



Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

L'integrazione del Medico Competente nel Sistema Aziendale

**MISURARE LA QUALITA'
DEL
SERVIZIO e ATTIVITA'
DEL MEDICO COMPETENTE**

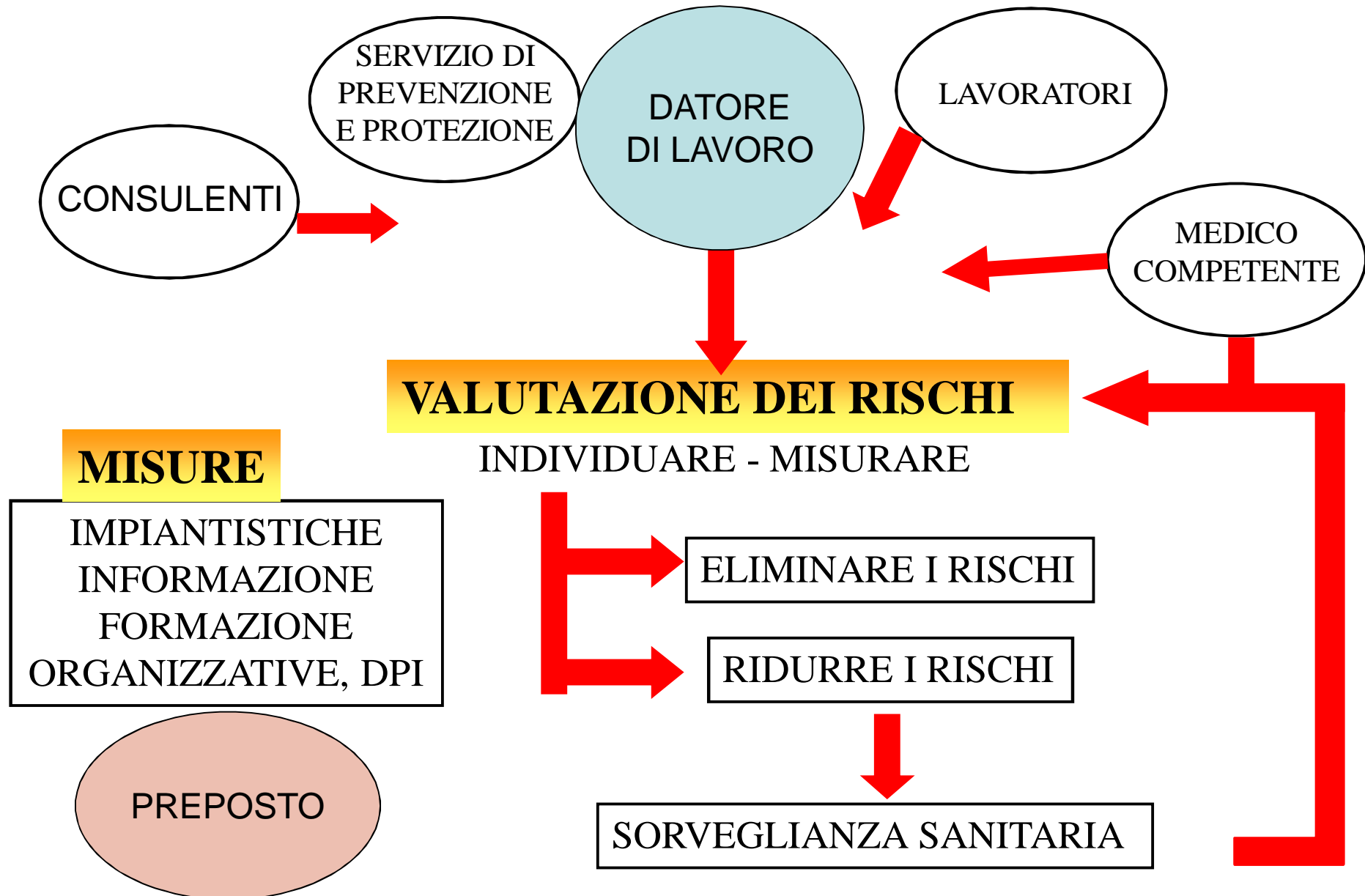
MONZA 9 novembre 2016

T.CASSINA

L'attuale contesto normativo affida al datore di lavoro la responsabilità della salute dei propri dipendenti : il datore di lavoro deve organizzarsi per questa responsabilità anche attraverso consulenti esterni delle varie discipline che possono contribuire alla prevenzione.

IL MEDICO COMPETENTE è il professionista sanitario che il datore di lavoro “sceglie” per fare parte di questa sua organizzazione affidandogli innanzitutto i compiti definiti dalla legge (art.25 del D.Lgs 81/2008)

D. Lgs. 81/2008
Schema generale dell'intervento di prevenzione



Il medico competente

DA COSTO A INVESTIMENTO

INVESTIMENTO per:

- **Ridurre gli infortuni, le malattie, disturbi lavoro correlati**
- **Riduzione dell'assenteismo (anche attraverso iniziative di promozione della salute)**
- **Migliorare il clima sociale**
- **Utilizzare al meglio i lavoratori in relazione alle proprie caratteristiche e i propri limiti**
- **Migliorare le relazioni con gli enti esterni di vigilanza e controllo**
- **Riduzioni dei costi assicurativi INAIL**

**CAMERA DEI DEPUTATI — PROPOSTA DI LEGGE
D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI**

**Modifica all'articolo 39 del decreto legislativo 9 aprile
2008, n. 81, concernente la designazione del medico
competente in materia di tutela della salute e della
sicurezza nei luoghi di lavoro Presentata il 30 settembre
2016**

Art.39 d.lgs. 81/2008

**Il medico competente svolge la propria opera in qualità
di:**

- a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna
pubblica o privata, convenzionata con
l'imprenditore;**
- b) libero professionista;**
- c) dipendente del datore di lavoro**

Il comma 2 dell'articolo 39 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, è sostituito dai seguenti:

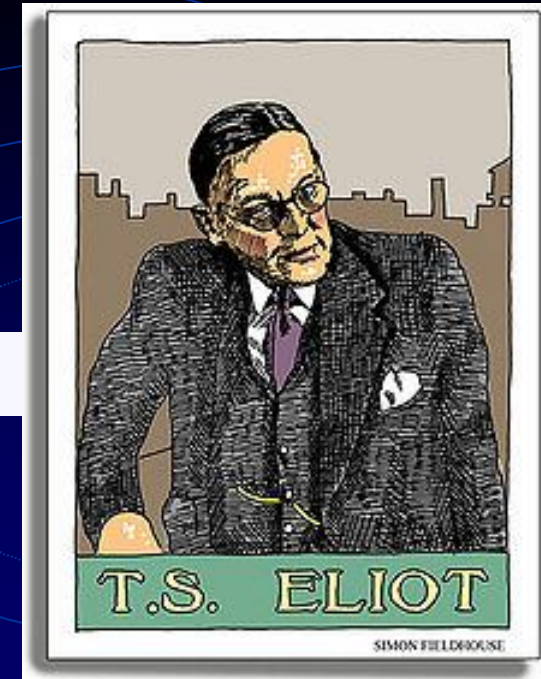
« 2. Ai fini della individuazione del medico competente, il datore di lavoro si rivolge all'azienda sanitaria competente territorialmente, la quale provvede alla designazione nell'ambito degli elenchi dei professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 38, attingendo dall'albo specialistico ambulatoriale tenuto presso la medesima azienda sanitaria locale.

2-bis. Il medico competente risponde del proprio operato all'azienda sanitaria competente territorialmente.

2-ter. Gli oneri per le prestazioni assolte dal medico competente sono determinati dall'azienda sanitaria competente territorialmente e sono integralmente posti a carico del datore di lavoro ».

Siamo portati a sognare sistemi talmente perfetti che nessuno avrebbe più bisogno di essere buono (I cori della Rocca, T.S.ELLIOT 1888-1965)

La tragica illusione : Siamo portati a sognare un impianto normativo talmente vincolante (con norme superdettagliate e strumenti di controllo così stringenti) che nessuno avrebbe più bisogno di essere o avere un bravo medico del lavoro.



Le norme devono essere un alveo in cui con professionalità e cura il DL, il MC, le altre figure della prevenzione rispondono alla finalità del proprio mestiere: **in particolare per il MC collaborare all'attuazione di quanto affinché l'attività lavorativa si svolga nel rispetto dei principi e delle norme che tutelano la salute dei lavoratori.**



OBBIETTIVO DEL MEDICO COMPETENTE

Cosa vuole il datore di lavoro ?

Cosa vuole il lavoratore?

Cosa vuole l'ente di controllo?

Cosa vuole (essere) il MC?



OBBIETTIVO DEL MEDICO COMPETENTE

(raccomandazione 112 BIT)

È la protezione dei lavoratori contro tutti i pericoli per la salute che possono derivare dal lavoro e contribuire allo stabilimento e mantenimento di un livello più alto possibile di benessere fisico e mentale dei lavoratori



MEDICO COMPETENTE (ANMA)

E' il medico nominato dal datore di lavoro che inserito nel contesto aziendale per il perseguimento delle finalità generali dell'impresa, attraverso la specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale, **collabora all'attuazione di quanto necessario affinché l'attività lavorativa si svolga nel rispetto dei principi e delle norme che tutelano la salute dei lavoratori.**



Il raggiungimento dell'obiettivo è vincolato all'azione di altri soggetti:

datore di lavoro

servizio di prevenzione e protezione

RLS.

L'EFFICACIA dell'attività del MC dipende dal rapporto con l'organizzazione aziendale

**INDISPENSABILE PERCIO' LA
CONOSCENZA ED INTEGRAZIONE
CON IL SISTEMA AZIENDALE
DI PREVENZIONE**

UN LAVORO DI SQUADRA



INDICATORI DI EFFICACIA DEL SISTEMA DIPREVENZIONE

- **Riduzione delle malattie e dei disturbi correlati al lavoro**
- **Riduzione degli infortuni**
- **Riduzione degli indici di esposizione**
- **Riduzione delle assenze per malattie**



Servizio fornito dal Medico Competente

Può essere riassunto in quattro aree

- 1. Collaborazione alla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ed alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori.***
- 2. Effettuazione della sorveglianza sanitaria***
- 3. Informazione dei risultati della sorveglianza sanitaria***
- 4. Collaborazione al datore di lavoro per altre attività finalizzate alla protezione e promozione della salute e per gli adempimenti previsti dalle normative***



FATTORI CRITICI PER LA QUALITA' DEL MC

- **INPUT FORNITI DALL'AZIENDA**
- **TEMPO DEDICATO ALL'AZIENDA**
- **OUTPUT FORNITI ALL'AZIENDA E AI LAVORATORI**
- **FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**



IN-PUT PER L'ATTIVITÀ DEL MC

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

1 Datore di lavoro, dirigenti e preposti

2 RSPP e sistema di prevenzione

3 Personale dipendente o assimilato

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO, TIPOLOGIA DI PRODUZIONE,

4 Ciclo produttivo, orari di lavoro, sostanze e prodotti chimici

INFORMAZIONI SUI RISCHI LAVORATIVI E ALTRO

5 DVR, indagini ambientali

6 Dati su infortuni e malattie correlate al lavoro

7 Attività di tutela salute e prevenzione infortuni

informazione e formazione

DPI in uso

8 Eventuali verbali degli enti di vigilanza

TEMPO DEDICATO ALL'AZIENDA



Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

1 ora settimana ogni 60 dipendenti

per realtà miste, manifatturiere e impiegatizie

con numero minimo di 60 dipendenti

Proposta ANMA 1991



PROPOSTE E RACCOMANDAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI STANDARD

Code du travail 57^e edizione (1995)

Il tempo minimo di cui il medico del lavoro deve disporre per assolvere ai suoi compiti è stabilito in **1 ora/mese** per:

20 impiegati o assimilati

15 operai o assimilati

10 operai sottoposti a sorveglianza sanitaria

Tutti i servizi di medicina del lavoro devono prevedere **un medico del lavoro a tempo pieno per 1500 dipendenti**



PROPOSTE E RACCOMANDAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI STANDARD

AMERICAN COLLEGE OF OCCUPATIONAL AND ENVIROMENTAL MEDICINE

- 2 ore settimana ogni 100 dipendenti
- Aggiunta di un'altra ora settimana ogni 100 dipendenti o frazione

REGIONE LOMBARDIA- STANDARD PER LE AZIENDE SANITARIE

- 60-90 minuti per ogni persona sottoposta a sorveglianza sanitaria



Proposta di standard per piccole aziende

Ore di impegno = $A+B+C$

A = tempo per visite con parametro 20 minuti a visita
(n.visite/3)

B = tempo per visite a richiesta, sistemazione materiale
clinico, informazione ai lavoratori (A/4)

C = altra attività (sopralluoghi, riunione periodica, DVR,
Pronto Soccorso, altre consulenze) A/2



30 visite

$$A = 10 \quad B = 2.5 \quad C = 5$$

Impegno annuo del MC = 17.5 ore

12 visite

$$A = 4 \quad B = 1 \quad C = 5$$

Impegno annuo del MC = 10 ore

6 visite

$$A = 2 \quad B = 0.5 \quad C = 5$$

Impegno annuo del MC = 7.5 ore



Out-put dell'attività del MC

(documentazione prodotta dal MC)

- 1. Documento del protocollo di sorveglianza sanitaria (ASP) motivando la scelta del tipo e periodicità degli accertamenti secondo lo schema: tipo di rischio, entità del rischio, patologia attesa, cause di ipersuscettibilità, riferimenti normativi.**
- 2. Documento personale sanitario e di rischio per ciascun dipendente**
- 3. Formalizzazione dei giudizi al datore di lavoro e al lavoratore**
- 4. Relazione delle visite agli ambienti di lavoro**
- 5. Relazione sanitaria annuale**
- 6. Autocertificazione annuale al datore di lavoro di avere svolto nel rispetto delle norme di legge e di deontologia professionale i propri compiti di MC**
- 7. Registri degli esposti a rischi particolari come previsto dalla legge**

DITTA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Profili di rischio delle mansioni e protocolli di sorveglianza sanitaria

NOTE ESPLICATIVE PER COMPILAZIONE "PROFILO DI MANSIONE"

CONDIZIONI DI RISCHIO: sono indicati i fattori di rischio presenti nella situazione di lavoro per i quali le valutazioni igienistiche e mediche hanno riconosciuto una potenziale nocività.

GRADO DI RISCHIO: è un indicatore della probabilità che accada l'effetto associabile al rischio.

GRADO 1	PRESENZA DEL FATTORE DI RISCHIO	OSSERVAZIONE; INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI; EVENTUALI CONTROLLI PREVENTIVI E OCCASIONALI
GRADO 2	LIVELLO D'AZIONE	INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI; SORVEGLIANZA SANITARIA
GRADO 3	LIMITE DI ESPOSIZIONE	MISURE SPECIALI DI PREVENZIONE

ENTITA' D'USO: l'indicazione può essere espressa come ore/giorno, kg/anno ecc. o con aggettivazioni di tipo occasionale (utilizzo non richiesto nel normale svolgimento della mansione), saltuario (raramente utilizzato), abituale (comunemente utilizzato), continuativo (utilizzo pressoché continuativo).

Condizioni di Rischio	1	2	3	NOTE
Agenti chimici	Rischio irrilevante per la salute (d.lgs.81/08)	Rischio non irrilevante per la salute (d.lgs.81/08)	Rischio elevato	Visite di fine rapporto
Agente con valore limite stabilito nell'all.XXXVIII del dlgs.81/2008	Esposizione <10% del valore limite	Esposizione compresa fra il 10% ed il valore limite	Esposizione superiore al valore limite	Visite di fine rapporto
Piombo inorganico All.XXXIX d.lgs.81/2008	PbA < 75 mcg/mc PbB < 40 mg%	PbA > 75 mcg/mc PbB 40 ÷ 60 mg %	PbA > 150 mcg/mc PbB > 60 mg%	Visite di fine rapporto
Amianto		Addetto a manipolazione materiali conteneti amianto	> 0,1 fibre / cm3	invio cartelle a ISPELS + Reg.ESP
Sostanze cancerogene R45 / R49		ESPOSIZIONE POSSIBILE O CERTA		invio cartelle a ISPELS + Reg.ESP
Rischio biologico	esposizione potenziale	uso deliberato agenti, possibile esposizione		Reg.ESP (solo gruppo 3-4)
Polveri inerti	< 5 mg/m3	> 5 mg/m3		
Polveri di legno duro		< 5 mg/mc	> 5 mg/mc	invio cartelle a ISPELS + Reg.ESP
Rumore	LEX 80 + 85 db (A)	LEX 85 + 87 db (A)	LEX > 87 db (A) (ridotto da uso di DPI)	
Microclima caldo <input type="checkbox"/> freddo <input type="checkbox"/>	Abituale lavoro all'aperto	Condizioni di stress termico		
Vibrazioni arti superiori (uso di utensili vibranti)	<2.5 m/sec2 Uso Occasionale	>2.5 m/sec2 Uso abituale	>5 m/sec2 Uso continuo	

Dott. Terenzio Cassina, specialista in medicina del lavoro

DITTA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Profili di rischio delle mansioni e protocolli di sorveglianza sanitaria

Ditta.....: XXXXXXX

Macromansione.....: 2. ADDETTI REPARTI FORNI (ESPOSTI A RISCHIO CHIMICO)

CONDIZIONI DI RISCHIO PER LA SALUTE

Condizione di rischio	Grado
agenti chimici	3 (*)
Fenolo	1(*)
Metanolo	1(*)
Formaldeide	1(*)
etanolo	1(*)
MMC	2(**)
Vibrazioni al corpo intero da guida di muletto	1 (0.13 m/sec ²)

(*) vedi allegato nella pagina successiva

(**) è stato calcolato l'indice di sollevamento (IS) utilizzando la formula del NIOSH riscontrando nel reparto forni fenoliche IS= 1.65 mentre agli appretti IS tra 1.44 e 1.81

L'esposizione a rumore non è considerata tra le condizioni di rischio perché alla fonometria è risultata inferiore a 80 dB(A) anche per gli addetti alla falegnameria di produzione bancali.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Tipo di accertamento	Periodicità in mesi
Visita	12
Emocromo, formula, PLT	12
Creatinina	12
GOT, GPT, GGT	12
Bilirubina, Fosf. Alcalina	12
Esame urine	12
Spirometria	24
SOLO PER PERSONALE CHE OPERA NEL REPARTO DI IMPREGNAZIONE CON RESINA FENOLICA NEL GIORNO DI ESECUZIONE DELL'ACCERTAMENTO	
dosaggio metanolo urinario dopo turno	12



Formazione e aggiornamento del MC

Presentazione in fase di prima nomina del curriculum formativo e professionale

Attestazione periodica di

- **raggiungimento del quorum di punteggio ECM di cui almeno il 70% attraverso aggiornamento in Medicina del Lavoro**
- **partecipazione a percorsi di accreditamento di eccellenza**
- **Eventuali pubblicazioni scientifiche o relazioni a congressi**



**MISURARE LA QUALITA'
DELL'ATTIVITA' DEL MC
SI PUO'**

INDICATORI

1. DI STRUTTURA
2. DI PROCESSO
3. DI ESITO
4. DI GRADIMENTO

INDICATORI DI STRUTTURA

- **Le visite sono svolte in infermeria ovvero presso lo studio del MC o comunque in locale adeguato che garantisce igiene e privacy?**
- **Le apparecchiature sanitarie che il MC utilizza sono sottoposte ad un adeguato programma di manutenzione e taratura?**

INDICATORI DI PROCESSO 1

- **Sono stati definiti i tempi di risposta alle richieste di visite mediche o altri interventi del MC?**
- **E' attuata una procedura affinché il MC sia informato circa modifiche dell'organigramma aziendale ed in particolare di cambi mansione, assunzione e dimissione ?**
- **Tempi di prenotazione per l'effettuazione delle visite a nuovi assunti**
- **Tempi per l'effettuazione delle visite al rientro da lunga malattia**
- **Tempo viene fornito il giudizio di idoneità?**

INDICATORI DI PROCESSO 2

Verifica che il MC fornisca i seguenti documenti:

- 1. Relazione sanitaria annuale e copia dei dati biostatistici inviata all'ASL entro il 31/3**
- 2. Certificazione Giudizi di idoneità**
- 3. Attestazione dei sopralluoghi negli ambienti di lavoro**
- 4. Procedura di gestione/conservazione delle cartelle sanitarie (ACCORDO)**

• Verifica del numero di ore (% sul totale) dedicato alle varie attività (visite, sopralluoghi, relazioni, formazione e informazione) richieste al MC nel'art.25 del D.Lgs.81

• Verifica se il MC nella sua attività segue gli orientamenti di linee guida?

INDICATORI DI PROCESSO 3

- **Il MC ha fornito suggerimenti per la predisposizione e l'aggiornamento del DVR?**
- **Il MC ha collaborato alla predisposizione del servizio di Primo soccorso?**
- **Il MC cura la tenuta dei registro esposti a rischi speciali (cancerogeni, agenti biologici)?**
- **Il MC ha partecipato alle attività di informazione e formazione dei dipendenti ?**

INDICATORI DI ESITO

- **Numero (e relativa %) di lavoratori che hanno rifiutato di sottoporsi alle visite previste del programma sanitario**
- **Numero di visite richieste dai lavoratori**
- **Numero di lavoratori ricollocati al lavoro al rientro da gravi malattie/infortuni**
- **Numero ricorsi alla ASL per giudizi di idoneità formulati dal MC (% dei giudizi modificati)**
- **Numero e tipo di consulenze su tematiche di prevenzione richieste al MC nell'ultimo anno**
- **Andamento delle assenze per malattia negli ultimi 5 anni**

Indicatori di soddisfazione dell'utente e del cliente

Utilizzo di questionari di gradimento indirizzati ai lavoratori e al datore di lavoro

(dare una valutazione da 1 a 4 per ciascuna domanda del questionario)

- 1. Per nulla d'accordo**
- 2. Poco d'accordo**
- 3. Abbastanza d'accordo**
- 4. Completamente d'accordo**

Indicatori di soddisfazione dell'utente (lavoratori)

Il MC è molto attivo in azienda

Il MC coinvolge molto i lavoratori

Mi fornisce con tempestività gli esiti degli esami e delle visite

Quando serve lo posso consultare con facilità

Quando interpellato le sue risposte sono abitualmente adeguate

Il MC svolge un ruolo importante per migliorare le condizioni di lavoro

Ha contribuito ad informarmi sui rischi professionali e sul modo per proteggersi

Indicatori di soddisfazione del cliente (datore di lavoro)

Il MC è molto attivo in azienda

Fornisce tempestivamente i documenti che gli vengono richiesti

Quando serve lo posso consultare con facilità

Le sue risposte sono abitualmente adeguate e utili

Il MC svolge un ruolo importante per il miglioramento delle condizioni di lavoro

Spesso è stato fonte di aggiornamento alle strutture aziendali sui temi della prevenzione e sicurezza

Ha rapporti costruttivi con il RSPP

Ha buoni rapporti con il RLS

CONCLUSIONI 1

**L'ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE DEVE ESSERE
«UTILE» ALL'AZIENDA E AL LAVORATORE**

IL MC DEVE INTEGRARSI CON IL SISTEMA AZIENDALE

**QUALITA' ED EFFICACIA DELLE ATTIVITA' DEL MC
POSSONO ESSERE MISURATE**

**VI SONO INDICATORI PER MISURARE LA QUALITA'
DELL'ATTIVITA' DEL MC**

**VI SONO INDICATORI PER MISURARE GLI ESITI
DELLE ATTIVITA' DI TUTELA E PROMOZIONE
DELLA SALUTE NELLE AZIENDE**

**L'ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE DEVE ANDARE
OLTRE L'OBBLIGO NORMATIVO**

CONCLUSIONI 2

CHI DEVE MISURARE LA QUALITA' DELL'ATTIVITA' DEL MC?

IL DATORE DI LAVORO (per propria tutela rispetto all'obbligo di garantire la salute ai prestatori d'opera-art.2087 del codice civile- e di attuare le specifiche norme di tutela. D.lgs.81/2008, comma 1, lettera g: ...(il DL deve) richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;

I LAVORATORI (devono effettuare le loro valutazioni su criteri oggettivi)

L'ENTE DI VIGILANZA (la valutazione attiene gli aspetti normati dalla legge e perciò sanzionati)

La CARTA DEI SERVIZI DEL MC
proposta da ANMA e sez.Lombarda della SIMLII nel 2005

presentare il MC alle varie componenti del mondo del lavoro ed alle realtà esterne all'azienda che giocano un ruolo nel contesto della tutela salute luoghi di lavoro

**PER I CLIENTI
LE AZIENDE**

**PER GLI UTENTI
I LAVORATORI**

- 1. FAR CONOSCERE IL CONTENUTO DEL LAVORO, I SERVIZI E I "PRODOTTI" DEL MC**
- 2. AUMENTARE L'INTERESSE ALLA QUALITA' DEL NOSTRO LAVORO**
- 3. FAR UTILIZZARE AL MEGLIO "LA RISORSA" CHE E' IL MC PER UNA AZIENDA**
- 4. DARE LA POSSIBILITA' DI MISURARE IL NOSTRO LAVORO IN TERMINI DI APPROPRIATEZZA, EFFICACIA ED EFFICIENZA**