

## **ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 20 - numero 4274 di Venerdì 06 luglio 2018**

# **La collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi**

*Un intervento si sofferma sul tema del contributo del medico competente alla valutazione dei rischi e alla verifica delle soluzioni di miglioramento. L'interpello n. 5/2014, le forme di collaborazione e la valutazione degli interventi.*

Milano, 6 Lug ? Sappiamo che l'**articolo 25** del D.Lgs. 81/2008 prevede che il **medico competente** (MC) collabori 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, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro".

Il problema è che sul tema della "**collaborazione**" del medico competente alla valutazione dei rischi non sono mancati in questi anni dubbi e richieste di chiarimenti. Richieste che hanno portato anche ad una risposta nel 2014, da parte della Commissione interpellati prevista dall'art. 12 del D.Lgs. 81/2008, ad un quesito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USB015] ?#>

A parlarne e ad approfondire il tema della collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi è una relazione al convegno "**Dalla valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico alla riprogettazione ergonomica. La Clinica del Lavoro si confronta con le realtà aziendali**" che si è tenuto a Milano il 16 febbraio 2018.

## **La collaborazione e la risposta della Commissione Interpelli**

Nell'intervento "**Il contributo del MC alla VDR e alla verifica delle soluzioni di miglioramento**", a cura di Giulia Stucchi (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ? U.O.C. Medicina del Lavoro), si riportano alcune indicazioni tratte dall' Interpello n. 5/2014 del 27 marzo 2014 avente per oggetto "*risposta al quesito sulla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008*".

Interpello che, come ricordato nella relazione, fa riferimento alla Sentenza della Corte di Cassazione n. 1856 del 15/01/2013 precisa che al medico competente '*non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento*

*del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria. Viene così delimitato l'ambito degli obblighi imposti dalla norma al 'medico competente', adempiuti i quali, l'eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale a mente dell'art. 55, comma 1, lett. a) d.lgs. 81/2008'.*

L'interpello ? continua la relazione - indica poi che il medico competente "riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra):

- **visitando gli ambienti di lavoro** (dialoga con DDL, RSPP, Lavoratori e RLS);
- **traendo dalla Sorveglianza Sanitaria elementi utili".**

L'obbligo di "collaborazione" deve essere dunque inteso in maniera attiva e, in sintesi, il MC, prima di redigere il programma di sorveglianza sanitaria (SS), "deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi collaborare alla VDR".

## Come e quando collaborare?

La relazione ricorda che sono diversi i **modi** e i **tempi** per «**collaborare**» **alla VDR**:

- **"Prima ancora di entrare fisicamente in azienda:** sulla base delle sue conoscenze/esperienze il MC è in grado di prevedere la presenza/assenza di un rischio;
- **Durante il sopralluogo:** oltre a un obbligo di legge è un momento fondamentale durante il quale si conferma la presenza/assenza dei rischi ipotizzati e si fa una stima grossolana;
- **Parlando con i lavoratori:** è possibile venire a conoscenza di procedure non codificate o di modificazioni dell'organizzazione;
- **Leggendo criticamente il DVR:** è completo? Viene descritta l'organizzazione aziendale?";
- **"Utilizzando i dati della sorveglianza sanitaria".**

A questo proposito la relatrice riporta alcune indicazioni su come rilevare i primi indicatori di danno da sovraccarico biomeccanico e come utilizzare i risultati della Sorveglianza Sanitaria.

In particolare si indica che i **questionari standardizzati**:

- "possono essere somministrati sia singolarmente durante la visita medica sia a gruppi mediante intervista guidata (screening);
- permettono di confrontare i risultati in tempi diversi per uno stesso lavoratore monitorando l'andamento;
- permettono il confronto di dati raccolti da medici diversi, sia nella stessa realtà lavorativa, sia in realtà lavorative diverse poiché vi è omogeneità di raccolta;
- permettono il confronto di dati con gruppi di non esposti e quindi la verifica della prevalenza della prevalenza nella mia realtà lavorativa;
- grazie alla struttura 'a crocetta' permettono l'inserimento dei dati in database online costruiti ad hoc".

Con riferimento poi a quanto contenuto negli "Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico" della Regione Lombardia ( Decreto n. 16750 del 21 dicembre 2017), si indica che i **dati collettivi** "possono essere utilizzati per verificare l'esistenza, nel gruppo di lavoratori esposti, di un eccesso di disturbi e/o patologie muscoloscheletriche rispetto a un campione di non esposti:

- Appartenenti alla medesima azienda
- Dati di letteratura".

E tale verifica rappresenta:

- *'una modalità di controllo (basata sugli effetti dell'esposizione) della qualità della valutazione del rischio e delle misure di prevenzione primaria specificamente adottate;*
- *un elemento per l'eventuale pianificazione di interventi di prevenzione primaria'.*

## Il confronto dei dati e la valutazione degli interventi

Riguardo al **confronto tra esposti e non esposti**, i dati "possono essere confrontati grezzi per classi di età e sesso oppure si può ricorrere alla standardizzazione per eliminare il confondente età e sesso nel caso le due popolazioni avessero distribuzione molto differente".

Una spiegazione dettagliata di come procedere alla standardizzazione è presente nell'allegato 5 del documento della Regione Lombardia.

Si indica poi che "se la prevalenza dei disturbi o delle patologie è superiore a 2 volte quella dei gruppi di riferimento si consiglia al Medico Competente una segnalazione al datore di lavoro per una eventuale revisione del DVR".

Concludiamo con le indicazioni, riportate nella relazione, relative alla **valutazione dell'efficacia di un intervento di riprogettazione**.

Si indica che l'intervento di riprogettazione "può essere strutturale (per es. cambio layout), organizzativo (per es. rotazione) o entrambi. In ogni caso l'azione messa in atto andrà ad incidere sulla modalità di lavoro dei lavoratori interessati i quali, molto probabilmente, verranno esposti a un diverso indice di rischio, verosimilmente inferiore".

Inoltre il medico "può verificare l'efficacia dell'intervento mediante l'osservazione dell'andamento dei disturbi muscoloscheletrici raccolti tramite un questionario ad hoc".

E non bisogna, infine, dimenticare che la valutazione del rischio intesa come indice di rischio è "ciò che guida sia l'emissione del giudizio di idoneità sia la ricollocazione del lavoratore. È necessario pertanto avere un linguaggio omogeneo affinché il giudizio espresso dal MC trovi effettiva corrispondenza negli indici di rischio riportati per permettere un'agevole ricollocazione dei soggetti con limitazioni".

RTM

*Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:*

" Il contributo del MC alla VDR e alla verifica delle soluzioni di miglioramento", a cura di Giulia Stucchi (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ? U.O.C. Medicina del Lavoro), intervento al convegno "Dalla valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico alla riprogettazione ergonomica. La Clinica del Lavoro si confronta con le realtà aziendali" (formato PDF, 441 kB).



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)