

Congresso Nazionale SNOP – Bologna 15 novembre 2012

IL MEDICO COMPETENTE E GLI ALTRI “OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO”: QUALE EQUILIBRIO



Le criticità e le opportunità del Sistema
Italiano di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro :
Il punto di vista dell'ANMA

GDL ANMA coordinato da F. Origlia

Qualche riflessione su : come eravamo, chi siamo (e dove andremo...)

➤ Fa fatica a morire l'immagine del medico competente quale mero esecutore di visite mediche ed estensore di atti formali (tutta colpa dei datori di lavoro o del mercato?)



➤ Un certa resistenza a vivere il cambiamento (nuovi obblighi ed ambiti di competenza, vecchie abitudini e rendite di posizione)



➤ Nel frattempo un progressivo aumento dell'aspettativa "sociale" ed un ruolo "salvifico" a volte attribuito al MC (v. recente giurisprudenza)



Come eravamo?

Già nel '98 ANMA aveva sollecitato CIIP a riflettere sul ***binomio medico competente - medico del servizio di vigilanza*** che concretizzammo

Nel Seminario proposto da CIIP-ISPEL:

“Le figure professionali della Prevenzione”

Svoltosi a Napoli il 18-19 giugno 1999

nella 3a sessione “PROFILO PROFESSIONALE DEL MEDICO

DEL LAVORO - Medico Competente d’Impresa e Medico del Servizio di Vigilanza, Controllo e Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro”

MC e MSP hanno funzioni complementari e simmetriche, con compiti diversi che si concretizzano nelle azioni specifiche di ciascun ruolo.

MC opera nelle imprese collaborando alla valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza di rischio, alla definizione delle misure di miglioramento necessarie alla eliminazione o alla riduzione dei rischi, alla definizione dei processi formativi dei lavoratori e individuando i piani di sorveglianza sanitaria, congiuntamente alle altre figure professionali della prevenzione che operano nell'Impresa.

MSP segue gli stessi percorsi metodologici per valutare la congruenza e l'efficacia delle scelte attuate e per promuovere le iniziative e servizi di supporto per la tutela della salute dei lavoratori, congiuntamente alle altre figure professionali della prevenzione che operano nel servizio pubblico.

Il lavoro si è concluso con la stesura di un **unico profilo professionale del medico del lavoro** che descrive:

- titoli, iter formativo e aggiornamento continuo comune alle due figure professionali;
- compiti e azioni specifiche e proprie del medico competente nel sottosistema di impresa e del medico nel sottosistema Pubblico.

noi siamo stati fedeli a quanto allora dichiarato



Quale ruolo?



- Sospesi tra obblighi di legge e discrezionalità professionale (peraltro prevista e richiesta dalla norma)
- Progressiva affermazione di una prevenzione basata sull'efficacia degli interventi
- Il perimetro di operatività (e di responsabilità) : una storia ancora tutta da scrivere



La Medicina Aziendale come disciplina ad impronta sempre più “sociale”

- Ampliare gli obiettivi della tutela mediante una sorveglianza sanitaria diretta:
 - ad una maggiore salvaguardia della ***sicurezza dei lavoratori e di terzi***
 - ad una ***promozione*** complessiva della salute, degli stili di vita e dei comportamenti
 - ad una maggiore attenzione ***alle patologie lavoro-correlate ed alla gestione delle disabilità***

Più in generale : il ruolo del M.C.
come *consulente – collaboratore* del DDL

- In numerosi passaggi del D.Lgs. 81/08 è un ruolo con una propria discrezionalità che si concretizza attraverso lo

strumento del parere

del quale il DDL deve obbligatoriamente tener conto, ed in alcuni casi (art. 42 sulla non idoneità) ha l'obbligo di adottare

La Legge e l'Azienda: due tipi di domanda



- Normativa progressivamente spostata nel ruolo “sociale” ed educativo del lavoro
- Evidenti ricadute economiche ed organizzative per l'azienda
- Quindi una domanda di competenza più “globale” e di efficienza del servizio

Le richieste emergenti dalla normativa

(ovvero l'attuale valore aggiunto del MC in Azienda)

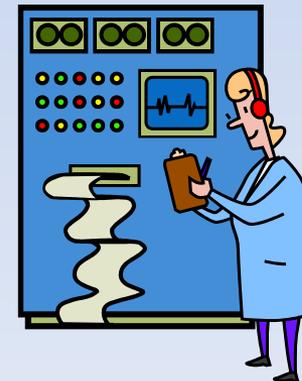
- Incidere maggiormente sulle procedure di *analisi organizzativa e valutazione dei rischi*
- Intervenire nella prevenzione dei *comportamenti a rischio* ai fini della sicurezza anche di terzi (anche sviluppando tecniche di counselling e comunicazione)
- Coinvolgimento (*) del MC nella *formulazione di pareri tecnici* a volte determinanti per le strategie aziendali:
 - Gestione risorse umane (es. assunzione e/o ricollocazione disabili)
 - Introduzione di macchine, sostanze, ecc.
 - Definizione di procedure
 - Contatti istituzionali con gli Enti di controllo e Certificazione
 - Ecc.

(*) soprattutto nelle PMI



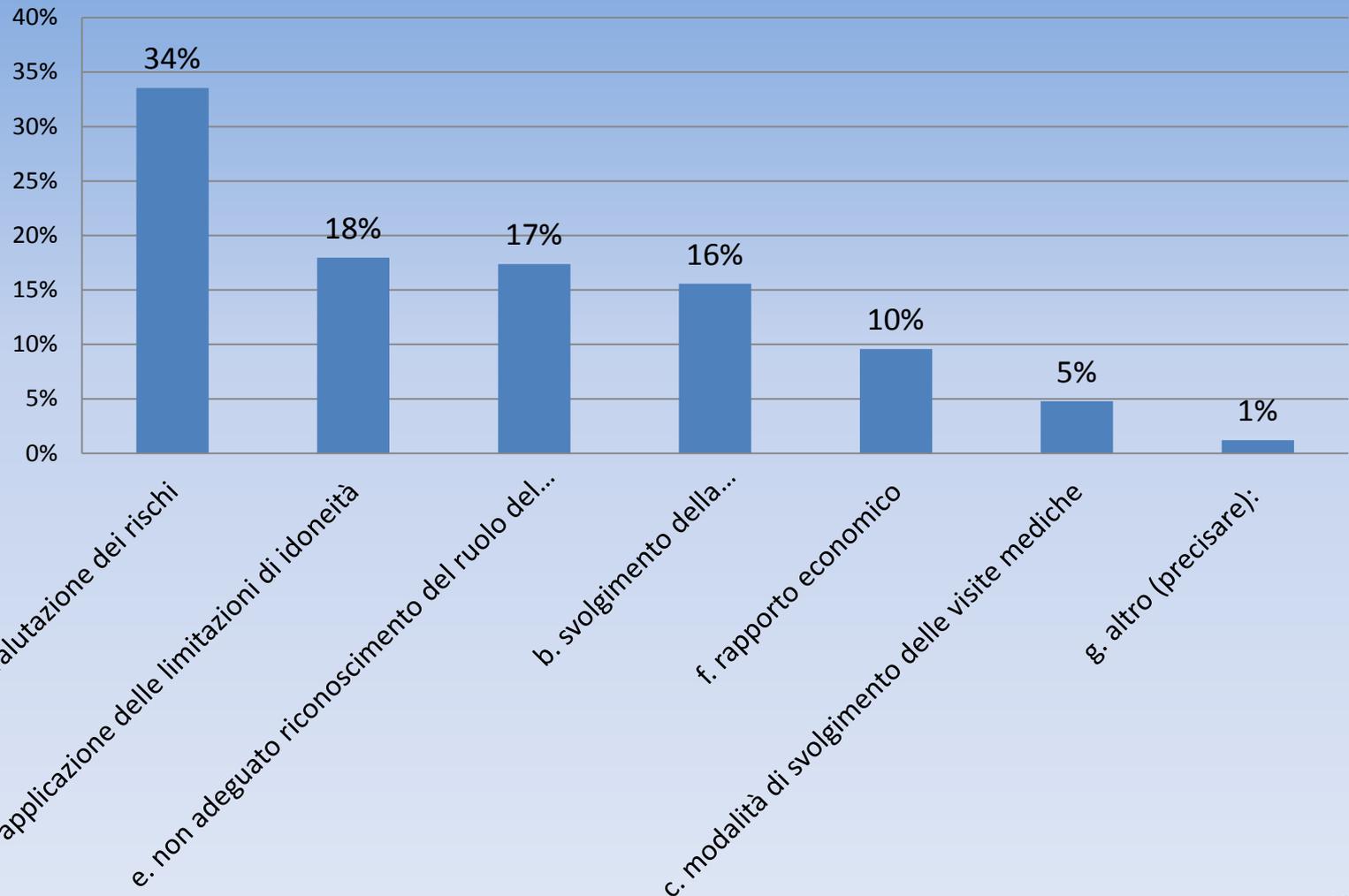
Una risposta : la qualità

- Inserimento *paritetico* nell'organizzazione aziendale
- Attiva partecipazione a *tutte* le fasi del ciclo aziendale della sicurezza (dalla VdR alla promozione della salute)
- Disponibilità di *informazioni e informatizzazione*
- Redazione del piano di sorveglianza ed attivazione di eventuali *azioni correttive*
- *Evidenza formale* degli atti prestati
- Indicatori di efficacia dell'intervento



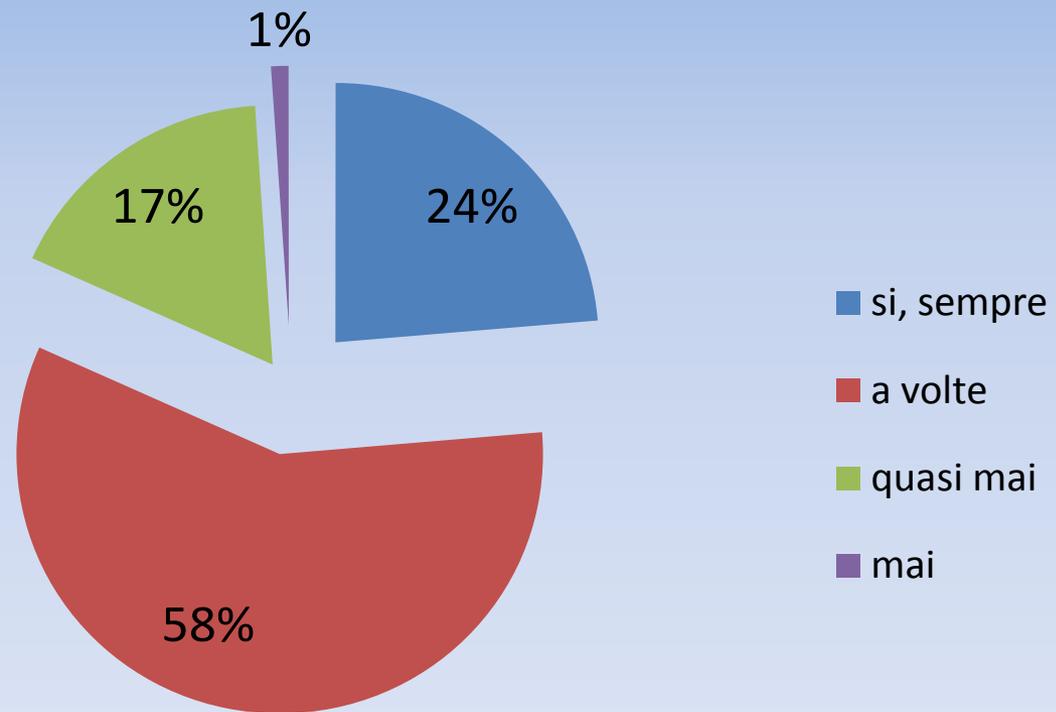
I risultati dell'indagine (questionario – organizz. – profess.)

Principali criticità con i DDL



I risultati dell'indagine (questionario – organizz. – profess.)

La descrizione dei rischi per la salute e dei relativi livelli di esposizione sono correttamente esplicitati nei DVR?



Competenze non solo accademiche

- *“Il Medico del Lavoro assorbe dalle dinamiche aziendali gli input necessari per affinare ...*
- **1) Attitudini gestionali, organizzative e di comunicazione** (divulgazione e formazione)
- **2) Capacità di interagire con le diverse funzioni aziendali** (parlare un “linguaggio comune”).
- **3) Disponibilità ad affrontare problematiche interdisciplinari** (innanzitutto un confronto serrato con le *altre specialità mediche*), ma anche :
 - » a) area tecnico-ergonomica.
 - » b) area sicurezza-ambiente.
 - » c) area gestionale-sindacale.
 - » d) area socio-economica.
 - » e) area giuridico-giurisprudenziale

...insomma, una nuova dottrina?

Oltre il rispetto delle norme : “l’efficacia del ruolo”

*L’esperienza insegna che l’efficacia e l’efficienza dell’attività del MC dipende (OGGI più di ieri) essenzialmente dal suo **grado d’integrazione con il sistema azienda/impresa e con il territorio***

*Il D.Lgs. 81/08 con le successive modifiche del 106 **DEVE** facilitare questa integrazione specialmente attraverso la maggiore valorizzazione del ruolo del MC nella VDR e nella promozione della salute*

La “fabbrica” ed il territorio : un’osmosi crescente



- L’evoluzione dei concetti di salute e di sicurezza
- Le profonde trasformazioni del mondo del lavoro e le loro ricadute nel sociale
- I nuovi “confini” dell'ambiente di lavoro
- L’evoluzione normativa sul lavoro ed il suo impatto ambientale
- I mutamenti della epidemiologia delle malattie lavoro-correlate
- L’invecchiamento e la disabilità...

... conducono ad una necessità:

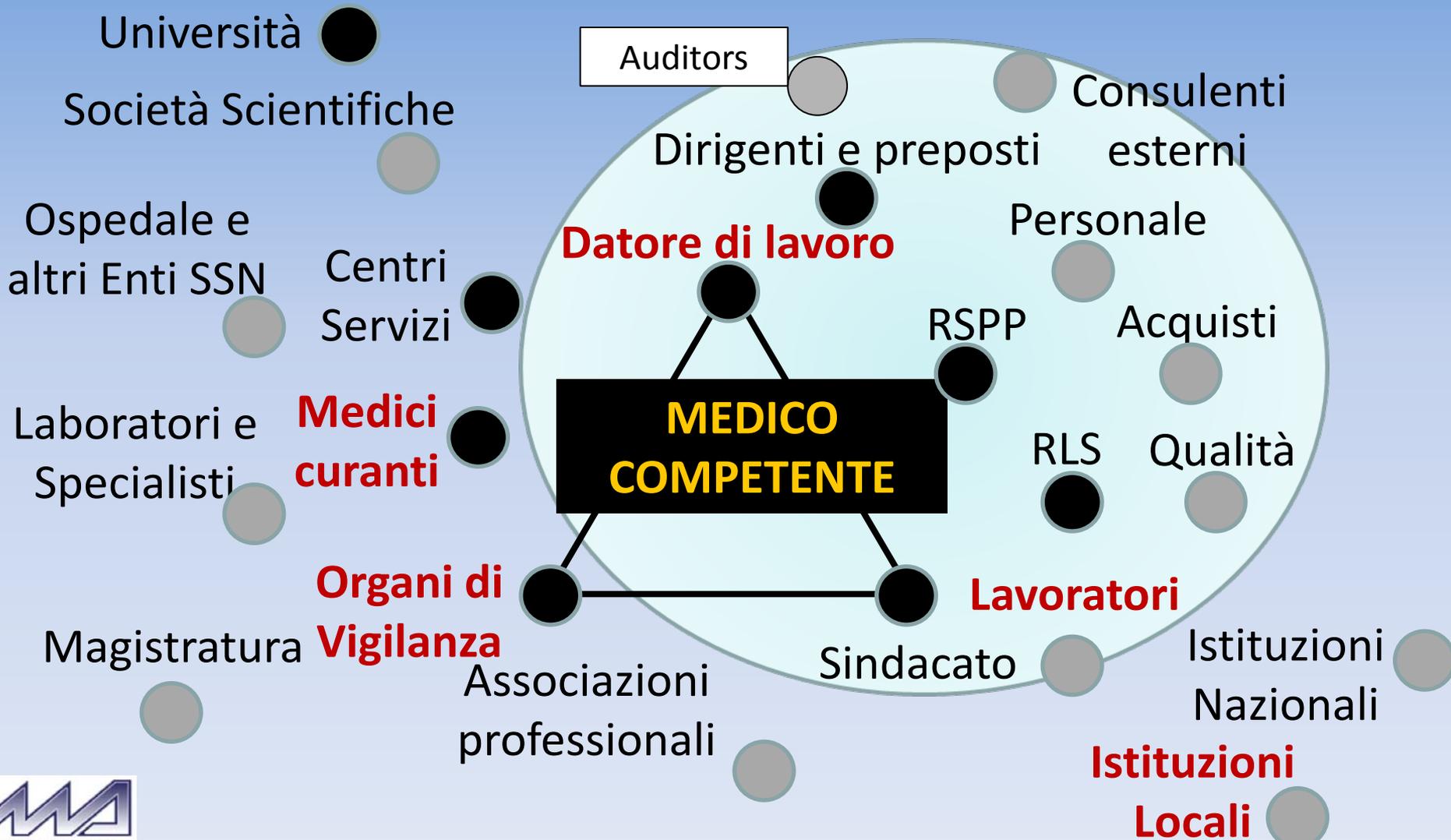
una rete territoriale per la prevenzione

Le nuove frontiere della prevenzione: la rete territoriale

L'attuale domanda di salute nella collettività non consente – oggi più di ieri – di operare in ambiti settoriali senza attivare le opportune sinergie tra gli operatori

In particolare le richieste normative legate alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro spingono i medici competenti al confronto in chiave collaborativa con gli altri sanitari sul territorio, in modo da perseguire obiettivi di tutela globale sulla popolazione.

La galassia MC (tra obblighi e buone prassi)



Integrazione = efficacia



Un consulente “globale”

Evidentemente il raggiungimento di tale obiettivo non è riducibile al rispetto delle leggi o dell’attuazione di norme, regolamenti, prescrizioni.

Ci sia concessa quindi la provocazione di proporci con una identità che supera il concetto di Medico “competente”, che sia diretta al corretto espletamento degli obblighi previsti dalle leggi o imposti dagli enti di vigilanza, ma che pone in rilievo una figura professionale di cui l’azienda necessita per tutelare il proprio patrimonio umano.

Garantire la salute, il benessere fisico e mentale dei prestatori d’opera oltre che un obbligo per l’azienda (art. 2087 del codice civile), è un mezzo per migliorare qualità e quantità del lavoro.



Il versante “sociale” del MC

23 milioni e 203 mila lavoratori/pazienti (dati del 2° trimestre 2009)

Il **38,57%** del totale della popolazione italiana

Il 57,9% della popolazione attiva tra 15 e 64 anni di età

4 milioni e 300 mila imprese nell'industria e nei servizi
2,6 milioni di aziende agricole

1 milione 930 mila stranieri occupati (64,2% della popolazione straniera residente in Italia)

*Dalle “Misure in materia di
Sicurezza sul Lavoro” del
“Pacchetto Semplificazioni”
(in attesa di valutazione definitiva del
Ministero del Lavoro)*

- Non sorprende che alcune di queste misure di semplificazione interessino direttamente il medico competente. Infatti la semplificazione degli adempimenti *“burocratici”, “formali” e “documentali”* è un tema in evidenza anche nella sua attività.

Indubbiamente con il TD.Lgs. 81/08:

- la figura ed il ruolo del medico competente sono stati ulteriormente precisati (artt. 38 e 39);
- i suoi obblighi ampliati (artt. 25 e 41);
- l'impianto sanzionatorio che lo riguarda notevolmente rafforzato (art. 58).

Soprattutto in relazione all'ampliamento degli obblighi/compiti, sono aumentati i casi, non solo correlati alla sorveglianza sanitaria, in cui il medico competente ha l'esigenza di documentare e quindi di attestare le attività effettuate, anche per evitare di incorrere nel rischio di sanzioni.

Il problema non è il dover documentare e testimoniare quello che si è fatto.

Infatti la fase “documentale” è parte integrante di ogni attività professionale e costituisce uno degli aspetti fondamentali della sua “qualità”.

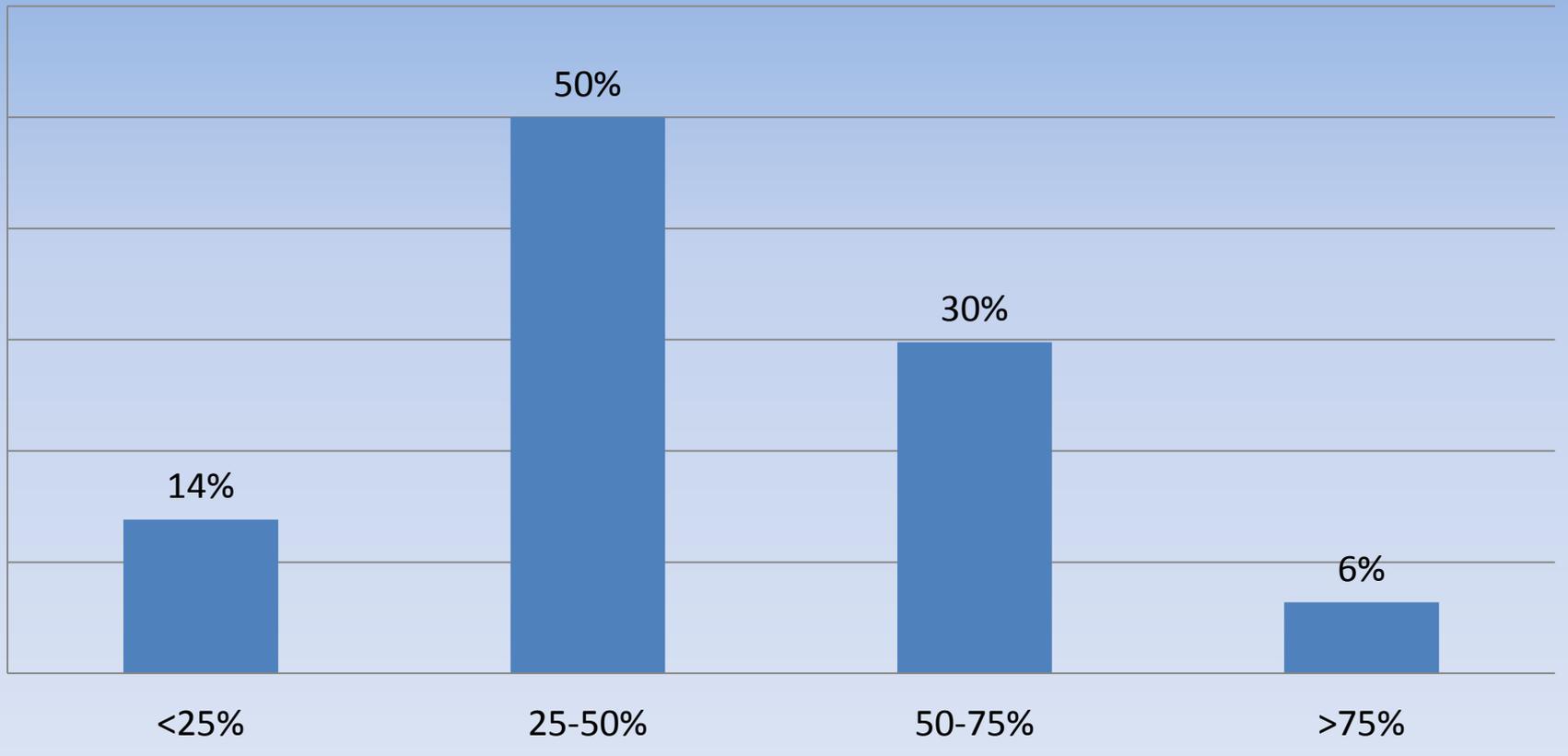
Il problema è l'invadenza e la valenza puramente formale di molti adempimenti.

Nell'indagine commissionata dall'ANMA al *CERGAS* * della Bocconi sulla figura del medico competente, i cui risultati sono in imminente pubblicazione, è emerso che per quasi il 40% degli intervistati il *“peso degli adempimenti burocratici sul tempo della visita medica”* supera il 50%.

* (Centro di Ricerche sulla Gestione della Assistenza Sanitaria e Sociale)

I risultati dell'indagine (questionario – organizz. – profess.)

Peso degli adempimenti burocratici su tempo di visita



Si tratta quindi di ristabilire degli equilibri attraverso il ripensamento di tutti gli adempimenti meramente formali, quasi sempre sanzionati, che distolgono il medico competente dall'attuazione di quelli sostanziali, effettivamente orientati all'attuazione ed al mantenimento della tutela della salute.

Questi ripensamenti, finalizzati ad eliminare gli adempimenti inutili e a facilitare l'attuazione di altri, hanno lo scopo di permettere ai medici competenti di concentrare l'attenzione *sugli aspetti sostanziali della loro attività* e, quindi, di rispondere adeguatamente alle crescenti aspettative verso un ruolo sempre più complesso ed impegnato verso la realizzazione della *“medicina nei luoghi di lavoro”*.

In tema di semplificazioni...

MINISTERO DELLA SALUTE

Decreto 9 luglio 2012

Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 40 del decreto legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

G.U. 26 luglio 2012, n. 173

Quali rapporti con le Istituzioni?

< L'obiettivo di carattere generale... dovrà essere quello di modificare l'approccio prevenzionistico programmato dai servizi, cercando di impostare un livello di confronto con il mondo imprenditoriale teso alla valorizzazione e alla reale applicazione operativa di slogan frequentemente ricorrenti come:

“Dalla prevenzione contro alla prevenzione con”,

“Dalla vigilanza al controllo”

“Dal controllo sugli oggetti al controllo sui processi”.>

(G. Di Leone, Presidente SNOP)

I rapporti con gli “altri operatori di Medicina del Lavoro”

- *Supporto tecnico*
- *Orientamento giuridico e professionale*
- *Confronto con altre professionalità*

**Consentono di dare più efficacia ai fini della prevenzione
anche alle funzioni proprie di...**

Vigilanza

- *Repressione dei reati*
- *Individuazione dei colpevoli*
- *Sanzioni*
- *Segnalazione alla magistratura*

I rapporti con gli “altri operatori di Medicina del Lavoro”

Reciproco riconoscimento del ruolo preventivo

Coordinamento: alla ricerca di soluzioni praticabili con un'efficacia dimostrata dall'evidenza

Chiarezza nella definizione dei ruoli e dei contenuti degli interventi, specie quando sono coinvolte altre figure, in primis i datori di lavoro, i loro collaboratori e i lavoratori

Sistema informativo che garantisca un corretto flusso di dati e informazioni reciprocamente utili, e non finalizzato alle indagini penali.

Uniformità dei comportamenti sui diversi territori

Oltre il perimetro della fabbrica...

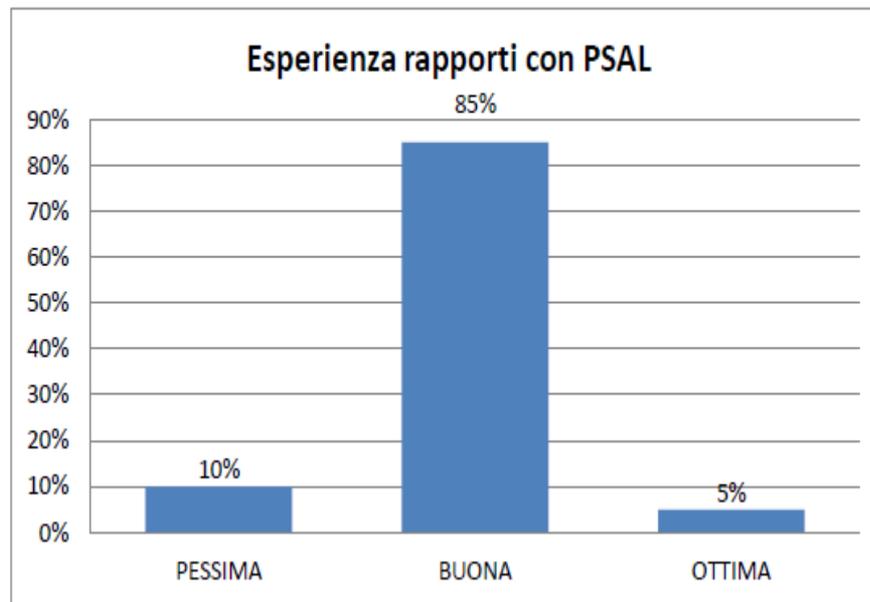
- *Emerge la necessità di un sistema che definisca con chiarezza compiti, comportamenti e interrelazioni tra tutti gli attori*
- *Non necessariamente normativo e prescrittivo, ma basato su valori etici condivisi e comune matrice culturale*
- *Definizione di un Sistema Informativo (SINP) nel quale trasferire dati epidemiologici ai fini della prevenzione collettiva*



Rapporto AIFOS 2012: IL MEDICO COMPETENTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO

41. Che tipo di esperienza ha maturato in merito a rapporti Medico Competente ed Organo di vigilanza?

PESSIMA	10%
BUONA	85%
OTTIMA	5%



Fonte:

AiFOS
Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro

La prevenzione in Azienda: un auspicio comune

- **Basandosi sull'evidenza scientifica e sulla esperienza epidemiologica, superare norme o pratiche inefficaci, che comportano un costo per l'azienda a fronte di nessun beneficio per il Lavoratore.**
(Evidence Based Occupational Health)
- **Ponendosi obiettivi di miglioramento continuo, non fermarsi alla semplice conformità di legge, ma puntare alla promozione complessiva della salute.**

CONCLUSIONI

Le opportunità di un Network territoriale di Prevenzione richiedono la necessità di incrementare negli interlocutori sociali *il valore percepito del prodotto/servizio offerto dal MC*

La strada è il *rafforzamento dei contenuti scientifici della professione* attraverso le opportune sinergie ed alleanze finalizzate alla ricerca , con il mondo accademico ed Enti di ricerca

Il rischio è quello infatti di essere “periferizzati” in un ruolo imposto dalla Legge *(captive demand)* ed indentificato alla lunga come una diseconomia dell’impresa e della collettività

CONCLUSIONI

L'enfasi che l'attuale normativa (D.lgs. 81/08) attribuisce ad alcuni aspetti burocratici della comunicazione del MC ne svilisce la qualità e l'efficacia ai fini dell'obiettivo complessivo di sistema.

L'auspicio è che si lavori verso una codifica di quelle che sono attualmente le buone prassi di comunicazione già in uso in molte realtà territoriali, per svilupparne l'appropriatezza e l'efficacia.

Il ministro Fornero agli ispettori: "*Valutate la buona fede di chi controllate*".

Nell'applicare la riforma del lavoro gli ispettori devono valutare "la buona fede" di chi controllano. È l'invito rivolto dal ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Elsa Fornero, intervenuta il 4 novembre 2012 nella Capitale alla quinta Conferenza nazionale sull'attività ispettiva in materia di lavoro e legislazione sociale, che si è svolta a Palazzo Brancaccio e ha dedicato un approfondimento proprio all'impatto della riforma del lavoro sulla attività di vigilanza.

"Le riforme sono carta, il difficile è farle vivere nella società". Il ministro a questo proposito ha osservato innanzitutto che le riforme sono "carta" e possono restare "lettera morta", a seconda di come sono vissute nella società. "Fare la riforma del mercato del lavoro - ha spiegato - è stato molto difficile, ma farla vivere nella società è la parte più difficile". Poi, rivolgendosi direttamente agli ispettori, ha spiegato che **"voi siete la burocrazia, dovete mettervi al servizio degli altri con la comprensione della buona fede. Non siete il potere che impone, siete un servizio anche nell'applicazione della norma"**.

GRAZIE PER L'ASCOLTO!

