PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3013 di lunedì 28 gennaio 2013

Il medico competente e la valutazione del rischio chimico

Riflessioni e indicazioni per un'efficace collaborazione del medico competente alla valutazione del rischio chimico. Gli obblighi e le criticità, gli aspetti da considerare nella valutazione e gli strumenti a disposizione del medico.

Pisa, 28 Gen ? Più volte PuntoSicuro, in relazione a quanto richiesto dal Decreto legislativo 81/2008, ha parlato dell'importanza del ruolo del **medico competente** nell'ambito della prevenzione nei luoghi di lavoro, con riferimento specifico all'obbligo di collaborazione per la realizzazione della valutazione dei rischi.

Torniamo a parlare di valutazione e medici con riferimento ad un workshop che si è tenuto al VI congresso nazionale della Società medica interdisciplinare Promed Galileo, società ex DM Sanità 31 maggio 2004 che ha per fine la promozione della cultura dell'interdisciplinarietà nelle scienze biomediche e lo sviluppo di attività di ricerca, formazione e aggiornamento.

Durante il congresso, che si è tenuto a Pisa nei giorni 5 e 6 Novembre 2010, nel workshop "**Il ruolo del medico competente nella valutazione dei rischi**", è stato presentato un intervento dal titolo "**La collaborazione del medico competente alla valutazione del rischio chimico**", a cura di A. Mignani (U.O. Medicina Preventiva del Lavoro - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana).

Nel documento, dopo aver affrontato la normativa di riferimento e raccolto alcune definizioni, l'autore si sofferma sugli **obblighi generali del medico competente**:
- "collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria,...;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria;
- istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso;
- consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti;
- informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria;
- comunica per iscritto, al DL, al RSPP, agli RLS, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno;
- partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria".

Dopo aver presentato uno schema relativo ad un percorso di valutazione del rischio chimico, l'autore si sofferma su alcune **criticità** in merito alla collaborazione del medico competente per realizzare la valutazione dei rischi:
- il medico competente (MC) "può collaborare al processo di valutazione del rischio solo se coinvolto direttamente dal datore di lavoro;
- se coinvolto lo è solo dopo la nomina (a DVR già predisposto) e non in fase preliminare in qualità di consulente, mentre è figura fondamentale nella decisione di attivare o meno la sorveglianza sanitaria" ("chi meglio del MC può fornire informazioni sui possibili danni agli organi bersaglio degli agenti chimici"?);
- molti degli attuali modelli e algoritmi non prevedono la partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio;
- "spesso la qualità del lavoro del MC dipende da quella di informazioni fornite da: datore di lavoro e servizio di prevenzione e protezione".

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD009] ?#>

Riguardo poi al **coinvolgimento del medico competente nella valutazione del rischio chimico**, l'autore riporta gli **aspetti da considerare**:
- "assorbimento cutaneo e ingestivo non facilmente stimabili;
- se non vi è relazione fra dose e risposta il rischio non può essere irrilevante per la salute (sensibilizzanti, cancerogeni, mutageni);
- multiesposizioni e interazioni sconosciute;
- eventuale presenza di prodotti intermedi;
- interazione con altri fattori di rischio".
E riguardo alla **valutazione della popolazione lavorativa** bisogna considerare:
- "caratteristiche individuali della popolazione lavorativa (ipersuscettibilità, età, differenze di genere, lavoratrici in età fertile);
- inesistenza di un 'uomo medio';
- risultati Sorveglianza Sanitaria".

Quali sono gli **strumenti utilizzabili dal medico competente**?

L'autore ne riporta alcuni:
-**sopralluogo** (con riferimento a ciclo produttivo, mansioni, postazioni di lavoro e misure preventive, condizioni di lavoro e tempi di esposizione, quantità lavorata, effettiva esposizione inalatoria o cutanea, DPI);
-**schede di sicurezza**: devono contenere "informazioni per adottare atteggiamenti idonei alla tutela della salute o dell'ambiente";
-**monitoraggio biologico**;
-**individuazione soggetti ipersuscettibili**.

In merito al **monitoraggio biologico** sono riportati ulteriori indicazioni:
- "strumento storicamente rilevante per l'attività del MC;
- obbligatorio per i lavoratori esposti ad agenti per i quali è fissato un Valore Limite Biologico;
- i risultati devono essere allegati in forma anonima al documento di valutazione dei rischi;
- strumento per stimare l'esposizione a sostanze pericolose;
- misura della concentrazione di un indicatore chimico in un campione biologico delle persone esposte;
- rispetto al monitoraggio ambientale fornisce risultati più significativi circa la esposizione totale dei lavoratori".

L'intervento si conclude raccontando un'**esperienza sul lattice in ospedale**, realizzata in collaborazione con il SPP della AOUP (Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana), che dal 2001 al 2007 ha visto interventi di formazione, di produzione linee guida, di adeguamento capitolati, di verifica, ...

Sono stati realizzati alcuni **standard di sicurezza passiva**:
- "presenza del carrello delle emergenze-urgenze allestito latex free nel 100% dei reparti;
- somministrazione del questionario di individuazione dei soggetti allergici o sospetti tali, in sede di accettazione ambulatoriale, o di pre-ospedalizzazione (100% dei pazienti)".

E, infine, i seguenti **standard di sicurezza attiva**:
- "un poster informativo per gli operatori in ogni reparto. 100% dei reparti";
- materiale informativo per i pazienti allergici al lattice a disposizione nel 100% dei reparti.

" La collaborazione del medico competente alla valutazione del rischio chimico", a cura di A. Mignani (U.O. Medicina Preventiva del Lavoro - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana), intervento al VI congresso nazionale della Società medica interdisciplinare Promed Galileo (formato PDF, 224 kB).

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it