



Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita





Sorveglianza sanitaria: Dove la collochiamo nel processo di prevenzione?





Sorveglianza sanitaria: il contributo alla gestione dei rischi

non è una attività parallela e autonoma
rispetto le azioni di prevenzione

è la sola chiave di lettura sanitaria della
gestione dei rischi e del controllo della sua
efficacia

Articolo 2: «sorveglianza sanitaria»: insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori... in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;



Sorveglianza sanitaria: il contributo alla gestione dei rischi

non è un "pacchetto" standard generalizzato

la valutazione dei rischi, degli ambienti di lavoro e dell'organizzazione, la identificazione delle esposizioni per le diverse mansioni sono la base per le azioni preventive tra cui la sorveglianza sanitaria: più la valutazione è accurata più la sorveglianza sanitaria è appropriata

Articolo 41 c4: Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.

Sorveglianza sanitaria: il contributo alla gestione dei rischi



Quindi non è una attività meramente clinica perché interviene sulla valutazione dei rischi sulla scelta e la riprogettazione delle misure

Art. 29 c3: La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata ... quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate

Sorveglianza sanitaria: il punto di partenza è una buona valutazione dei rischi



Il punto di partenza è una buona valutazione dei rischi basata su:

- conoscenza del **ciclo di lavoro e dell'organizzazione** da parte di tutti i soggetti che intervengono (RSPP, MC, RLS ma anche datore di lavoro, dirigenti e preposti)

- non valutazione per mansioni generiche ma ricostruzione dei **compiti** in modo dettagliato

(utile anche per trovare soluzioni più specifiche, ricostruire una mansione "personalizzata" per le limitazioni della idoneità)

- considerazione di **tutti i rischi** e non quelli presunti per quel comparto produttivo

- considerazione delle **caratteristiche dei lavoratori** (età, genere, provenienza, contratto, ecc.)

Sorveglianza sanitaria: i passaggi operativi



Programma degli accertamenti sanitari

- redatto dal MC in funzione dei rischi, in genere presentato durante la riunione periodica
- le informazioni sul significato della sorveglianza sanitaria sono dovute ai RLS, a richiesta:
 - es. quali sono gli effetti di un dato fattore di rischio e con quale accertamento si controllano

Cartelle sanitarie e di rischio

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici

c) istituisce aggiorna e custodisce, ... una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Sorveglianza sanitaria: i passaggi operativi



Accertamenti sanitari

- preventivi e periodici
- cambio di mansione
- su richiesta del lavoratore
- al rientro da assenze per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni
- alla cessazione del lavoro
- preventiva preassuntiva

• Per alcuni rischi sarebbero più utili accertamenti attenti ai disturbi soggettivi anche con questionari semi-strutturati, buone anamnesi, più che sole visite cliniche o esami di laboratorio

• Cosa significa senza oneri a carico del lavoratore:
accertamenti in orario di lavoro compreso il tempo per gli spostamenti; esami specialistici non dirottati sul medico personale (ticket + quota a carico del SSN)

Sorveglianza sanitaria: i passaggi operativi



Giudizio di idoneità

conferma o ridefinisce la condizione di esposizione a cui può essere sottoposto il lavoratore in relazione al suo stato di salute

Attenzione alla inidoneità della condizione di lavoro, spesso confusa con una inidoneità individuale

Le idoneità con limitazioni richiedono molta attenzione: spesso sono disattese, non viene ridefinita in modo coerente e attuabile la mansione, preludono ad un processo di "espulsione".

Art. 41 c6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

c6-bis ... giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore

Non più richiesta la firma del lavoratore (Decreto 12 luglio 2016 Ministero della Salute)

Sorveglianza sanitaria: i passaggi operativi



Ricorso contro il giudizio del Medico Competente

I ricorsi, salvo i reali casi dove è utile un "arbitrato" tecnico, sono utilizzati come forme estreme di autotutela da parte di singoli lavoratori.

Esitano spesso con soluzioni meno specifiche ed appropriate rispetto quelle che il sistema aziendale può esprimere

Sono espressione di un "fallimento" del percorso interno di rimaneggiamento delle mansioni, nonché della richiesta di una presenza terza imparziale

Art. 41 c9 ... ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso

Dati della commissione di ricorso ATS Milano

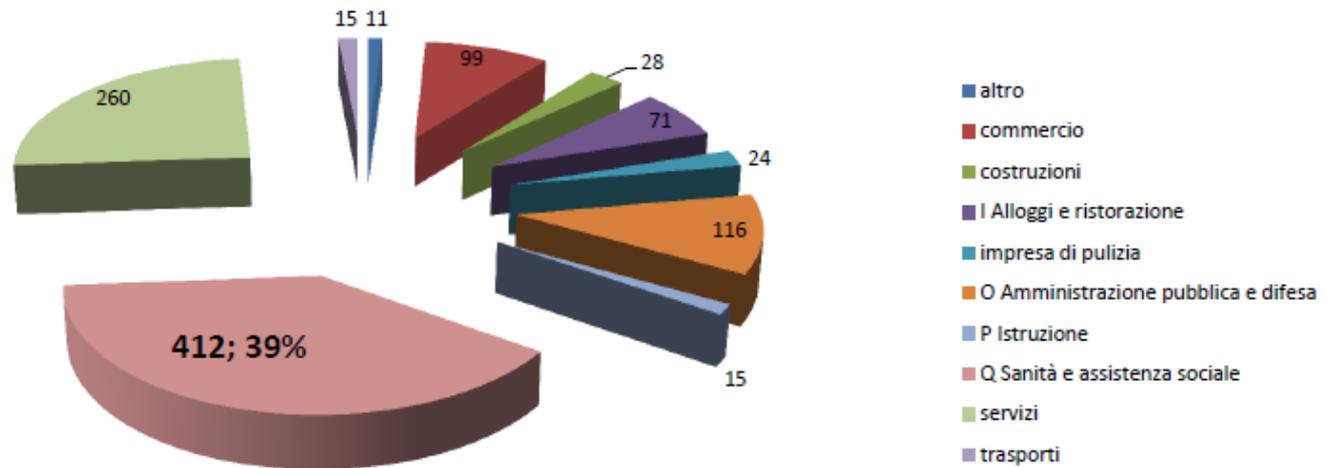
Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Ricorsi al giudizio di idoneità al MC:
l'esperienza dell'SPSAL di Milano

**L'IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA IN AMBITO
SANITARIO: SPUNTI DI RIFLESSIONI, ESPERIENZE E PROPOSTE
PISA, 10 GIUGNO 2016**

Battista Magna – ATS Città Metropolitana Milano

Ricorsi 2004-2015 distribuiti per settore ex ASL Milano



Sistema Socio Sanitario



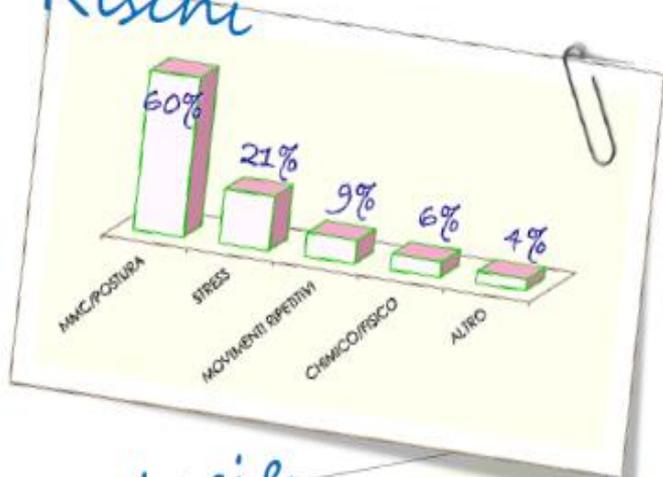
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Congresso SIMLII - novembre 2015

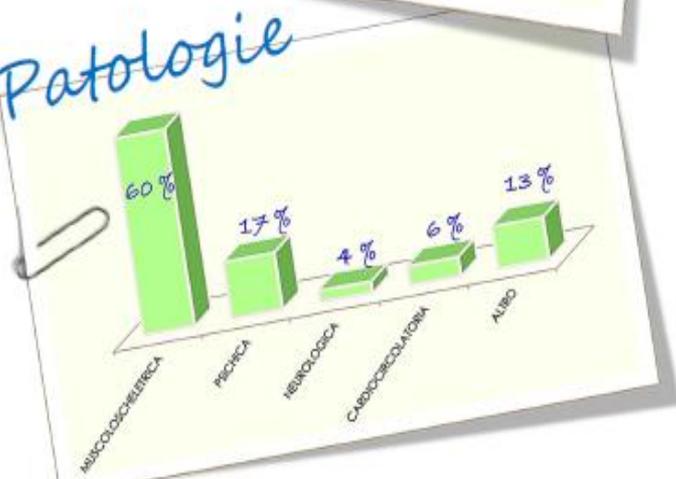
Dieci anni di commissioni collegiali presso ASL Milano

...Risultati...

Rischi



Patologie



Settori interessati



 I soggetti che giungono alla commissione sono in prevalenza (60%) femmine; l'età è compresa tra 25 e 67 anni con una media di 47 anni (dati riferiti al 2013 e 2014). **IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE** è stato modificato dalla Commissione ASL nel 68% dei casi, confermato nel 23% dei casi e revocato nel 9% dei casi.

Sorveglianza sanitaria: i passaggi operativi



Relazione annuale anonima collettiva

è il momento più significativo della sorveglianza sanitaria perché riporta sul piano delle misure di prevenzione collettiva gli accertamenti sui i singoli lavoratori

Da una visione "epidemiologica" della efficacia della gestione dei rischi e indica la direzione delle misure di miglioramento

(utile come base anche la sintesi telematica dell'allegato 3B art. 40)

Art. 25 i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, (...) ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi Collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

Analisi delle relazioni ex art. 40 ATS Milano

INCONTRIAMO I MEDICI COMPETENTI

LA SORVEGLIANZA SANITARIA: DAI DATI EPIDEMIOLOGICI ALLA GESTIONE DEL SINGOLO OPERATORE



RELAZIONI DEI MEDICI COMPETENTI Art. 40 Allegato 3B D.Lgs. 81/2008 con particolare riferimento al territorio della ASL Milano

Milano, 18 dicembre 2014

*Intervento a cura del Dott. Battista Magna
e del Dott. Paolo Marzo*



RISCHIO LAVORATIVO - PERCENTUALE LAVORATORI SOGGETTI A S.S

INCONTRIAMO I MEDICI COMPETENTI

RISCHIO	ITALIA (%)	LOMBARDIA (%)	ASL MI (%)
Movimentazione manuale dei carichi	41,9	43,4	21,7
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	14,5	13,2	5,7
Agenti chimici	19,9	19,3	6,0
Agenti cancerogeni e mutageni	1,3	1,1	0,3
Amianto	0,2	0,1	0,1
Silice libera cristallina	0,4	0,4	0,2
Agenti biologici	19,1	16,9	9,5
Videoterminali	30,6	34,9	59,6
Vibrazioni corpo intero	7,0	5,2	1,4
Vibrazioni mano braccio	8,2	6,2	1,7
Rumore	21,4	18,8	4,5
Radiazioni ottiche artificiali	1,5	1,2	0,3
Radiazioni ultraviolette naturali	1,2	0,7	0,3
Microclima severo	7,0	9,3	1,8
Infrasuoni	0,1	0,1	0,1
Ultrasuoni	0,1	0,1	0,1
Atmosfere iperbariche	0,1	0,1	0,1
Lavoro notturno > 80 gg l'anno	6,8	5,5	2,8
Altri rischi	32,8	35,9	19,6

Dott. Battista Magna - Dott. Paolo Marzo
RELAZIONI DEI MEDICI COMPETENTI

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ASL MILANO

INCONTRIAMO I MEDICI COMPETENTI

GIUDIZIO	NUMERO	PERCENTUALE
IDONEI	203.821	85,32%
IDONEI CON LIMITAZIONI TEMPORANEE	11.842	4,96%
IDONEI CON LIMITAZIONI PERMANENTI	22.710	9,51%
NON IDONEI TEMPORANEI	359	0,15%
NON IDONEI PERMANENTI	157	0,07%
TOTALE VISITATI	238.889	100%

Dott. Battista Magna - Dott. Paolo Marzo
RELAZIONI DEI MEDICI COMPETENTI

Sorveglianza sanitaria: il rapporto con il Medico Competente



Il Medico Competente ha un ruolo fondamentale (spesso solo potenziale)

- rende disponibili le sue conoscenze tecnico scientifiche nelle fasi di valutazione e progettazione delle misure di prevenzione (se conosce gli ambienti e l'attività)
- soprattutto per rischio chimico, rischio da sovraccarico biomeccanico, rischio organizzativo, rischio da agenti fisici, etc....
- rende disponibili le acquisizioni cliniche ai singoli lavoratori e i dati di salute d'insieme agli "attori della prevenzione" (se partecipa al SPP come membro e non come ospite)
- è la figura che consente di mettere in relazione la analisi dei rischi rispetto la concreta condizione di salute degli esposti

Art. 25 c1 a) il Medico Competente collabora alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, della Sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori
l) Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno.

Sorveglianza sanitaria: il ruolo del RLS



Per verificare la sorveglianza sanitaria è utile:

essere consapevoli che non è un ambito riservato al MC ma deve rispondere ad un interesse primario dei lavoratori che l'RLS rappresenta

conoscere i luoghi, i cicli di lavoro e i rischi di tutte le mansioni partecipando ai sopralluoghi con il MC e RSPP

stabilire un rapporto con il MC: per capire gli effetti delle esposizioni, il significato degli accertamenti, segnalargli situazioni che insorgono in corso d'opera, discutere soluzioni

Art. 50 - Attribuzioni del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

c) è consultato sulla designazione (...) del medico competente;

e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, (...) agli infortuni ed alle malattie professionali;

Art. 35 - Riunione periodica

2. Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti:

b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;