento delle età pensionabili attuato dai Governi a seguito del progressivo incremento dell’aspettativa di vita che sta mettendo sempre più in crisi il mantenimento dell’equilibrio dei sistemi di sicurezza sociale (previdenziale e sanitario).</p> <p>Conseguentemente i programmi di “promozione della salute”, promossi negli ambienti di lavoro dal SSN (programmi WHP), oppure attuati direttamente dalle imprese secondo i principi della responsabilità sociale, stanno assumendo un ruolo cruciale anche nel processo strategico del cosiddetto “invecchiamento attivo”.</p> <p>Pertanto “promozione della salute” ed “invecchiamento attivo” si stanno sempre più intrecciando fra loro ed il tema della “promozione della salute anche come strumento di promozione del lavoro” è sempre più in evidenza vedendo convergere su di esso gli interessi dei lavoratori, delle imprese, del sistema previdenziale e del SSN.</p> <p>In tale contesto il MC può dare il suo contributo attraverso i suoi ruoli di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sanitario aziendale impegnato per la tutela della salute anche sul fronte del miglioramento dei comportamenti e degli stili di vita;• Collaboratore del datore di lavoro e del SPP impegnato per il miglioramento della qualità del lavoro. <p>In particolare il MC, in rapporto alla sua specifica conoscenza della realtà aziendale (profili di rischio, stato di salute della popolazione lavorativa, contesto sociale e culturale), è in grado di svolgere un ruolo di protagonista sia nella fase propositiva che in quella organizzativa di programmi di promozione della salute incentrati sui rischi occupazionali e sanitari prevalenti nell’azienda e capaci di produrre benefici per i lavoratori, l’impresa e la società.</p> <p>Accanto alla vaccinoprofilassi ed ai training “storici” su tabagismo, alimentazione, attività fisica, abusi e dipendenze da alcol e stupefacenti, stanno emergendo altre tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sicurezza stradale e mobilità sostenibile;• Gestione dello stress;• Promozione del benessere e conciliazione casa e lavoro;• Dipendenza da gioco d’azzardo;• Back-school ed educazione posturale;• Lavoro in trasferta;• Educazione all’uso della voce;• Educazione al sonno. <p>I benefici per i lavoratori e per l’impresa derivano proprio dalla reciproca promozione tra salute e lavoro: la buona qualità del lavoro crea le condizioni favorevoli per il mantenimento in attività di lavoratori «sani», mentre la promozione della salute contribuisce a realizzare le condizioni idonee a mantenere i lavoratori «attivi».</p> <p>I benefici sociali derivano dal contributo alla prevenzione dei cosiddetti “Big Killer” e cioè delle patologie croniche non trasmissibili (CNCDs) responsabili di circa il 60% di tutti i decessi: malattie</p>

11. L'attività di consulenza all'impresa

FASE

L'ATTIVITA' DI CONSULENZA ALL'IMPRESA

COMPORAMENTI / FLUSSI / DOCUMENTI

Negli ultimi anni è crescente la domanda al MC di una consulenza più ampia, basata su servizi a maggiore valore aggiunto: da soggetto statico e passivo, impegnato fondamentalmente dall'assolvimento degli obblighi di legge afferenti alla sorveglianza sanitaria, a soggetto attivo e dinamico, a supporto dell'impresa nelle attività di valutazione e gestione dei rischi, formazione e, specialmente, nell'affronto di temi non necessariamente vincolati alla normativa specifica.

Si tratta di aspetti riguardanti la tutela complessiva dell'impresa attraverso il contributo per la gestione in salute e sicurezza dei processi produttivi (consulenza ergonomica, formativa, gestione infortuni, scelta dei DPI ecc.), ma specialmente e sempre di più si tratta di problematiche e criticità inerenti il delicato sistema di gestione delle risorse umane e cioè dei lavoratori: disabilità, psicopatologie, reintegro e gestione dei lavoratori «fragili», «adattamento ragionevole», gestione delle inidoneità, promozione della salute, welfare aziendale, ecc.

Pertanto il MC è chiamato a fornire la sua consulenza per il raggiungimento di una serie di risultati (outcome) strategici per l'impresa: miglioramento del clima sociale, riduzione dell'assenteismo, riduzione degli infortuni, riduzione dei costi assicurativi, migliore impiego dei lavoratori in relazione alle caratteristiche ed ai limiti, promozione della capacità lavorativa, miglioramento delle relazioni con gli enti di vigilanza e controllo, miglioramento dell'immagine interna ed esterna dell'azienda.

E' importante sottolineare che nello standard europeo per la formazione specialistica in Medicina del Lavoro dell'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) molti di questi aspetti rientrano tra le competenze che il medico del lavoro deve acquisire per svolgere la sua attività:

- Consulenza sulla pianificazione ed organizzazione del lavoro, compresa la progettazione dei luoghi di lavoro, la scelta delle attrezzature e delle sostanze;
- Promozione dell'adattamento del lavoro all'uomo; valutazione della disabilità; promozione della capacità lavorativa;
- Consulenza in materia di idoneità al lavoro e adattamento del lavoro all'uomo (ipersuscettibili, gestanti ecc.);
- Partecipazione a programmi di promozione della salute;
- Capacità di lavorare "in rete", come parte di un servizio multidisciplinare.

Ovviamente in un contesto operativo di questo tipo, l'impianto normativo del TU risulta del tutto inadeguato a sostenere l'attività del MC.

Tuttavia, nonostante questa domanda di servizi e prodotti vada al di là dei requisiti di legge, il MC non può che cercare di rispondere positivamente mettendo in campo la sua competenza ed esperienza nell'affrontare problematiche complesse e la sua capacità di comprensione delle dinamiche complessive dell'impresa, testimoniando il suo effettivo livello d'integrazione nel «sistema».

Peraltro la misurazione della qualità di questo modello di medico competente «globale» non può essere puramente incentrata sulla compliance normativa, ma implica l'individuazione di indicatori di tipo proattivo, basati su eventi positivi orientati a migliorare il sistema e capaci di evidenziare e di fare percepire i benefici e l'aumento di valore generati dall'allargamento del raggio d'azione del MC.

