PuntoSicuro

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 patrocini.

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.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it