PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2782 di venerdì 27 gennaio 2012

La collaborazione del medico competente alle attività di valutazione dei rischi

Indicazioni per assolvere correttamente all'obbligo normativo tenendo in considerazione le risorse a disposizione dei vari medici competenti nelle variegate, non uniformi e spesso contraddittorie realtà nella quali si trovano ad operare.

Pubblichiamo un intervento presentato al recente Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro riguardante la collaborazione del medico competente alle attività di valutazione dei rischi in azienda.

Il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi

Prescindendo dall' obbligo del datore di lavoro di nominare il medico competente, se solo nel caso di necessità di effettuazione della sorveglianza sanitaria (co.1 lettera a) art. 18) o anche, in assenza di certezze o meno in merito all'opportunità di programmazione della sorveglianza sanitaria, per l'effettuazione della valutazione dei rischi (co.1 art. 29), il medico competente, una volta nominato, dovrà obbligatoriamente collaborare alla valutazione dei rischi e tale obbligo non potrà certo considerarsi assolto semplicemente apponendo la sua firma sul DVR, utile unicamente per l'attestazione della "data certa" della sua redazione (co.2 art. 28), oppure richiedendo al datore di lavoro di allegare le relazioni sui sopralluoghi negli ambienti di lavoro. Tale ultima modalità appare riduttiva nella forma e non adeguata nel merito, considerando che il sopralluogo periodico è sancito da disposizione normativa diversa (co.1 lettera l) art. 25) da quella dell'obbligo alla valutazione dei rischi (co.1 lettera a) art. 25) e che l'assolvimento del primo obbligo non può certo permettere di assolvere anche il secondo, in considerazione che le sanzioni previste per le due fattispecie sono le stesse, ma citate separatamente per i due obblighi (co.1 lettera c) art. 58) e quindi, per ipotesi, un medico competente che non effettua né il sopralluogo né collabora alla valutazione dei rischi può essere punito due volte con le stessa pena.

Ipotizzare le concrete modalità operative che consentano al medico competente di affrontare tale procedimento valutativo vuol dire tenere ovviamente in debito conto le differenti realtà produttive del nostro paese al fine di individuare quale sia il livello "minimo" accettabile di collaborazione, discrimine fondamentale al fine di considerare assolto l'adempimento di legge da parte degli organi di vigilanza territorialmente competenti.

Partendo dalla constatazione che molti medici competenti colleghi sono stati oggetto, da parte degli organi di vigilanza, di contestazioni di varia natura che riguardano la presunta "non collaborazione" al processo di valutazione del rischio, vale la pena sottolineare che la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro, alla quale il medico competente collabora sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso. La normativa vigente prevede che per molti dei rischi per la salute la valutazione debba essere compiuta con misure periodiche o con metodi alternativi tecnicamente sostenibili e riconosciuti da leggi, norme tecniche o linee guida autorevoli.

Sulla base di queste considerazioni, il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi si realizza nell'individuazione dei rischi potenziali (= pericoli) per la salute con lo scopo di consentire al datore di lavoro di verificare la completezza dei pericoli e dei rischi da lui valutati e la correttezza tecnica e temporale delle valutazioni approfondite (misure o metodi alternativi).

L'individuazione di uno o più rischi potenziali da parte del medico competente può conseguire alternativamente al risultato di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) oppure ad una valutazione di natura probabilistica (sulla base, fra l'altro, della visita ai luoghi di lavoro, di informazioni tecniche o tossicologiche acquisite dal datore di lavoro o dal RSPP, ecc.) e, in quest'ultimo caso, necessita di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) che ne confermino o ne escludano la sussistenza.

Nel caso che i rischi per la salute siano già stati sottoposti a valutazione approfondita (misure o metodi alternativi), i documenti relativi devono essere forniti "tempestivamente" al medico competente (art.25,1 m)."

Si vuole sottolineare con forza come, la mancata collaborazione del medico competente alla attività di valutazione dei rischi deve essere accertata tramite il ricorso a fatti o documenti che conducano a esiti certi e oggettivi, non suscettibili di apprezzamento soggettivo. Per appurare quanto sopra, l'organo di vigilanza deve essere in grado di effettuare adeguate indagini presso l'azienda o l'unità produttiva, volte ad appurare se il medico competente abbia effettivamente omesso di svolgere quelle attività concrete ai fini della dovuta collaborazione alla valutazione dei rischi per individuare gli elementi costituenti dell'eventuale reato, tenendo in debito conto anche la realtà nella quale il medico ha operato.
Occorre infatti considerare che l'attività del medico competente risulta nei fatti assai differente a seconda del suo svolgimento presso piccole e medie imprese (al di sotto di 10-15 dipendenti) oppure presso aziende di dimensioni maggiori. Il numero di 15 lavoratori fa riferimento all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08, che prevede l'obbligo della riunione periodica annuale solo per le unità produttive che occupano più di 15 addetti (negli altri casi può farne richiesta il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza). Tenendo in debito conto l'esperienza pratica di molti colleghi, nelle aziende dove non viene tenuta la periodica riunione annuale le possibilità di confronto del medico competente con altre figure della sicurezza (consulenti, tecnici etc.) risultano molto difficili, se non praticamente impossibili.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[PO20051] ?#>

Con particolare riferimento alle piccole e medie imprese, alcune attività svolte in azienda possono essere in grado di determinare l'effettiva collaborazione alla valutazione del rischio da parte del medico competente:
1. sopralluogo negli ambienti di lavoro: il sopralluogo è uno dei momenti centrali in cui il medico competente acquisisce informazioni utili a definire e a valutare i rischi aziendali. Nel corso del sopralluogo il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, reparti e uffici, interagisce con il datore di lavoro e/o l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
2. registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori in merito ai rischi aziendali: parte importante della visita medica è costituita dal colloquio con il lavoratore in merito alle condizioni di lavoro, ai rischi conosciuti o percepiti, alle misure di prevenzione e protezione utilizzate. Tale eventualità è espressamente prevista dalla cartella sanitaria e di rischio esplicitata nell'allegato 3°, nella parte dell'anamnesi lavorativa;
3. programmazione del monitoraggio biologico: nei casi individuati, il monitoraggio biologico costituisce parte centrale nel processo di valutazione del rischio e del suo continuo aggiornamento;
4. indicazioni per il controllo dei lavoratori: il medico competente, sulla base della conoscenza del ciclo tecnologico e del processo produttivo, delle mansioni specifiche svolte e/o di particolari condizioni di suscettibilità, indica al datore di lavoro quali lavoratori devono essere sottoposti al controllo sanitario per i vari rischi lavorativi, specificando eventuali esami strumentali e/o di laboratorio mirati al rischio;
5. effettuazione della sorveglianza sanitaria: la stessa attività di sorveglianza sanitaria svolta nei confronti dei singoli lavoratori, misurando una serie di indicatori modulati dai rischi aziendali (segni e sintomi, risultati degli esami integrativi etc.), costituisce una importante modalità di raccolta di dati relativa ai rischi e a relativi effetti (questa eventualità è anche espressamente prevista dall'art 29 comma 3);
6. elaborazione epidemiologica dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria e dal monitoraggio biologico: l'analisi di tali dati consente di ottenere informazioni anonime collettive assai utili ai fini della individuazione di elementi di rischio in grado di agire sulla salute dei lavoratori (questa eventualità è espressamente prevista dall'art. 35);
7. incontri e riunioni con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori: anche da tali incontri si hanno preziose indicazioni per la predisposizione e l'aggiornamento del protocollo sanitario basato sui rischi, valutati dal medico competente mediante le attività precedentemente illustrate.

Altri criteri oggettivi possono permettere l'accertamento dell'assolvimento dell'obbligo di collaborazione alla valutazione del rischio, soprattutto nelle piccole e medie imprese.
La stessa predisposizione del programma di visite ed esami mirati al rischio per i lavoratori sottoposti alla sorveglianza sanitaria (il cosiddetto "protocollo sanitario") e la sua comunicazione formale al datore di lavoro con l'inserimento nel documento di valutazione dei rischi, se presente, o allegato all'autocertificazione nei casi previsti dalla legge, con la indicazione dei rischi individuati dal medico competente nello svolgimento della sua attività (sopralluoghi, studio del ciclo produttivo, colloqui con il

datore di lavoro, i tecnici, l'RSPP, i lavoratori e i loro rappresentanti, presa visione di valutazione dell'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio "misurabili" come rumore, vibrazioni etc.) costituisce la prova evidente della collaborazione alla valutazione dei rischi aziendali.

Esistono poi elementi documentali che possono essere utilizzati per verificare, in sede ispettiva e di vigilanza, l'avvenuta collaborazione del medico competente al processo di valutazione dei rischi aziendale. Alcuni di questi possono essere, ad esempio:
- memo aggiuntive ai verbali di sopralluogo, con indicazioni della condizione igienico ambientale dei luoghi di lavoro o annotazioni relativi ai rischi per la salute, di pertinenza del medico competente;
- altre note, appunti, lettere, mail o fax del medico competente, indirizzati al datore di lavoro o all'RSPP, che esplicitino il parere del medico competente in merito a determinati rischi aziendali;
- trasmissione dei risultati anonimi collettivi del monitoraggio biologico al datore di lavoro e all'RSPP, con eventuale sintetica valutazione;
- partecipazione a riunioni con il datore di lavoro, RSPP, tecnici o altri consulenti, compresa la stessa riunione ex art 35 - in cui il medico competente abbia fornito il suo contributo alla definizione dei rischi aziendali.

Nei limiti del possibile, comunque, soprattutto nelle aziende con più dipendenti e meglio organizzate, la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi dovrebbe essere effettuata fin dall'inizio, dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi all'analisi delle informazioni raccolte e alla elaborazione delle conclusioni raggiunte. Altresì, il risultato di tale collaborazione dovrebbe culminare nella predisposizione di un documento di valutazione dei rischi per la salute ove sia contenuta una puntuale definizione degli indicatori e dei momenti di rischio di tipo sanitario che si riscontrano nel corso dell'attività produttiva della determinata azienda o unità operativa. Questo risultato, si ribadisce, non dipende dalla esclusiva volontà del medico competente ma da chi ha la responsabilità e l'obbligo di procedere alla valutazione dei rischi. Non è, infatti, nelle possibilità del medico competente individuare le modalità e i criteri di redazione di tale valutazione, responsabilità unica e indelegabile del datore di lavoro (co.2 art. 28).
Per quanto previsto dalla legislazione vigente, quindi, l'indicazione dei rischi presente nel documento di valutazione dei rischi (laddove esistente) e riportata sulla stessa cartella sanitaria personale e di rischio è pur sempre diretta responsabilità del datore di lavoro. Una eventuale incongruenza o difformità non può essere considerata prova di una mancata collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi, tanto più in presenza degli elementi sopra citati.
Infine è da considerare con attenzione la possibilità che la maggior parte dei documenti di valutazione del rischio attualmente esistenti siano stati elaborati complessivamente prima della emanazione del D.Lgs 106/2009 - decreto che ha previsto la collaborazione di cui si tratta con relativa sanzione per il mancato adempimento - e che, quindi, il processo di aggiornamento di cui già detto necessita del tempo necessario per il suo perfezionamento, anche documentale.

Conclusioni
Premesso che, dal punto di vista normativo (co.1 art.18) sono previsti momenti ed atti formali di informazione del medico competente da parte del datore di lavoro, relativamente alla conoscenza di quest'ultimo dei rischi aziendali, si ritiene appropriato prevedere una procedura adeguata per ottemperare in modo chiaro all'obbligo di legge, sintetizzabile come segue:
- nelle piccole e medie imprese è sufficiente, per ottemperare l'obbligo, l'invio del protocollo sanitario (con l'indicazione dei relativi fattori di rischio e normativa di riferimento) e assolvere alle altre attività sopra descritte;
- in aziende più grandi, senza che ciò sia da considerarsi obbligatorio e a giudizio dello stesso medico competente, può altresì essere opportuno redigere uno specifico "contributo sanitario" al documento di valutazione dei rischi, da stilare al momento della nomina presso l'azienda o l'unità produttiva e, successivamente, ogni qualvolta intervengano modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro etc. (co. 3 art. 29).
Previa valutazione, scelta e condivisione dei criteri con i quali il medico competente svolge la sua attività concreta per la collaborazione dei rischi, tale contributo dovrebbe articolarsi nelle tre fasi successive:
a) lavoro preparatorio, consistente nella raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'azienda in esame (registro infortuni, schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati, e ogni altra informazione ritenuta utile da richiedere al datore di lavoro e/o al responsabile del servizio di prevenzione e protezione);
b) esame analitico del ciclo produttivo, dell'attività lavorativa concreta e di tutti gli ambienti di lavoro, tramite sopralluogo diretto e colloqui con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
c) documento finale di sintesi, con la stesura del protocollo sanitario e del "contributo sanitario" alla valutazione dei rischi (da allegare alla autocertificazione o al documento di valutazione dei rischi vero e proprio).
Nello specifico, il contributo in questione potrebbe comporsi delle seguenti dieci sezioni:
1. indicazione analitica di tutti i rischi lavorativi riscontrati e, per ognuno di questi, descrizione sintetica dei possibili effetti nocivi per la salute dei lavoratori.

1.1. per alcuni rischi va richiesto al datore di effettuare specifiche attività di monitoraggio ambientale e/o biologico (ad es. rumore, rischio chimico, rischio biologico, etc);
1.2. in relazione alla professionalità del medico competente e alla strumentazione tecnica di cui dispone, per altri rischi si può direttamente provvedere allo screening dei livelli di esposizione come ad es.: calcolo dell'indice di sollevamento NIOSH per la movimentazione manuale dei carichi; stima semi-quantitativa dell'indice PMV (voto medio predetto) e PPD (percentuale prevista di insoddisfatti) per il microclima; utilizzo della check-list OCRA (procedura breve) per il rischio da sovraccarico degli arti superiori da lavoro ripetitivo etc. con eventuale approfondimento successivo per specifiche situazioni di rischio più elevato;
2. Elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio per le lavoratrici gestanti, con l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione e dei provvedimenti da adottare distintamente per ogni ambiente di lavoro, mansione o gruppo omogeneo;
3. Elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio da stress lavoro-correlato;
4. In materia di alcol e lavoro, per tutte le aziende nelle quali vi sono lavorazioni comprese nell'allegato 1 dell'Intesa del 16/03/06, stesura di un breve paragrafo comprendente gli effetti negativi dell'alcol ed i rischi per la salute in generale, oltre agli aspetti normativi della problematica alcol e lavoro, compresa l'attività di informazione da effettuare ed i relativi cartelli che andrebbero affissi nei luoghi di lavoro;
5. Collaborazione alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro, fornendo indicazioni sulla classificazione dell'azienda (D.M. 388/03), partecipando alla determinazione del numero di lavoratori da formare, organizzando i relativi corsi di primo soccorso, stabilendo il numero ed il tipo delle cassette di primo soccorso, integrandone eventualmente il contenuto in rapporto ai rischi specifici e, eventualmente, suggerendone la dislocazione in specifici punti dell'azienda;
6. Analisi del pregresso andamento infortunistico, eventualmente con calcolo dell'indice di frequenza e comparazione con le tabelle INAIL relative allo specifico comparto lavorativo;
7. Collaborazione all'attuazione di programmi di informazione dei lavoratori sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale, in particolare per quei rischi per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria;
8. Collaborazione alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;
9. Stesura del piano sanitario con la programmazione della sorveglianza sanitaria;
10. Considerazioni finali in merito alle eventuali misure di prevenzione e protezione ritenute necessarie per le singole aree, mansioni o gruppi omogenei dell'azienda o unità produttiva presa in esame.

Il medico competente dovrà inoltre distinguere le modalità di trasmissione del suo contributo al datore di lavoro nel caso di piccole o grandi aziende. Se infatti, in queste ultime, sarà sufficiente trasmettere l'elaborato utilizzando il tramite del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, nelle aziende più piccole ci si dovrà occupare in prima persona di altri eventuali accorgimenti, eventualmente anche con una stesura sintetica - ma il più completa possibile - del suo peculiare contributo (si veda il modello allegato).
Collaborare al processo di valutazione dei rischi in azienda, con le modalità indicate, permetterà al medico competente di riappropriarsi di quella parte che è propedeutica, in alcuni casi, alla stessa stesura del documento di valutazione, parte che solo lui, con la sua professionalità, competenza e soprattutto con le sue conoscenze specifiche, può trattare in modo appropriato. Tale compito è da assolvere non solamente in ossequio a un inopinato formalismo normativo, ma soprattutto con la precisa finalità di fornire un contributo reale e concreto alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in ogni azienda e in ogni unità produttiva con l'obiettivo di rendere un po' più medico e un po' meno tecnico il Documento di Valutazione dei rischi.

E. Ramistella, A. De Santa, P.F. Canalis
Medici del Lavoro Competente

A. Cristaudo
Medico del Lavoro Competente e Direttore U.O. Medicina Preventiva del Lavoro, Az. Osp. Univ. Pisana

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.