

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Direzione servizio: via Novara, 3 – 20832 Desio (MB)
Tel. 0362 304872-3-4-6-7 Fax 0362 304836
E-mail : psaldirezione@ats-brianza.it pec : dip_prev_medica@pec.aslmb.it

Sistema Socio Sanitario



Ippocrate in un affresco del XIII sec. Anagni - Cripta del Duomo

***Piano Mirato di Prevenzione:
CONTRIBUTO DEL SISTEMA
PREVENZIONISTICO AZIENDALE
ALL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE***

**INCONTRO PUBBLICO CON LE AZIENDE
9 NOVEMBRE 2016 ore 8.45 – 13.00
presso l'Auditorium dell'Ospedale San Gerardo
Palazzina Accoglienza – Via Pergolesi 33 – Monza**

ILLUSTRAZIONE DELLA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE

Marco Di Bella
Servizio PSAL ATS Brianza

Sistema Socio Sanitario



ATS Brianza

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Direzione servizio: via Novara, 3 – 20832 Desio (MB)

Tel. 0362 304872-3-4-6-7 Fax 0362 304836

E-mail: psaldirezione@ats-brianza.it pec: dip.prev_medica@pec.aslmb.it



Ippocrate in un affresco del XIII sec. Anagni Cripta del Duomo

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE
da compilare e inviare a: pmp.mc@ats-brianza.it
entro il 28 febbraio 2017

Piano Mirato di Prevenzione

**CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE
ALL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE**



SEZIONE 1 – INFORMAZIONI GENERALI ANAGRAFICA AZIENDA

Ragione sociale:

Codice fiscale/partita IVA:

Indirizzo sede legale:

tel.: fax: @mail:

Indirizzo sede operativa in provincia di:

tel.: fax: @mail:

Nominativo rappresentante legale dell'impresa:

tel.: fax: @mail:

Numero dipendenti dell'impresa: di cui immigrati da altri Paesi:

Attività svolta:

Codice ATECO 2007: Codice tariffa INAIL:



SEZIONE 2 – ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Protezione

Nomina RSPP: SI NO Datore di lavoro

Se nominato, RSPP è: **RSPP interno:**

a tempo pieno

a tempo parziale, ore/mese

 altra funzione

RSPP esterno:

società di consulenza

libero professionista

Media ore/anno Media n. accessi/anno

Sono presenti **addetti SPP:** NO SI, se presenti n.

I requisiti formativi del RSPP sono soddisfatti: SI NO



Nomina medico competente: SI NO NON NECESSARIO

Se nominato è: **Interno;**

Esterno:

società di consulenza

libero professionista

Media ore/anno Media n. accessi/anno
(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)

Rappresentante/i Lavoratori Sicurezza: SI NO

Se presente è/sono: **Interno/i**, n.

Esterno/i: RLS territoriale/i, n.

Note:

.....

.....

.....

SEZIONE 3 – CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE ALL'ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE

1. Come viene nominato il medico competente?

- a) Non c'è nessun documento (lettera, nota) che regoli i termini del contratto di lavoro
- b) C'è una lettera di nomina in cui sono chiariti sia gli obblighi che le tipologie di attività svolte dal medico competente
- c) C'è una lettera di nomina in cui sono chiariti gli obblighi, le tipologie di attività svolte dal medico competente e che lo stesso non ha vincoli e/o limitazioni nell'esercizio della sua attività
- d) C'è una lettera di nomina con indicazioni chiare in ordine agli obblighi, al riconoscimento dell'attività svolta, ai principi di autonomia e di garanzia richiamando i codici etici esistenti (ICOH – ANMA)

2. Come viene coinvolto il medico competente nella valutazione dei rischi ?

- a) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi
- b) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi e lo firma
- c) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi, lo integra con osservazioni e

NB: i numeri riportati nelle successive diapositive accanto alle risposte a), b), c) e d) per ognuna delle 14 domande della sezione 3 sono le risposte che hanno fornito le 97 aziende selezionate nell'edizione 2015 del piano mirato che hanno restituito la scheda di autovalutazione compilata

1. Come viene nominato il medico competente?

- a) Non c'è nessun documento (lettera, nota) che regoli i termini del contratto di lavoro **(0)**
- b) C'è una lettera di nomina in cui sono chiariti sia gli obblighi che le tipologie di attività svolte dal medico competente **(36)**
- c) C'è una lettera di nomina in cui sono chiariti gli obblighi, le tipologie di attività svolte dal medico competente e che lo stesso non ha vincoli e/o limitazioni nell'esercizio della sua attività **(45)**
- d) C'è una lettera di nomina con indicazioni chiare in ordine agli obblighi, al riconoscimento dell'attività svolta, ai principi di autonomia e di garanzia richiamando i codici etici esistenti (ICOH – ANMA) **(16)**

2. Come viene coinvolto il medico competente nella valutazione dei rischi:

- a) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi **(1)**
- b) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi e lo firma **(19)**
- c) Il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi, lo integra con osservazioni e lo firma **(40)**
- d) Il medico competente è direttamente coinvolto nella valutazione dei rischi e nella redazione dello specifico documento **(38)**

3. Come viene coinvolto il medico competente nella gestione della prevenzione e protezione degli infortuni sul lavoro

- a) Il medico competente non viene coinvolto nella gestione della prevenzione e protezione degli infortuni sul lavoro **(2)**
- b) Il medico competente viene messo a conoscenza dell'andamento degli infortuni, ma la gestione e il monitoraggio degli stessi, rimane affidata al RSPP **(32)**
- c) Il medico competente partecipa e collabora con RSPP al monitoraggio degli infortuni, ma non è promotore delle azioni preventive **(30)**
- d) Il medico competente è promotore di azioni preventive anche di tipo informativo/formativo **(33)**

4. Il piano di sorveglianza sanitaria è:

- a) Proposto da una società di consulenza **(1)**
- b) Proposto dal medico competente e coerente con i rischi per la salute e sicurezza del comparto di appartenenza **(17)**
- c) Proposto dal medico competente e coerente con i rischi per la salute e sicurezza del comparto di appartenenza previo il suo diretto coinvolgimento nel processo di valutazione dei rischi **(39)**
- d) Proposto dal medico competente e coerente con i rischi per la salute e sicurezza del comparto di appartenenza previo il suo diretto coinvolgimento nel processo di valutazione dei rischi e comprensivo dell'analisi dei principali determinanti di salute (BMI, fumo, alcol, dipendenze, attività fisica) **(40)**

5. La relazione sanitaria:

- a) Corrisponde alla comunicazione ex art. 40 D.L.gs 81/08
(allegato 3B) **(14)**
- b) Correla gli esiti della valutazione clinica ai rischi specifici
individuati dalla valutazione dei rischi **(39)**
- c) Individua condizioni di sofferenza/ipersusceptibilità individuali
o di gruppi di lavoratori determinando l'avvio di percorsi di
riesame della valutazione dei rischi **(21)**
- d) Fornisce al datore di lavoro elementi utili a introdurre misure
organizzative/procedurali/tecnologiche di ottimizzazione
dell'attività lavorativa con le risorse umane disponibili
(23)

5. La relazione sanitaria:

(risposte delle 48 aziende con più di 15 lavoratori)

- a) Corrisponde alla comunicazione ex art. 40 D.L.gs 81/08
(allegato 3B) **(4)**
- b) Correla gli esiti della valutazione clinica ai rischi specifici
individuati dalla valutazione dei rischi **(20)**
- c) Individua condizioni di sofferenza/ipersuscettibilità individuali
o di gruppi di lavoratori determinando l'avvio di percorsi di
riesame della valutazione dei rischi **(14)**
- d) Fornisce al datore di lavoro elementi utili a introdurre misure
organizzative/procedurali/tecnologiche di ottimizzazione
dell'attività lavorativa con le risorse umane disponibili
(10)

6. Il sistema prevenzionistico aziendale chiede al medico competente la rilevazione dei principali determinanti di salute?

- a) No, la rilevazione dei principali determinanti di salute non viene richiesta **(32)**
- b) Si, la rilevazione dei principali determinanti di salute viene richiesta e il medico competente li illustra **(50)**
- c) Si, la rilevazione dei principali determinanti di salute viene richiesta e il medico competente li utilizza per sostenere l'attuazione e/o valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute – Rete WHP **(6)**
- d) Si, la rilevazione dei principali determinanti di salute viene richiesta e il medico competente li utilizza per orientare l'azienda nell'attuazione di specifici programmi volontari di promozione della salute - Rete WHP **(9)**

7. Elementi in ingresso, richiesti al medico competente, per la riunione periodica:

(risposte delle 48 aziende con più di 15 lavoratori)

- a) Illustrazione dell'andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria **(4)**
- b) Illustrazione dell'andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria con espressione di un parere sull'applicazione delle limitazioni/prescrizioni formulate nei giudizi di idoneità specifica alla mansione **(13)**
- c) Illustrazione dell'andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria con espressione di un parere sull'applicazione delle limitazioni/prescrizioni formulate nei giudizi di idoneità specifica alla mansione e presentazione della relazione di sopralluogo con particolare attenzione alle misure di protezione adottate **(17)**
- d) Illustrazione dell'andamento degli infortuni, delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria con espressione di un parere sull'applicazione delle limitazioni/prescrizioni formulate nei giudizi di idoneità specifica alla mansione, presentazione della relazione di sopralluogo con particolare attenzione alle misure di protezione adottate e sulla corretta adozione delle procedure di lavoro messe in atto (valutazione dell'efficacia della formazione specifica) **(14)**

8. Elementi in uscita, richiesti al medico competente, per la riunione periodica:

(risposte delle 48 aziende con più di 15 lavoratori)

- a) Richiesta della sola firma del verbale di riunione periodica **(3)**
- b) Richiesta di presa d'atto del verbale di riunione periodica e di proposte di iniziative per un approfondimento della valutazione dei rischi per la salute **(10)**
- c) Richiesta di presa d'atto del verbale di riunione periodica e di proposte di iniziative per un approfondimento della valutazione dei rischi per la salute anche tramite il suo diretto coinvolgimento **(16)**
- d) Richiesta di presa d'atto del verbale di riunione periodica e di proposte di iniziative per un approfondimento della valutazione dei rischi per la salute anche tramite il suo diretto coinvolgimento e contribuzione all'individuazione del fabbisogno formativo dell'azienda (formazione specifica lavoratori, dirigenti, preposti) anche in relazione agli aspetti di natura organizzativa **(19)**

9. Programmazione del sopralluogo del medico competente:

- a) La data del sopralluogo è decisa in autonomia dal medico competente **(1)**
- b) La data del sopralluogo è concordata tra datore di lavoro e medico competente **(17)**
- c) La data del sopralluogo è programmata tra datore di lavoro, RSPP e medico competente **(38)**
- d) La data del sopralluogo è programmata tra datore di lavoro, RSPP, RLS, dirigenti, preposti e medico competente **(41)**

10. Il medico competente attesta il sopralluogo al sistema prevenzionistico aziendale tramite:

- a) Semplice attestazione formale (solo data e firma)
(5)
- b) Formalizza il sopralluogo all'interno della riunione periodica
(27)
- c) Formalizza il sopralluogo tramite l'uso di una check list prestrutturata
(24)
- d) Formalizza il sopralluogo con una relazione dettagliata (ambienti di lavoro visitati, sostanze in uso, misure adottate, osservazioni)
(41)

11. Definizione del programma di formazione aziendale:

- a) Al medico competente, relativamente al programma di formazione aziendale, vengono fornite solo informazioni o durante la riunione periodica o durante il sopralluogo **(46)**
- b) Al medico competente viene richiesto un giudizio scritto sulla corrispondenza del programma di formazione specifica e i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori **(3)**
- c) Il medico competente viene coinvolto nell'individuazione e/o integrazione dei bisogni formativi riferiti ai rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori **(43)**
- d) Il medico competente effettua personalmente, in qualità di docente, corsi di formazione ai lavoratori **(5)**

12. Come viene coinvolto il medico competente nella gestione aziendale dei casi di idoneità che prevedono limitazioni/prescrizioni?

- a) Si limita alla consegna del giudizio di idoneità controfirmato dal lavoratore, al datore di lavoro **(10)**
- b) Esprime un giudizio condizionato dando indicazioni utili a definire un profilo di mansione per il lavoro **(30)**
- c) Esprime un giudizio condizionato dando indicazioni utili a definire un profilo di mansione per il lavoro, si rapporta con il sistema prevenzionistico aziendale e si interfaccia con il dirigente o il preposto di riferimento **(55)**
- d) Ha favorito la costituzione di un gruppo di lavoro per le idoneità difficili in azienda **(2)**

13. Viene richiesto al medico competente di verificare se l'idoneità espressa viene applicata all'interno dell'azienda?

- a) No, non gli viene chiesto **(4)**
- b) Si, in occasione della visita periodica verifica se le limitazioni/prescrizioni precedentemente date sono state osservate **(52)**
- c) Si, verifica l'applicazione durante il sopralluogo lasciandone traccia **(20)**
- d) Si, si interfaccia in modo continuo con tutti i soggetti aziendali (datore di lavoro, preposti, RSPP, RLS) **(21)**

14. Com'è valorizzata l'attività del medico competente dal punto di vista economico?

- a) Gli vengono pagate solo le attività svolte per la sorveglianza sanitaria (visite, accertamenti strumentali se effettuati dallo stesso) **(0)**
- b) Gli vengono pagate le attività di sorveglianza sanitaria, le attività di sopralluogo, di riunione periodica (se effettuata) e di redazione della relazione annuale **(37)**
- c) Gli vengono pagate le attività di sorveglianza sanitaria, le attività di sopralluogo, di riunione periodica (se effettuata), di redazione della relazione annuale e le attività in ordine al supporto dato alla valutazione dei rischi **(40)**
- d) Gli viene riconosciuto un costo orario globale che valorizza tutte le attività comprese quelle volte al miglioramento e alla promozione della salute, in riferimento al numero dei lavoratori **(20)**

SEZIONE 4 - RIEPILOGO AUTOVALUTAZIONE

(riportare le risposte della sezione precedente nella seguente tabella, calcolare il punteggio finale e valutarlo sulla base della tabella di valutazione finale)

ASPETTO VALUTATO		Barrare la risposta data			
		a	b	c	d
1	Come viene nominato il medico competente				
2	Come viene coinvolto il medico competente nella valutazione dei rischi				
3	Come viene coinvolto il medico competente nella gestione della prevenzione e protezione degli infortuni sul lavoro				
4	Il piano di sorveglianza sanitaria è				
5	La relazione sanitaria				
6	Il sistema prevenzionistico aziendale chiede al medico competente la rilevazione dei principali determinanti di salute				
7	Elementi in ingresso, richiesti al medico competente, per la riunione periodica				
8	Elementi in uscita, richiesti al medico competente, per la riunione periodica				
9	Programmazione del sopralluogo del medico competente				
10	Il medico competente attesta il sopralluogo al sistema prevenzionistico aziendale tramite				
11	Definizione del programma di formazione aziendale				
12	Come viene coinvolto il medico competente nella gestione aziendale dei casi di idoneità che prevedono limitazioni/prescrizioni				
13	Viene richiesto al medico competente di verificare se l'idoneità espressa viene applicata all'interno dell'azienda				
14	Com'è valorizzata l'attività del medico competente dal punto di vista economico				
Fattore moltiplicativo per "pesare" il livello di adeguatezza della gestione di ogni aspetto		X 1	X 2	X 3	X 4
Totale punteggio calcolato per colonna ottenuto mediante la moltiplicazione del totale colonna per il fattore moltiplicativo					

PUNTEGGIO FINALE ottenuto dalla somma dei prodotti dell'ultima riga

Valutare il proprio punteggio finale sulla base della seguente tabella, in cui sono riportate le misure di prevenzione da mettere in atto in base al risultato:

VALUTAZIONE FINALE DEL PUNTEGGIO OTTENUTO DALLA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE			
Punteggio ottenuto	Segnale	Misure da mettere in atto	
Minore o uguale a 27	ROSSO	Mettere in atto al più presto le misure per il reale sostegno all'attività del Medico Competente	
Compreso tra 28 e 44	GIALLO	Rivedere le criticità evidenziate nelle risposte a punteggio più basso e migliorare il sistema di gestione per il reale sostegno all'attività del Medico Competente	
Maggiore o uguale a 45	VERDE	A livello generale il reale sostegno all'attività del Medico Competente risulta impostato correttamente. Mantenere in atto l'attuale sistema e provvedere al suo miglioramento continuo	

CONSIDERAZIONI

L'utilizzo della presente autovalutazione ha comportato cambiamenti nel rapporto con il Medico Competente?

SI NO NON NECESSARIO

Se sì quali (specificare il numero corrispondente all'aspetto valutato e breve descrizione)?

Data

Firma

Distribuzione dei punteggi complessivi delle schede di autovalutazione PMP MC 2015

Tipologia azienda	Segnale punteggio finale			
	rosso	giallo	verde	totale
Piccola <= 15 dip. (*)	1	37	11	49
Media tra 16 e 50 dip.	3	20	13	36
Grande >=51 dip	0	11	1	11
	4	68	25	97

(*) in queste aziende non è obbligatoria la riunione periodica e la comunicazione scritta, in occasione della riunione stessa, dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria; pertanto nell'elaborazione dei risultati per l'attribuzione alla "classe semaforica" il punteggio totale è stato "pesato" non considerando le risposte alle domande 5, 7 e 8 sulla relazione sanitaria e sugli elementi richiesti al medico competente per la riunione periodica.