PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3683 di lunedì 21 dicembre 2015

La relazione sanitaria: il significato oltre all'obbligo di legge

Quali dati presentare nella relazione annuale sui risultati della sorveglianza sanitaria? Il caso dei videoterminalisti.

Una volta all'anno il medico competente ha l'obbligo di illustrare alle figure aziendali della prevenzione: datore di lavoro, R.S.P.P., R.L.S. una relazione sui risultati della sorveglianza sanitaria.

Art. 25, comma 1, lettera i) del Testo Unico: il medico competente comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, 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.
Sanzioni per il medico competente in caso di inosservanza: sanzione amministrativa pecuniaria da 657,60 a 2.192,00 euro [Art. 58, co. 1, lett. d)]

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0395] ?#>

La legge ci dice che deve essere in forma scritta, che deve contenere i dati della risultanza della sorveglianza sanitaria e che debbono essere date delle indicazioni sul significato di questi dati. Tuttavia non ci dice, per una volta e per fortuna, quali dati presentare. Pertanto ogni medico può, discrezionalmente, presentare i dati che vuole. Si può esaurire con un foglietto in cui inserire i numeri di visite effettuati, le idoneità, gli esami effettuati oppure può essere l'occasione di illustrare "lo stato di salute dell'azienda" sia in funzione dei rischi specifici che in termini assoluti.

Facciamo un esempio pratico di una realtà di ufficio, classica con addetti vdt, trasfertisti, conduzione di auto aziendali, uso di telefono cellulare. Ovviamente si tratta di un esempio che non vuole dettare le regole a nessuno ma vuole contribuire a valorizzare il significato di questo obbligo.
Dopo una presentazione dei dati generali: medie delle anzianità lavorative e di mansione, medie dell'età si può passare ai dati sulle trasferte e sull'uso del portatile, dati che abbiamo provveduto a raccogliere nel corso delle visite mediche con un apposito modulo . In questo modo abbiamo la percezione del reale utilizzo del telefono cellulare (probabile cancerogeno per l'uomo) e sull'utilizzo del cavetto, sulla quantità di trasferte effettuate, sull'uso dell'auto aziendale, ecc.
Poi possiamo passare alla abitudini voluttuarie raccolte secondo criteri uniformi (ad es. il consumo alcolico secondo un criterio di unità alcoliche consumate)

I tempi effettivi riferiti di lavoro al computer anch'essi raccolti ogni due anni tramite un apposito questionario.

I dati sul sovrappeso, l'attività fisica, utili anche in funzione di eventuali programmi di promozione della salute. Le patologie familiari, in funzione di eventuali programmi di screening preventivi volontari. La patologie pregresse e presenti. Il consumo di farmaci.

Poi si può passare alla parte specifica legata all'attività a vdt. Dati sulla prevalenza dell'astenopia, raccolti in sede di visita medica tramite apposita scheda, i portatori di correzione visiva, ecc.La sintomatologia e la prevalenza di patologie a carico della colonna vertebrale o delle spalle ed arti superiori.

Di seguito una possibile relazione sanitaria annuale

Insomma occorre fornire al datore di lavoro, al R.L.S. ed al R.S.P.P. un quadro sia generale che poi specifico in funzione del rischio della salute della propria azienda in modo che, insieme, si possano poi impostare le strategie di miglioramento, mirate e quindi più economiche.

Questa raccolta di dati, elaborazione e presentazione richiede tempo. Inutile dire che se un medico esegue 20 visite in mezza giornata non può raccogliere questi dati in corso di visita medica (ma forse non può nemmeno effettuare materialmente le visite).
Nelle aziende con più unità produttive e con più medici, dovrebbe essere il medico coordinatore a concordare con i propri collaboratori quali dati raccogliere nel corso degli anni in modo da avere un proprio data base, anonimo e collettivo, sullo stato di salute delle diverse unità produttive. Sempre che i medici coordinatori che ci sono in questo paese smettano di fare gli avvocati aziendali e si dedichino alla medicina del lavoro.

La documentazione:
Dati sulle trasferte e sull'uso del portatile
Scheda anamnestica sul consumo alcolico da utilizzare nel corso della visita di idoneità
Questionario per la quantificazione soggettiva dell'attività a video
Scheda anamnestica vdt
Relazione sanitaria

Dott. Cristiano Ravalli

Fonte: medicocompetente.blogspot.it

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it