PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2491 di lunedì 18 ottobre 2010

Medici competenti: registri degli esposti e relazioni sanitarie

La sorveglianza sanitaria nel D.Lgs. 81/2008 e la tutela della salute individuale e collettiva. Gli strumenti del medico competente: i registri degli esposti e la relazione sanitaria periodica. Le funzioni, le criticità e le ricadute sulla prevenzione.

In un recente articolo PuntoSicuro si è occupato della **cartella sanitaria e di rischio** presentando un intervento relativo al convegno nazionale " Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori" che si è svolto a Pisa nel maggio dello scorso anno e che si è occupato delle novità del Decreto legislativo 81/2008 in merito al **ruolo del Medico del Lavoro** e alla sorveglianza sanitaria.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1391] ?#>

L'intervento da cui siamo partiti ? che ricordiamo essere precedente all'emanazione del cosiddetto "decreto correttivo", il D.Lgs. 106/2009 - offre informazioni anche su altri strumenti del medico del lavoro: il registro degli esposti e la relazione sanitaria periodica.

In " **Le cartelle sanitarie, i registri, le relazioni annuali**", a cura di Anna Maria Loi e Alfonso Cristaudo, si parla di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, di cartella sanitaria, di flussi informativi che possono favorire l'identificazione dei fattori di nocività, la valutazione dei rischi per la salute e le misure di prevenzione primaria che ne derivano.

Per questo **flusso informativo**, il processo, "nella sua completezza, prevede anche altri strumenti, come i Registri degli esposti e la Relazione sanitaria annuale".
Strumenti che in fondo derivano dai contenuti della cartella sanitaria e "sono complemento alla attività del medico competente (MC), in quanto utili alla sua funzione finalizzata alla tutela della salute collettiva".
In teoria, pensando "all'indispensabile **informatizzazione dei dati**", è evidente che "i contenuti dei Registri e della Relazione possono essere desunti dalla stessa Cartella Sanitaria e di Rischio senza dover creare altri tipi di documenti". Sarà sufficiente estrarre i soli dati richiesti, se sono stati inseriti nella cartella individuale, anche se "molte difficoltà di ordine formale possono ritardare questo risultato".

Registri degli esposti
Il Decreto legislativo 81/2008 prevede diversi tipi di Registri degli esposti: ad agenti cancerogeni (art. 243), ad amianto (art. 260) e ad agenti biologici del gruppo 3 e 4 (art. 280).
In particolare nel caso dell'**amianto** "l'iscrizione nel registro degli esposti prevede che l'esposizione sia superiore al livello di 10 fibre/litro, per gli altri agenti non è previsto un livello minimo". E "per quanto riguarda l'amianto l'iscrizione deve intendersi come temporanea, in quanto l'esposizione superiore a 10 fibre/litro, se tutte le norme vengono rispettate, può accadere solo in situazioni impreviste o di emergenza, nel qual caso vanno immediatamente ripristinate le condizioni di sicurezza e quindi va anche attuata la cancellazione dal registro dei soggetti esposti".

Gli autori sottolineano alcuni "punti di merito riguardo alla necessità/utilità di questi strumenti e ai compiti specifici del MC e degli enti pubblici a loro riguardo".

Compilare un Registro di esposti, in particolare ad **agenti cancerogeni**, "significa di fatto che si mantiene una esposizione dannosa per la salute dei lavoratori". Secondo alcuni autori l'iscrizione in tali registri "dovrebbe essere effettuata solo per casi eccezionali, imprevisti o imprevedibili, poiché la legge obbliga alla eliminazione del rischio o alla sua riduzione al minimo livello tecnicamente attuabile anche per mezzo dei DPI".
Per l'amianto si è individuato un livello "soglia", "quello rappresentato dalle lavorazioni cosiddette ESEDI (Esposizione Sporadiche E di Debole Intensità), un livello d'azione, pari ad 1/10 del valore limite (10 fibre/litro), il cui superamento indica la necessità di iscrizione nel Registro, e un Valore Limite che non deve mai essere superato (100 fibre/litro)".
Quanto ora previsto per l'amianto "dovrebbe valere anche per gli altri agenti cancerogeni", "tuttavia al momento attuale questa possibilità è molto limitata poiché il Valore Limite di esposizione per agenti cancerogeni è previsto soltanto per pochi fattori" e "per nessuno di essi sono indicati livelli 'soglia' o livelli d'azione". E "non per tutti gli altri agenti cancerogeni classificati tali dall'Unione Europea o dalla IARC o dall'ACGIH, abbiamo un riferimento normativo italiano". Una situazione resa complessa, dunque, "non solo dagli adempimenti burocratici disomogenei per ogni agente, ma anche dai riferimenti normativi incompleti".

Comunque la **difficoltà maggiore da un punto di vista tecnico** ? continuano gli autori ? "è la individuazione/definizione degli esposti, che in alcune circostanze (dove ad esempio non si può misurare direttamente il livello di esposizione) possono semplicemente coincidere con gli addetti a determinate mansioni o essere di fatto solo 'potenzialmente' esposti".
La decisione quindi "di chi iscrivere nel Registro può non risultare semplice e di fatto il MC può e deve essere coinvolto in tale decisione, poiché deve essere in grado, sulla base dell'analisi del profilo di rischio per mansione e per lavoratore, di indicare se e perché esista un 'rischio per la salute' non eliminabile immediatamente con interventi di prevenzione primaria".

Per approfondimenti sui registri degli esposti in relazione agli agenti biologici e sulle considerazioni in relazione alla tenuta di tali registri, rimandiamo i nostri lettori al documento originale.

La relazione sanitaria periodica
La Relazione sanitaria del MC alla fine di un ciclo di osservazioni almeno annuale "è lo strumento che dovrebbe racchiudere i risultati della sua attività in termini professionali, preventivi e comunicativi".
L'intervento si sofferma su alcuni punti relativi alla relazione sanitaria periodica del MC: alla sua funzione e a **quali dati deve contenere** in riferimento al D.Lgs. 81/2008.
Ricordiamo che riguardo a questo secondo punto il D.Lgs. 106/2009 prevede una ridefinizione *secondo criteri di semplicità e certezza* dei contenuti degli Allegati 3A e 3B dell'Art. 40 del Testo Unico. In merito a questo aspetto PuntoSicuro ha pubblicato un articolo relativo ai documenti inviati dalla SIMLII (Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale) al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro.

Veniamo invece alla **funzione della relazione sanitaria**.
In essa il MC "descrive brevemente il ciclo lavorativo e le mansioni che comportano rischi, quali rischi e per quali lavoratori, indica eventuali misure immediate e misure a breve o lungo termine per evitare danni alla salute, indica quali siano i lavoratori esposti e a quali diversi livelli - aiutato in questo dai dati forniti dal Servizio di Prevenzione e Protezione - stabilisce la necessità di uno specifico monitoraggio di carattere sanitario dando indicazione sui possibili effetti attesi da monitorare, le modalità per la loro rilevazione e il loro specifico significato a livello individuale e a livello collettivo". Indica poi quali "possano essere i soggetti ipersuscettibili a determinati fattori di nocività stabilendo altresì i criteri per il giudizio di idoneità alla mansione. Espone i risultati derivanti dalle visite mediche, secondo i criteri prestabiliti ed esplicitati, dà indicazioni su possibili misure di miglioramento sia ambientale che comportamentale".
Tali misure ? continua l'intervento ? "dovrebbero essere **adottate dal SPP**, rese note ai lavoratori individualmente e collettivamente a seconda delle necessità" e il "datore di lavoro ha la responsabilità di applicare le misure ed eventualmente aggiornare la valutazione dei rischi e dell'esposizione".

Proprio questa analisi e resoconto fa sì che il MC non sia relegato "ad un'azione meramente clinica e coperta dal segreto professionale, ad un rapporto strettamente limitato alla visita del singolo lavoratore, di cui il datore di lavoro si disinteressa pressoché totalmente, salvo quando sia stato espresso un giudizio di inidoneità parziale o assoluta".
Dunque la Relazione sanitaria periodica "esamina a tutto tondo lo stato di salute, i problemi derivanti dal lavoro e dalla sua organizzazione, così come anche la possibilità di migliorare lo stile di vita attraverso attività di promozione della salute".

Anche in questo caso le informazioni delle relazione sanitaria, anche in relazione a quanto indicato dall'articolo 40 in merito ai rapporti tra MC e Servizio Sanitario Nazionale, dovrebbero ritornare:
- "al territorio sotto forma di piani e progetti mirati all'abbattimento dei rischi";
- in ambito aziendale ai MC e ai datori di lavoro "come indicazioni di prevenzione o miglioramento ulteriore della tutela della

salute e dell'organizzazione della sicurezza".

"Le cartelle sanitarie, i registri, le relazioni annuali", a cura di Anna Maria Loi e Alfonso Cristaudo, intervento al convegno nazionale "Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori": testo (formato PDF, 177 kB) e slide (formato PDF, 2.3 MB).

Tiziano Menduto

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it