

Luciano Riboldi¹, Jacopo Fostinelli², Lorenzo Bordini¹, Aldo Todaro¹, S. Borghi⁴, Pietro Apostoli²,
Pier Alberto Bertazzi³

Specificità e uniformazione nell'attività di sorveglianza sanitaria

¹ Clinica del Lavoro "Luigi Devoto", Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

² Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche, Scienze Radiologiche, Sanità Pubblica, Medicina del Lavoro e Igiene industriale, Università di Brescia

³ Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

⁴ Direzione Ambiente Salute Sicurezza, Gruppo A2A

RIASSUNTO. L'attività di sorveglianza sanitaria effettuata per realtà industriali (o produttive) caratterizzate da una estrema diversificazione delle attività svolte e da una distribuzione su molteplici sedi, spesso allocate in differenti regioni, può rappresentare una sfida importante per l'attività del medico competente.

In tali situazioni, infatti, esiste la concreta possibilità che in assenza di un costante intervento di supervisione e coordinamento nonché per l'esistenza nelle diverse regioni di impianti normativi non uniformi nella trattazione degli aspetti inerenti l'attività di tutela di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, si possa determinare una disomogeneità nelle modalità con cui l'attività di sorveglianza viene strutturata ed applicata, talvolta anche in circostanze del tutto sovrapponibili.

Viene qui presentata l'esperienza condotta all'interno di un grande gruppo industriale presso il quale è stato portato a termine un importante lavoro di rivalutazione delle attività e dei rischi presenti, che ha consentito di razionalizzare ed omogeneizzare, su tutto il vasto ed articolato tessuto produttivo del Gruppo, l'attività dei medici competenti ed in particolare i contenuti e l'organizzazione della sorveglianza sanitaria.

Parole chiave: sorveglianza sanitaria, specificità, uniformazione.

ABSTRACT. SPECIFICITY AND STANDARDIZATION IN WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE. Workers' health surveillance has often to cope with fragmented and diversified jobs and with geographically disseminated locations of the units of the same industry performing similar tasks. This represents a major challenge to the occupational health physician. It is quite possible, in fact, that locally different regulations, procedures and resources exist for workers' health protection and workplace safety. Hence, without continuous supervision and effective coordination the way in which health surveillance programs are conducted may sometimes show inhomogeneity even in perfectly similar production units. We report here the experience conducted in a major Italian industrial group with units located in many different part of the country to re-evaluate jobs' content and re-assess risks in the large, complex and multifaceted production fabric of the group, experience that led to a more rational and homogenous activity of the occupational health physicians in defining content, procedures, tools and organization of the workers' health surveillance.

Key words: worker's health surveillance, specificity, standardization.

Introduzione

La gestione e l'effettuazione delle attività di tutela dai rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro può presentare alcune criticità quando venga effettuata nell'ambito di grandi realtà produttive caratterizzate da una vasta diffusione territoriale. In tali ambiti, il necessario affidamento della sorveglianza sanitaria (SS) a più medici competenti, può comportare una diversificazione dei contenuti e delle modalità di effettuazione della stessa, con conseguente non omogeneità dei programmi sanitari. Tale situazione spesso è favorita dall'esistenza nelle diverse regioni di impianti normativi non uniformi nella trattazione di singoli aspetti inerenti la materia. L'esperienza proposta nasce dalla necessità di analisi delle attività di SS in una conditane aziendale di questi tipo, al fine di evidenziarne le criticità e proporre un'uniformazione secondo criteri di appropriatezza, efficienza ed efficacia, considerata la necessità che la SS sia svolta in modo efficace, basata su valide conoscenze sotto il profilo scientifico, etico e tecnico. La valutazione è stata condotta nel rispetto dei principi del codice Etico dell'ICOH (1) secondo i quali il Medico del Lavoro deve operare in piena indipendenza professionale, basando i propri giudizi sulla conoscenza scientifica e sulla competenza tecnica e mantenendo la necessaria riservatezza.

Materiali e metodi

La valutazione ha preso avvio dall'analisi approfondita dell'esito della valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza e dei rispettivi protocolli sanitari, elaborati da ogni singolo Medico Competente. Le informazioni sono state acquisite per tutte gli insediamenti e le aree territoriali in cui il gruppo risulta operativo e per ciascuna singola mansione (Tabella I).

Il modello di organizzazione della SS presente nel gruppo prevedeva in alcuni casi una gestione "centrale" a cura della Direzione ambiente, salute e sicurezza e in altri una gestione "autonoma" da parte delle singole società o impianti.

Per un approfondimento critico nell'esame della documentazione relativa alla descrizione delle mansioni svolte

Tabella I. Caratteristiche psicometriche degli strumenti non validati per la popolazione italiana

Gestione	Mansioni	Protocolli Sanitari	Numero Addetti	N° Medici competenti	Rapporto Medici/Risorse	Area geografica
Centrale	169	174	4900	10	1:490	Lombardia
Autonoma	130	130	5000	27	1:185	Lombardia Piemonte Friuli V.G. Calabria Puglia Sicilia Abruzzo Campania

e delle schede di rischio associate, sono stati fatti incontri di discussione con i valutatori dei rischi ed effettuati sopralluoghi negli ambienti di lavoro presso alcuni impianti produttivi. L'analisi delle mansioni e dei rischi è stata condotta seguendo un modello d'analisi trasversale (per mansione/per rischi) e non verticale (per Società/per sede operativa), così da garantire un confronto omogeneo tra mansioni analoghe ricorrenti e arrivare a formulare proposte omogenee trasversali di protocolli di SS da restituire poi alle singole Società/sedi operative.

Le linee di indirizzo che sono state adottate per la proposta di uniformazione sono:

1. Separazione tra visite preventive e visite periodiche

Ai fini di un'efficace attività preventiva volta all'individuazione di condizioni di ipersuscettibilità, nell'ambito delle prime visite (visite preventive) sono stati previsti accertamenti integrativi più ampi rispetto ai rischi che caratterizzano le mansioni a cui i lavoratori devono essere adibiti. L'acquisizione di queste informazioni risultano di rilievo sia per la formulazione di un corretto Giudizio di Idoneità, sia per definire la frequenza e le caratteristiche degli accertamenti periodici. Rimane ovviamente facoltà del Medico Competente, in ossequio al principio di piena indipendenza professionale, sulla base di precise e documentate indicazioni clinico-anamnestiche che emergessero nel corso della visita medica, la possibilità di integrare i protocolli proposti con ulteriori accertamenti. Si richiama inoltre l'importanza della definizione di accordi con strutture di II e III livello del territorio di competenza (Università, Aziende Ospedaliere) per i necessari supporti.

2. Strumenti di supporto alla sorveglianza sanitaria

Al fine di una migliore raccolta di informazioni su eventuali condizioni di ipersuscettibilità nei confronti di specifici fattori di rischio, si è ritenuto opportuno proporre alcuni strumenti (questionari e check list) a cui il Medico Competente potesse fare riferimento. Tutti gli accertamenti e/o gli strumenti proposti per l'attività di sorveglianza sanitaria sono individuati sulla base di quanto indicato dalla vigente normativa (D.Lgs. 81/08 e smi) e da quanto suggerito sulla base delle più recenti evidenze scientifiche in materia, da Linee Guida e/o documenti di consenso prodotti da agenzie e/o società scientifiche na-

zionali ed internazionali (per es. SIMLII, AIRM, IARC, CDC, ICNIRP etc.), da documenti definiti all'interno degli Accordi tra Stato e Regioni, da normative regionali elaborate nell'ambito dei piani di tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.

3. Distinzione tra Sorveglianza sanitaria e promozione della salute

È stato richiamata, ai sensi della normativa vigente, la necessità di distinguere le attività di SS in riferimento ai rischi esistenti nei luoghi di lavoro, dalle attività a volte tradizionalmente associate alla SS ma in realtà afferenti alla prevenzione degli infortuni, alla tutela di terzi e/o alla promozione della salute (3). Tale suddivisione riguarda gli accertamenti correlati con i rischi individuati (esempio: esame audiometrico negli esposti a rumore oppure test antidroga per alcune particolari categorie di lavoratori individuati dalla normativa) dagli accertamenti che generalmente si effettuano in molte aree con diversa finalità (e.g. profilo sierolipidico, esame urine, etc.), presenti nei protocolli attivi. Nella logica propria della proposta di uniformazione dei protocolli di SS sono stati inclusi esclusivamente gli accertamenti e le relative periodicità correlati con rischi per la salute e la sicurezza, mentre le attività di promozione della salute non sono state incluse nella presente elaborazione.

4. Individuazione di possibili incongruenze nell'attribuzione di rischi alle singole mansioni

Il profondo lavoro di revisione delle schede di rischio elaborate per le singole mansioni ha altresì consentito di individuare eventuali incongruenze e/o criticità nell'attribuzione di rischi specifici, contribuendo in modo fattivo ad una ridefinizione dei profili secondo un criterio di maggiore armonizzazione. Tale intervento ha quindi consentito di rivalutare, d'intesa con i valutatori del rischio di ogni società, quei rischi che nella maggior parte dei casi erano stati attribuiti in virtù di un semplice principio di cautela: ne sono un esempio l'applicazione del criterio ESEDI per operatori a cui era stato attribuito il rischio amianto ma che svolgevano solo attività di supervisione preliminare in aree dove operatori qualificati avrebbero effettuato in tempi successivi così come la rimodulazione del rischio biologico per operatori che non svolgevano di-

rettamente attività esponenti al rischio specifico ma che si trovano nella situazione di transitare brevemente (per raggiungere il posto di lavoro) attraverso aree interessate da tali tipologie di lavorazioni esponenti al rischio.

Risultati

La situazione organizzativa, prima della proposta di uniformazione, evidenziava un numero di mansioni (schede di rischio) elevato, che di conseguenza generava un elevato numero di protocolli sanitari. Dall'analisi è inoltre emerso come alla stessa mansione potevano risultare associate valutazioni differenti dei singoli rischi, differente descrizione delle mansioni stesse, differenti indicazioni su dispositivi di protezione individuale o attrezzature. La definizione dei protocolli sanitari era affidata al Medico Competente su ogni area e non per Società, per cui per la medesima mansione ed esito di valutazione dei rischi potevano corrispondere protocolli sanitari diversi (sia in termini di contenuto degli accertamenti e/o protocolli vaccinali, sia in termini di periodicità). L'analisi ha inoltre permesso di evidenziare una non completa corrispondenza tra le mansioni indicate nei documenti di valutazione di rischi, e le mansioni indicate nei protocolli sanitari, con conseguente difficoltà di comparazione.

Il lavoro di analisi e confronto delle mansioni e dei protocolli sanitari vigenti è stato effettuato per tutte le Società del Gruppo. Il primo risultato è consistito nella proposta di protocolli sanitari strettamente corrispondenti ai rischi specifici che sono risultati presenti a seguito dell'analisi dei documenti di valutazione dei rischi e delle schede di rischio di ciascuna mansione. Per ciascun rischio sono quindi stati proposti dei protocolli modulati a seconda del livello di rischio. Tali proposte includono anche i sopraccitati strumenti di supporto alla sorveglianza sanitaria (questionari, check list). Successivamente, per i gruppi di mansioni che sulla base delle attività di uniformazioni sono risultate assimilabili dal punto di vista dei rischi per la salute e la sicurezza, sono stati associati i rispettivi protocolli. Questa attività ha permesso di ridurre significativamente il numero di protocolli sanitari presenti nell'attuale organizzazione. Quanto proposto potrà essere applicato e/o integrato da ogni singolo Medico Competente in ossequio ai principi autonomia già citati.

Nella proposta formulata alcuni accertamenti sanitari sono stati eliminati perché non correlabili con rischi per la salute/sicurezza valutati, nonostante risultassero presenti in alcuni protocolli sanitari vigenti. La proposta di uniformazione ha permesso inoltre di evidenziare alcune disomogeneità per quanto riguarda alcuni protocolli vaccinali, per cui sono state considerate le più recenti raccomanda-

zioni di enti, società scientifiche e normative vigenti. Per quanto riguarda le indicazioni riguardo gli accertamenti in materia di esclusione di tossicodipendenza ed alcol dipendenza, è stata effettuata una sintesi degli accertamenti e delle raccomandazioni presenti nelle diverse realtà territoriali rimandando ai protocolli previsti dalle singole realtà regionali nelle quali il Gruppo è presente.

Discussione e conclusioni

L'esperienza condotta in una realtà complessa da un punto di vista organizzativo, ha prodotto una razionalizzazione dell'attività di SS, in particolare per quanto riguarda il contenuto degli accertamenti sanitari in relazione ai rischi per la salute e la sicurezza valutati, superando alcune disomogeneità. Le attività di uniformazione e confronto dovrebbero rientrare tra le competenze del Medico del Lavoro/Competente, senza che questo sia "confinato" solamente alla effettuazione delle visite previste dai protocolli di SS. In accordo con le linee di indirizzo tracciate anche dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, si ritiene che si debba procedere al riconoscimento formale e sostanziale del ruolo del Medico del Lavoro/Competente quale "consulente globale" in tema di salute e sicurezza e quindi figura da coinvolgere per quanto di competenza in tutte le fasi e momenti della vita aziendale, anche quindi nella gestione dei sistemi qualità e accreditamento, nell'implementazione dei modelli di gestione ex art 30 D.Lgs 81/08 e nella valutazione del Rischio ed attività di promozione della salute, anche prescindendo dall'esistenza dell'obbligo di effettuazione della SS stessa (4).

Bibliografia

1. ICOH - International Commission on Occupational Health: "International Code of Ethics for Occupational Health Professionals" - "Il Codice Internazionale di Etica per gli Operatori di Medicina del Lavoro" ISPESL-INAIL Traduzione italiana a cura di Vito Foà, Sergio Iavicoli, Maurizio Manno.
2. SIMLII - Linee Guida per la SS. L Soleo (coord.), C Romano, G Abbritti, GB Bartolucci, A Basso, A Bergamaschi, PA Bertazzi, P Bianco, M Bovenzi, M Coggiola, I Cortesi, A Cristaudo, A Gelormini, GM Giachino, MR Gigante, MT Iacovone, M Imbriani, A Magrini, G Mosconi, N Murgia, A Mutti, C Negro, E Pira, L Riboldi, B Saia, P Apostoli. 2004.
3. SIMLII - Technical assessment. Promozione della salute nei luoghi di lavoro. P Sartorelli (coordinatore) Baccolo T, Baldasseroni A, Dell'Omo M, Ferrario M, Franco G, Giacchi M, Mosconi G, Magrini A, Manno M, Montomoli L, Pilato V, Paolucci V, Ramistella E, Roscelli F, Seghizzi P, Todaro A, Vigna L. 2011.
4. La qualità del lavoro del Medico Competente. G Ital Med Lav Erg 2012; 34:3 Suppl 457-475.

Corrispondenza: Luciano Riboldi, Clinica del Lavoro "Luigi Devoto", Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Via San Barnaba 8 - 20122 Milano, Italy