

Alfonso Cristaudo

Ruolo della Medicina del Lavoro nei SGSSL in sanità

U.O. Medicina Preventiva del Lavoro - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

RIASSUNTO. Il medico del lavoro è (o meglio, rispetto alla realtà attuale, dovrebbe essere) pienamente coinvolto nell'attività di costruzione e aggiornamento del Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza Aziendale. Per svolgere con pienezza questo ruolo il medico del lavoro deve dispiegare tutte le sue competenze in ordine a tutte le incombenze che il D.Lgs 81/08 e s.m.i. prevede. In modo particolare nelle strutture sanitarie, che di norma presentano un'articolazione complessa e diversi livelli di responsabilità, il medico del lavoro deve dare il suo contributo fondamentale in merito agli aspetti relativi alla valutazione e prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza, oltre naturalmente a quelli relativi alla sorveglianza sanitaria. I particolari rischi in ambito sanitario (rischio biologico, chimico, cancerogeno, ergonomico, stress-lavoro correlato, per esempio) necessitano, per essere affrontati adeguatamente, delle conoscenze e delle peculiari esperienze del medico del lavoro. Inoltre ci sono da considerare gli aspetti, rilevanti in ambito sanitario, relativi al rischio clinico e comunque per terzi. Fra le varie metodologie e strumenti operativi si ricorda l'importanza del flusso informativo, che si auspica oggi informatizzato, che, a partire dai dati della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria, tenendo conto della salvaguardia relativi alla sicurezza e alla privacy dei dati sensibili, deve investire tutti i soggetti aziendali implicati a vario livello nel processo di prevenzione.

Parole chiave: Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza Aziendale, strutture sanitarie, medico del lavoro.

ABSTRACT. *The occupational physician is (or better, compared to the current reality, it should be) fully involved in the activities of construction and update of Occupational health and safety management systems. To carry out the full this role the occupational physician must mobilize all its powers in respect of all the tasks that are expected by the Legislative Decree 81/08 and subsequent amendments Particularly in hospital and healthcare sector, which normally have a complex joint and several levels of responsibility, the occupational physician must give his fundamental contribution on aspects related to the assessment and prevention of risks to health and safety, as well of course those related to health surveillance. The particular risks in health (biohazard, chemical, carcinogenic, ergonomic, work-related stress, for example) need to be properly dealt with, knowledge and unique experiences of the occupational physician. In addition there are to consider aspects relevant in the healthcare sector, related to clinical risk and in any case risk for third. Among the various methodologies and instruments it is necessary to remember the importance of the information flow, which it is nowadays often computerized, which, starting from the risks assessment and from the health surveillance data, taking into account the safeguards relating to security and privacy of sensitive data, must invest all subjects involved at various levels in the prevention process.*

Key words: Occupational health and safety management systems, hospital and healthcare sector, occupational physician.

L'art. 30 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. fornisce gli obiettivi e indica la metodologia per la strutturazione di un sistema di salute e sicurezza:

1. Il modello di organizzazione e di gestione deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:
 - a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
 - b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
 - c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
 - e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
 - f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
 - g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
 - h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Molte delle incombenze citate vedono il medico del lavoro come interlocutore principale o comunque cointeresato al pari di altre figure aziendali della sicurezza.

Il modello organizzativo e gestionale previsto dalla norma citata deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività previste e in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'art. 30 prevede inoltre che il modello organizzativo debba prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Definisce, infine, come modelli organizzativi quelli proposti dalle Linee Guida Uni-INAIL del 28/09/2001 o quello proposto dal British Standard OHSAS 18001 del 2007.

In un sistema di questo tipo il ruolo e le competenze di un medico del lavoro sono centrali.

Il ruolo del medico competente, anche nelle strutture sanitarie, che dovrebbe essere di “consulente globale” del datore di lavoro, è invece ancora troppo spesso “confinato” nella semplice effettuazione di accertamenti sanitari e spesso escluso dalla definizione e gestione delle politiche aziendali in materia di prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza.

La multifattorialità delle problematiche di sicurezza e salute presenti negli ambiti sanitari richiede competenze multidisciplinari sia nella fase di rilevazione e valutazione dei rischi che nella successiva definizione e gestione delle misure di prevenzione tramite un sistema che integri i ruoli e le competenze di tutti i soggetti individuati dalla normativa vigente come attori aziendali in materia di salute e sicurezza.

La collaborazione fra queste figure deve assumere, pertanto, non un carattere episodico od occasionale ma deve realizzarsi in un sistema organizzato e permanente.

Il medico del lavoro possiede competenze che lo pongono al centro di molti degli aspetti riguardanti la sicurezza e la salute dei lavoratori, anche oltre la sorveglianza sanitaria. Pensiamo per esempio in ambito sanitario alla prevenzione e gestione dei cosiddetti “infortuni biologici”, alla valutazione e prevenzione dei rischi chimici e cancerogeni o alla valutazione e prevenzione del sovraccarico biomeccanico soprattutto a livello lombare.

Per poter dispiegare il suo importante ruolo il medico del lavoro deve avere un sufficiente grado di autonomia e indipendenza (come del resto previsto dal comma 4 dell’art. 39 del D.Lgs. 81/08), deve avere mezzi e risorse sufficienti, deve essere riconosciuto dalle altre figure aziendali come portatore di competenze specifiche e deve avere una collocazione nel sistema di gestione che gli permetta di essere un interlocutore diretto in primis del Datore di Lavoro e poi delle altre figure aziendali.

Nel Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza di un’Azienda Sanitaria il medico competente, oltre a svolgere le attività relative alla consulenza, alla valutazione e prevenzione dei rischi, alla sorveglianza sanitaria, alla formazione e informazione, alla predisposizione delle misure di primo soccorso, deve impostare un flusso informativo che, a partire dalla documentazione prodotta, sia in grado di mettere in relazione tutti i soggetti interessati.

I vari obblighi in tema di comunicazione, informazioni, trasmissione, pareri, certificazioni che il medico competente ha verso i molti soggetti con cui si interfaccia (datore di lavoro, lavoratori, servizio prevenzione e protezione, consulenti aziendali, RLS, Inail, servizi di vigilanza) devono essere soddisfatti sia dal punto di vista formale che con la qualità dei contenuti. Da questo punto di vista risulta molto importante l’istituzione di un sistema informatizzato, in grado di soddisfare sia le necessità di istituzione e tenuta della Cartella Sanitaria e di Rischio sia il suddetto flusso informativo.

Da questo punto di vista occorre tenere presenti tutti gli aspetti di salvaguardia relativi alla sicurezza e alla privacy dei dati sensibili.

Il confronto fra soggetti aziendali della salute e sicurezza che nelle piccole e medie Aziende si svolge fra indi-

vidui, nelle grandi Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, come nelle grandi aziende private di altro tipo, in realtà avviene fra strutture, più o meno complesse. Il medico Competente si trova infatti spesso ad operare dentro un team che comprende sovente altre professionalità come infermieri, assistenti sanitari, biologi, amministrativi. Queste strutture, auspicabilmente autonome e di livello “complesso”, si debbono interfacciare e coordinare, per gli obiettivi specifici dei Sistemi di Gestione, con altre strutture complesse, come i Servizi di Prevenzione e Protezione e con un numero spesso elevato di funzioni dirigenziali organizzative e con molteplici Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. Gli scambi e i flussi informativi e i livelli di interfacciamento diventano quindi più articolati e spesso poco fluidi.

Queste strutture di Medicina del Lavoro devono operare, oltre che sulla base delle indicazioni normative e delle Linee Guida Scientifiche, sulle linee di indirizzo che fornisce l’ICOH.

Fra le specificità per l’ambito sanitario di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza possiamo ricordare innanzitutto le problematiche del rischio clinico e quelle del rischio per i terzi.

Gli outcome di una deficiente organizzazione dei sistemi di salute e sicurezza in una grande organizzazione sanitaria sono rappresentati infatti spesso, oltre che dalle condizioni di malessere organizzativo e da infortuni e malattie professionali, da ricadute sulla scarsa qualità ed effetti negativi anche sui pazienti. Basti pensare al rischio biologico o agli aspetti ergonomici nei reparti più a rischio.

Il recente D.Lgs. n. 19 del 19704/2016, inserito come Titolo Xbis nel D.Lgs. 81/08, pone per esempio l’accento su un intervento coordinato e multidisciplinare a livello aziendale per la prevenzione delle punture da aghi e delle ferite da taglienti, ponendo l’attenzione su problematiche spesso sottovalutate, aumentando l’attenzione sulla valutazione del rischio, sulla sorveglianza sanitaria e soprattutto sulla prevenzione, responsabilizzando tutte le figure aziendali a partire dal Datore di Lavoro, i dirigenti e i preposti su cui gravano i principali carichi penali e civili. Fondamentale quindi risulta l’opera di chi monitorizza e gestisce questo tipo di eventi a partire da un sistema di registrazione dei casi, dal follow-up individuale e dal successivo intervento preventivo, tutte attività da coordinare in un Sistema Aziendale di Gestione per la Salute e Sicurezza.

Bibliografia

- Santantonio P e coll. I Sistemi di Gestione della Salute e della Sicurezza: scenari e prospettive per i medici del lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2008; 30:3, suppl, 90-94.
- Linee Guida SIMLII per la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori della sanità esposti al rischio biologico.
- Ramistella E, Cristaudo A, De Santa A, Canalis PF. La collaborazione del medico competente alle attività di valutazione dei rischi in azienda. *G Ital Med Lav Erg* 2011; 33:3, suppl, 187-191.
- Apostoli P, Imbriani M. Il Medico del Lavoro, consulente globale per la tutela della salute dei lavoratori. *G Ital Med Lav Erg* 2013; 35:1, 5-9.
- D.Lgs. 81/08, Art. 30.