

# ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4410 di Mercoledì 20 febbraio 2019

## Il rapporto tra valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria

*Indicazioni sulla prevenzione e sulla riduzione dei rischi residui nell'ambito di un rapporto concreto tra medici competenti, tecnici consulenti e RSPP. La collaborazione tra operatori e il rapporto tra valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria.*

Padova, 20 Feb ? Il Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (**D.Lgs. 81/2008**) indica che nei luoghi di lavoro la prevenzione dovrebbe essere esercitata alla fonte mediante interventi, ad esempio di carattere tecnologico o ambientale, in grado di eliminare o ridurre i rischi lavorativi. E qualora tali interventi fossero di difficile realizzazione o, comunque, nel caso di rischi residui, dovrebbero essere impiegati specifici **dispositivi individuali di protezione** (DPI), la cui efficacia dipende dal tipo di dispositivo e dalle modalità d'impiego.

Malgrado queste premesse normative, l'uso dei dispositivi individuali di protezione è generalizzato a causa del basso costo e della semplice gestione. Tuttavia se questi dispositivi dovrebbero anche essere oggetto di un'approfondita conoscenza (in termini di scelta, modalità d'impiego, efficacia e criticità), nella maggior parte dei casi, le conoscenze rimangono solo superficiali. E non sempre, riguardo questi aspetti anche con riferimento al tema della valutazione dei rischi e all'utilizzo di DPI, nelle aziende esiste un'interazione reale tra medici competenti, tecnici consulenti e operatori dei Servizi di Prevenzione e Protezione.

Ad affrontare tutti questi temi è un convegno, dal titolo "**Dispositivi individuali di protezione: scelta, modalità d'uso, efficacia, criticità**", che si è tenuto a Padova l'11 maggio 2018 e che è stato organizzato dalla Società italiana di Medicina del Lavoro ( SIML - sezione triveneta), dall'Associazione italiana di acustica ( AIA) e dall'Associazione Italiana degli Igienisti Industriali ( AIDII ? sezione triveneta) con varie collaborazioni e patrocinii.

E uno degli interventi si è soffermato, in particolare, sul tema della **collaborazione** tra medici competenti (MC), tecnici consulenti e responsabili del servizio di prevenzione e protezione (RSPP).

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0140] ?#>

## Prevenzione e riduzione dei rischi residui

Nell'intervento "**Prevenzione primaria e riduzione dei rischi residui nell'ambito di un rapporto concreto tra medici competenti, tecnici consulenti e RSPP**", a cura del Prof. Giovanni Battista Bartolucci (già Ordinario di Medicina del Lavoro dell'Università di Padova, già Presidente AIDII e Vice Presidente SIMLII Sezione Triveneta) si sottolinea che il controllo degli agenti di rischio in ambiente di lavoro "si realizza dopo aver eseguito la valutazione dei rischi e si attua con misure sull'ambiente e sui lavoratori:

- **Sull'ambiente di lavoro** (prevenzione primaria collettiva):
  - sostituzione di materie prime;

- progettazione impianti (ciclo chiuso, automazione-robot);
- miglioramento impianti e processi produttivi (ventilazione/aspirazione generale e/o localizzata);
- sistemi di allarme, segnaletica di sicurezza, servizi di sicurezza (lavaocchi, docce, primo soccorso);
- **Sui lavoratori** (prevenzione primaria individuale):
  - organizzazione del lavoro (rotazioni, tempi di esposizione, evitare operazioni pericolose);
  - dispositivi di protezione individuale;
  - informazione e formazione (su procedure di lavoro e su misure igieniche e comportamenti);
  - sorveglianza sanitaria (prevenzione secondaria);
  - riabilitazione (prevenzione terziaria).

E i dispositivi individuali di protezione si utilizzano "quando esistono sul luogo di lavoro dei rischi che non possono essere evitati o sufficientemente ridotti con misure organizzative, tecniche e procedurali (rischi residui). Concettualmente non devono essere sostitutivi di protezioni collettive quando queste ultime siano tecnicamente realizzabili".

## La collaborazione tra gli operatori

Tuttavia, continua la relazione, "la multifattorialità delle problematiche di salute e sicurezza richiede competenze polidisciplinari, sia nella fase di rilevazione e valutazione dei rischi che nella successiva definizione e gestione delle misure di prevenzione, e ciò necessita di un rinnovato protocollo operativo che favorisca la collaborazione e l'integrazione tra le figure della prevenzione, che deve diventare un modus operandi sistematico e costante e non avere carattere episodico o occasionale".

Per cercare di approfondire il tema della collaborazione si ricordano i **compiti del servizio di prevenzione e protezione**:

- "Individuare i fattori di rischio;
- Valutare i rischi;
- Individuare le misure di sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro, i mezzi di protezione e le procedure lavorative idonee;
- Proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori".

Riguardo, invece, ai **compiti del medico competente** si segnala che il MC (art. 25 D.Lgs 81/2008) "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, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psicofisica 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. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale".

In ogni caso il corretto inquadramento dei problemi ? continua il relatore ? "parte dalla valutazione del rischio e **questa è adeguata solo quando correttamente condotta utilizzando tutte le professionalità necessarie**".

E in relazione al rapporto tra medico competente e valutazione del rischio si ricorda che ci possono essere casi di esclusione ("il datore di lavoro effettua la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori 'in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con il medico competente nei casi di cui all'art. 41', e cioè quelli nei quali è prevista la sorveglianza sanitaria"). E anche eventuali casi di autoesclusione ("scelta di ruolo clinico; assenza di competenze").

# Sorveglianza sanitaria e valutazione dei rischi

La relazione, che rimanda alla lettura di molte fonti e approfondimenti sul ruolo del medico competente nella valutazione del rischio, sottolinea i collegamenti tra sorveglianza sanitaria e valutazione. E sono riportate alcune indicazioni sull'utilizzo della sorveglianza sanitaria per la valutazione del rischio:

- "registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori;
- elaborazione epidemiologica dei dati della sorveglianza sanitaria (e di quelli del monitoraggio biologico);
- integrazione/confronto tra le misure ambientali e biologiche di esposizione, e gli indicatori di effetto/danno derivanti dalla sorveglianza sanitaria".

Esiste, insomma, un "**rapporto biunivoco tra valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria**": quest'ultima trae la sua esatta definizione dalla valutazione del rischio, ma l'elaborazione dei dati da essa derivanti può indurre a rivedere la stessa valutazione del rischio" (D.Lgs 81/2008, art. 29 comma 3).

Rimandando alla lettura integrale dell'intervento, che si sofferma anche sui gruppi omogenei d'esposizione e riporta varie tabelle e immagini, concludiamo riprendendo alcune frasi tratte dal contributo "Rumore negli ambienti di lavoro: interazione tra tecnico consulente e medico competente". (A. Peretti, F. Merluzzi, A. Pasqua di Bisceglie, G. B. Bartolucci) che ricorda come la prevenzione e la protezione si limitino spesso "alla stima dei livelli di esposizione, alla fornitura casuale dei dispositivi di protezione e alla sorveglianza sanitaria, come se gli altri aspetti fossero di secondaria importanza". E "il medico competente e il tecnico consulente operano spesso all'insaputa l'uno dell'altro. Con la conseguenza che gli obiettivi di prevenzione non vengono pienamente raggiunti".

Tiziano Menduto

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

" Prevenzione primaria e riduzione dei rischi residui nell'ambito di un rapporto concreto tra medici competenti, tecnici consulenti e RSPP", a cura del Prof. Giovanni Battista Bartolucci (già Ordinario di Medicina del Lavoro dell'Università di Padova, già Presidente AIDII e Vice Presidente SIMLII Sezione Triveneta), intervento al convegno "Dispositivi individuali di protezione: scelta, modalità d'uso, efficacia, criticità" (formato PDF, 1.56 MB).

. Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.