

Il Medico Competente: leggere, interpretare e applicare la norma – Montecassiano, 1 ottobre 2011

Dr.ssa Paola Del Bufalo

**La sorveglianza sanitaria:
le visite mediche**

e

**il protocollo sanitario
secondo gli indirizzi
scientifici più avanzati**

SORVEGLIANZA SANITARIA

OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE

è l'insieme di
atti medici
finalizzati alla tutela della salute
e
alla sicurezza
(nella sua componente sanitaria)
dei lavoratori,
in relazione ai fattori di rischio professionali
ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa,
ed
alla formulazione del giudizio di idoneità
alla mansione specifica.

S.I.M.L.I.I. 2004

SORVEGLIANZA SANITARIA

OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE

Verifica della compatibilità fra le condizioni di salute del lavoratore
e i compiti lavorativi

Ricerca di effetti precoci sulla salute correlati all'esposizione
professionale

Identificazione delle alterazioni delle condizioni di salute che, pur
non essendo conseguenti al lavoro, possono essere
aggravate dall'attività lavorativa

Verifica delle misure di prevenzione/protezione dai rischi lavorativi

SORVEGLIANZA SANITARIA

Obiettivi

principali della sorveglianza sanitaria sono :

- ✚ sì, la prevenzione delle **malattie da lavoro** e delle **malattie lavoro-correlate**, ma in una visione più ampia **la tutela della salute dei lavoratori**,
- ✚ uno specifico contributo alla valutazione dei rischi e al piano di P. e P.,
- ✚ la promozione della salute dei lavoratori,
- ✚ in relazione ad alcune mansioni la sicurezza dei terzi.

PREVENZIONE

definizione tradizionale:

**- Primaria :
volta ad abbattere gli agenti causa di malattia**

**- Secondaria :
scoperta e guarigione dei casi di malattia prima della loro
manifestazione clinica**

**- Terziaria :
terapia e riabilitazione**

PREVENZIONE :

**Art. 2, c. 1, lett. n
D.lgs 81/08**

**il complesso delle disposizioni o misure necessarie
anche
secondo la particolarità del lavoro,
l'esperienza e la tecnica,
per evitare o diminuire
i rischi professionali
nel rispetto della salute della popolazione
e
dell'integrità dell'ambiente esterno.**

PREVENZIONE:

PROGRAMMATA
(non episodica, ma disegnata in anticipo)

PROGETTUALE
(la progettazione del lavoro deve includere le condizioni di prevenzione)

Il protocollo

**è l'insieme delle visite e degli accertamenti
con la relativa periodicità
in riferimento ad una
specifica azienda,
con le sue peculiari condizioni di rischio,**

**tenuto conto anche delle specifiche
condizioni organizzative / procedurali.**

**Può essere modificato con provvedimento motivato
dall'Organo di Vigilanza.**

Il protocollo

è

**referito alla mansione lavorativa
e al singolo lavoratore,**

**in relazione alle sue specifiche condizioni
di lavoro, di rischio e di salute.**

**Nel complesso delle misure di prevenzione
la sorveglianza sanitaria
è
l'unica
che ne prevede
l'adattamento
alle caratteristiche individuali
del singolo lavoratore
in relazione a
specifiche mansioni - compiti reali**

Il D.lgs 81/2008

amplia di molto le possibilità di intervento del MC
nel contesto aziendale,
introducendo l'attività volta alla **promozione della salute**.

Stili di vita

Abitudini voluttuarie

Collaborazione con Medici di base

Collaborazione con SSN

SORVEGLIANZA SANITARIA

OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE

Richiede
il mantenimento di un equilibrato rapporto
fra
**contenuti professionali
e vincoli di legge.**

**La sorveglianza sanitaria
è effettuata**

nei casi previsti dalla normativa vigente,

o

**in casi identificati dalla Commissione Consultiva
Permanente**

per la Salute e Sicurezza sul lavoro

o

qualora richiesta dal lavoratore.



Statuto dei lavoratori
Legge 300/70
Art. 5

“Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente”.

Di conseguenza il datore di lavoro non può chiedere al medico competente di visitare i lavoratori al di fuori delle circostanze previste dalla normativa.

Rischi lavorativi
per i quali è previsto dalla normativa
l'obbligo della sorveglianza sanitaria:

movimentazione manuale
agenti biologici
agenti chimici pericolosi
amianto, agenti mutageni e cancerogeni
videoterminali
vibrazioni meccaniche
rumore
* CEM
radiazioni ottiche artificiali
lavoro notturno
radiazioni ionizzanti

Lavoro nei cassoni ad aria compressa, cave, miniere, industrie di trivellazione ed estrattive,
esposizione a silice libera cristallina,

Rischi per terzi:
assunzione di alcol
assunzione di droghe

Sorveglianza sanitaria Movimentazione manuale:

**“attività lavorative che comportano per i lavoratori
rischi di
patologie da sovraccarico biomeccanico,
in particolare dorso-lombari”.**

**« lavoratore notturno »:
D.lgs 66/2003 e s.m.i.**

- 1) qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;**
- 2) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro.**

In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per almeno tre ore per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale;

Problemi - rischi "NON NORMATI":

Posture incongrue / fisse obbligate

Movimenti ripetuti arti superiori ?

**"Stress" sul luogo di lavoro
(burn-out, mobbing, incongrua organizzazione del lavoro, ...)**

Affaticamento visivo

Problemi - rischi "NON NORMATI" – problematiche emergenti:

Oltre al lavoratore immigrato

Il lavoratore "anziano" !!!!

AGING

Problemi - rischi per “terzi”:

**Nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento
le visite di cui al c. 2 (art. 41 D.lgs 81/2008)
sono altresì finalizzate
alla verifica di assenza**

delle condizioni di alcol dipendenza

e

di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Problemi - rischi per “terzi”:

**... ma che cosa si intende per
“... addetti alla guida di veicoli stradali
per i quali è richiesto
il possesso di patente di categoria B, (C, D, E) ” ?**

**La mansione deve essere chiaramente identificativa
della qualità di “addetto alla guida”, (es: autista)**

o

**una mansione lavorativa che comunque preveda uno
spostamento con automezzo
sia pure contenuto nel tempo
rende necessario un controllo per
l’assunzione di alcol?**



**Altro problema con interpretazioni diverse
anche a seconda delle Regioni :**

**è previsto e possibile espletare la
sorveglianza sanitaria in merito alla
dipendenza da alcol?**

Il Medico Competente: leggere, interpretare ed applicare la norma – Montecassiano 1 ottobre 2011

Dr.ssa P. Del Bufalo – La sorveglianza sanitaria: le visite mediche e il protocollo secondo gli indirizzi scientifici più avanzati



Problemi - rischi per "terzi":

Rimangono insolute le problematiche derivanti dal potenziale pericolo nei confronti di terzi derivante da alcune patologie:

**Malattie infettive !!!
Patologie psichiatriche**

**e da situazioni organizzative :
Es: turni di lavoro senza pause di riposo sufficienti**

La sorveglianza sanitaria

è

**formalmente programmata dal MC
attraverso la predisposizione di**

“protocolli sanitari”

**definiti in funzione dei rischi specifici
e tenendo conto degli indirizzi scientifici
più avanzati,**

ma anche del Codice ICOH

**(Commissione Internazionale di Salute Occupazionale)
e dei principi della Medicina del lavoro.**

Danno a terzi

Codice ICOH

Art 11

**Qualora le condizioni di salute del lavoratore e la natura del lavoro svolto siano tali da mettere in pericolo la sicurezza degli altri,
il lavoratore deve essere chiaramente informato della situazione.**

**Nel caso di circostanze particolarmente pericolose occorre informare la direzione,
e, se previsto dai regolamenti nazionali,
anche le autorità competenti devono essere informate sulle misure necessarie a salvaguardare i terzi.**

Possibili problemi operativi:

Art. 18, c. 2 D.lgs 81/2008

Obblighi informativi del DL nei confronti di Medico Competente e Responsabile SPP, volti a facilitare la collaborazione ai fini della VR e implicitamente a migliorare l'integrazione aziendale di queste figure.

Il datore di lavoro fornisce al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente **informazioni** in merito a:

- a) la natura dei rischi;**
- b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;**
- c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;**
- d) i dati di cui al comma 1, lettera r (infortuni) e quelli relativi alle malattie professionali;**
- e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.**

Il Medico Competente è perciò titolare di
propri flussi informativi,
non alternativi/complementari a quelli del SPP,
necessari allo svolgimento dei compiti di cui all'art. 25
del D.lgs 81/2008,
e di cui dovrebbe risultare traccia nell'ambito
dell'organizzazione aziendale,
pena la sanzionabilità di Datore di lavoro e Dirigenti.



La CSR deve contenere i rischi a cui è esposto il lavoratore

All.3A

Dati occupazionali
(Destinazione lavorativa – mansioni, fattori di rischio
e
tempi di esposizione)

forniti dal DL

e

allegati numericamente alla cartella.

🚑 Problemi :

L'operato del medico competente dipende molto dal grado di integrazione e interazione con il sistema azienda/impresa.

Anche in questo senso il D.lgs 81/2008 parla di “modelli di organizzazione e gestione”, cioè di un sistema di gestione integrato finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori (art. 30).

Per ora tale organizzazione è su base volontaria, obbligatoria solo nelle aziende a rischio di incidente rilevante ex art. 7 D.lgs 334/99.



VISITE (art. 41):

- **preventive, anche preassuntive**
 - **periodiche**
 - **cambio mansione**
- **dopo 60 gg di assenza per motivi di salute**
- **cessazione (agenti chimici, cancerogeni e mutageni; informativa per agenti biologici)**
- **a richiesta**

La visita a richiesta

- in relazione ai rischi lavorativi a giudizio del medico competente
- in relazione ad un'alterazione dello stato di salute correlato ad una condizione patologica di certa origine extralavorativa, che tuttavia possa rappresentare una controindicazione all'espletamento della mansione.

Es.: persone con disabilità,
rientro al lavoro
in seguito ad infortunio,
a patologia grave, etc

ma anche

**possibilità di gestione
dei rischi “non normati”**



NB : VISITE STRAORDINARIE

previste dal D.lgs 81/2008

solo

**nel caso di esposizione ad agenti chimici :
per i lavoratori**

**le cui visite non sono in scadenza,
ma che abbiano subito un'esposizione simile
a quella di un unico o più lavoratori in cui vengano
riscontrati effetti pregiudizievoli per la salute
imputabili a tale esposizione.**



NB : VISITE STRAORDINARIE

Contatti di agenti biologici (MT?)



Rischio biologico

La gestione del rischio biologico prevede l'effettuazione di visite ed accertamenti in occasione di "contatto" significativo con agenti biologici:

- ferite da punta, da taglio, contaminazioni con materiale potenzialmente infetto**
- esposizione a Mycobacterium Tuberculosis (contatto stretto)**

TB

Informativa riguardante :

- significato, modalità di esecuzione, lettura e finalità del test intradermoreazione di Mantoux
 - significato di cuticonversione
 - differenza fra infezione e patologia
- condizioni predisponenti l'evoluitività da infezione a patologia

Necessità di richiedere la visita a richiesta in presenza di sintomatologia suggestiva di TB attiva

SINTOMI di TB attiva :

tosse persistente (≥ 3 settimane)
emoftoe (sangue nell'espettorato)
calo ponderale persistente non dovuto a dieta ipocalorica
febbricola persistente
linfadenopatie cervicali
astenia
inappetenza
sudorazioni notturne
infezioni ricorrenti delle vie urinarie

Giudizio di CMV in seguito a richiesta di equo indennizzo per:

"... diagnosi di infezione tubercolare da Micobatterio tubercolare che ha trattato farmacologicamente. Allo stato attuale riferisce tosse produttiva e frequenti episodi bronchitici acuti".

?????

GIUDIZIO CMV (17/06/2011):

**"NON IDONEO TEMPORANEAMENTE
AL SERVIZIO DI ISTITUTO IN MODO RELATIVO
PER 6 MESI**

**CONTROINDICATI ATTIVITA'/MANSIONI /SERVIZI
DELL'INQUADRAMENTO PROFESSIONALE
CHE COMPORINO IL CONTATTO CON I PAZIENTI"**



VISITE

e

accertamenti mirati

all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica
comprendono:

Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro

Questionari clinico-anamnestici

Esami strumentali

Indagini di laboratorio

Indagini diagnostiche

Consulenze specialistiche

Sulla base delle risultanze delle visite mediche
il MC esprime uno dei seguenti
giudizi relativi alla mansione specifica:

a) idoneità;

**b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con
prescrizioni o limitazioni;**

c) inidoneità temporanea;

d) inidoneità permanente.

SORVEGLIANZA SANITARIA

- **Principi della Medicina del lavoro**
- **Indirizzi scientifici più aggiornati**
(Es: Letteratura scientifica, Linee guida delle Società Scientifiche)
- **Principi del Codice etico ICOH**
(Commissione Internazionale di Salute Occupazionale)

- **Normative**
- **Indicazioni CCP**
(Commissione Consultiva Permanente)

- **Norme tecniche, Buone prassi, Linee guida**
così come definite dall'art. 2 D.lgs 81/2008, c. 1

Sorveglianza sanitaria Codice ICOH

Art 8

**Gli obiettivi di Medicina del Lavoro,
i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria
dovranno
essere definiti con chiarezza,
dando priorità all'adattamento del luogo di lavoro
al lavoratore,
che dovrà essere informato a questo riguardo.**

Sorveglianza sanitaria Codice ICOH

Art 8

La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata con il consenso informato dei lavoratori.

Le conseguenze potenzialmente positive e negative della partecipazione a programmi di monitoraggio o di sorveglianza sanitaria dovranno venire messe in discussione come parte essenziale del processo di consenso.

La sorveglianza sanitaria deve essere condotta da un medico del lavoro approvato dall'autorità competente.

norma tecnica :

specifica tecnica,
approvata e pubblicata
da un'organizzazione internazionale,
da un organismo europeo
o da un organismo nazionale di normalizzazione,
la cui osservanza
non sia obbligatoria;

EN – UNI - ISO

buone prassi :
soluzioni organizzative o procedurali
coerenti con la normativa vigente e con le norme di
buona tecnica, adottate volontariamente e
finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui
luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il
miglioramento delle condizioni di lavoro,
elaborate e raccolte
dalle regioni, dall'Istituto superiore per la
prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL),
dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli
infortuni sul lavoro (INAIL) e dagli organismi
paritetici,
validate
dalla Commissione consultiva permanente,
previa istruttoria tecnica dell'ISPESL,
che provvede a assicurarne la più ampia diffusione;

linee guida :

atti di indirizzo e coordinamento
per l'applicazione della normativa in materia di
salute e sicurezza

predisposti
dai ministeri, dalle regioni, dall'ISPESEL e dall'INAIL

e approvati
in sede di Conferenza permanente
per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province
autonome.

In generale le LG

**sono elaborate dalle Società Scientifiche
attraverso un processo di revisione sistematica
della letteratura e delle opinioni di esperti,
per
supportare ed orientare decisioni e
comportamenti in specifiche circostanze
ed
attuare interventi improntati
all'efficacia.**



Ogni anno sono pubblicati :

- 2 milioni di articoli su oltre 20.000 riviste

- migliaia di LG

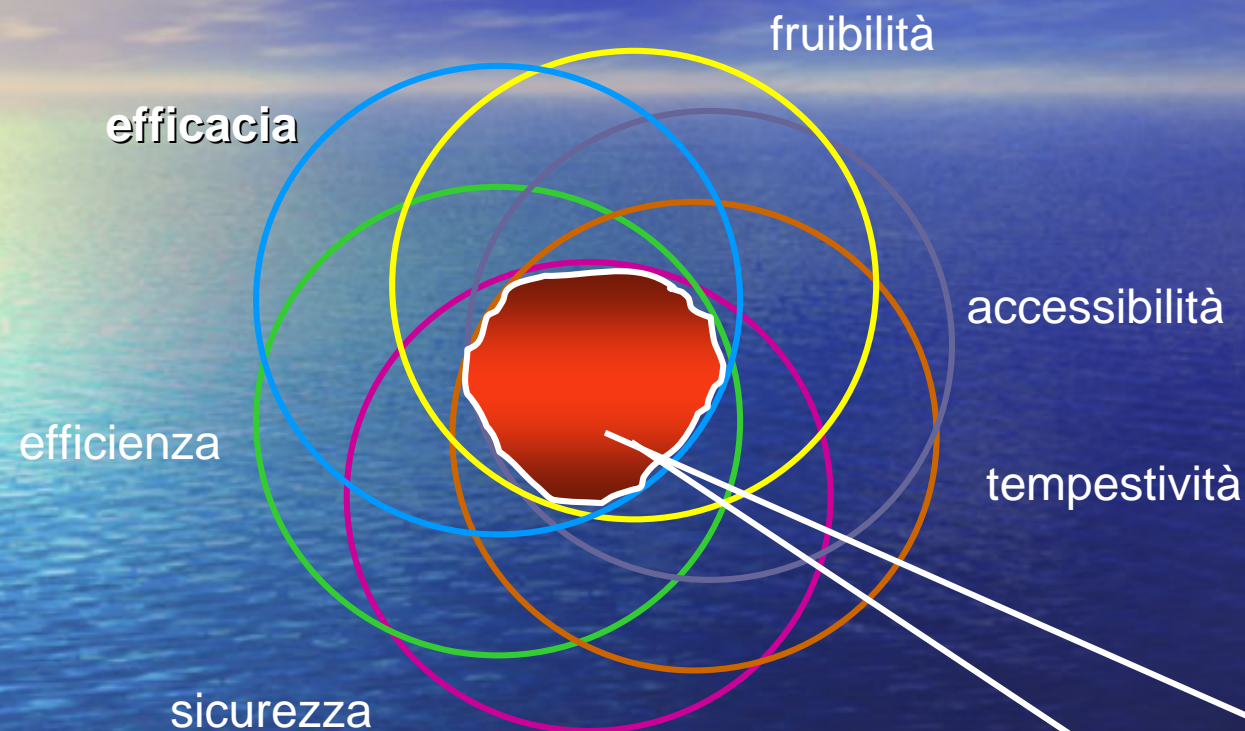
**Nuovi comportamenti diagnostico-terapeutici
si diffondono
prima
che la ricerca ne abbia dimostrato l'efficacia
e
valutato i rischi.**

Sistema Nazionale delle Linee Guida

presso l'ISS

- linee guida**
(“evidence based” e “not evidence based”)
- documenti di consensus conference**
 - criteri di appropriatezza**
 - technology assessment**

La qualità in Sanità



Ogni dimensione della Qualità ricomprende una parte dell'altra.

Spesso questa è modesta

Ed ogni volta che si aggiunge una dimensione la porzione comune si riduce.

Prof. G. Romano Università Verona



**In medicina appropriatezza vuol dire
fare:**

**Le cose giuste
Nel modo giusto
Per la persona giusta
Al momento giusto
Al costo giusto**

.....ed essere capaci di dimostrarlo

Sentenza Cassazione IV Penale n. 8254 del 2/03/2011

“....merita maggiori approfondimenti e più coerente motivazione in punto di verifica della sussistenza di profili di colpa a carico dell'imputato, la cui condotta dovrà essere valutata con riguardo non alla sua conformità alle “linee guida” più volte richiamate, bensì alle condizioni del, in relazione non solo alla gravità dell'infarto che lo ha colpito, ma anche alle patologie preesistenti ed a tutte le “criticità” che ne rendevano estremamente precario lo stato di salute, al fine di verificare se la decisione di dimetterlo dall'ospedale a nove giorni dal ricovero, sia stata corretta ovvero affrettata, e dunque errata....”

Nel praticare la professione medica, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.

.....

Nulla, peraltro, si conosce dei contenuti di tali “linee guida”, nè dell'autorità dalle quali provengono, nè del loro livello di scientificità, nè delle finalità che con esse si intende perseguire, nè è dato di conoscere se le stesse rappresentino un'ulteriore garanzia per il paziente ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera.

D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, nè di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato.



Raccolta / elaborazione dei dati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria:

come momento

**di riflessione,
verifica,**

e presupposto per programmazione futura.

A photograph of several hot air balloons floating in a blue sky with scattered white clouds. The balloons are silhouetted against the sky and have horizontal stripes in yellow, red, and blue. In the foreground, the dark silhouettes of the unique rock formations of Cappadocia are visible. The text "Grazie per la vostra attenzione" is overlaid in the center in a bold, yellow font.

Grazie per la vostra attenzione