

Collaborazione alla valutazione dei rischi medici

Inviato da Gennaro Bilancio - 24/02/2012 18:46

Salve

Cari amici dell'ASMECO, sempre più spesso i medici competenti sono sanzionati per omessa collaborazione alla valutazione del rischio.

Mi sono sempre chiesto, quali sono quelle azioni che il medico competente deve compiere affinché collabori alla valutazione del rischio. Per adesso mi sono dato tante risposte l'una in contrasto con l'altra.

Propongo agli amici che ci leggono di scrivere il significato che ha per loro la collaborazione alla valutazione dei rischi.

Magari alla fine possiamo trovare dei punti in comune e arrivare alla soluzione.

Saluti Gennaro

=====

Re: Collaborazione alla valutazione dei rischi medici

Inviato da Gennaro Bilancio - 29/02/2012 18:14

Salve

Provo a rompere il ghiaccio.....

Secondo me uno dei modi per collaborare alla valutazione dei rischi è l'elaborazione di una relazione sanitaria anonima e collettiva.

Penso che così come il giudizio di idoneità alla mansione specifica è l'atto conclusivo della sorveglianza sanitaria a un lavoratore, la relazione sanitaria anonima e collettiva rappresenta l'atto conclusivo nei confronti di un gruppo di lavoratori.

Attraverso la relazione sanitaria il medico competente partecipa alla valutazione dei rischi in quanto verifica l'efficace delle misure preventive messe in atto dal datore di lavoro.

Quanto sopra è rafforzato da quanto stabilito dai seguenti articoli del D.Lgs 81/08:

art 190, comma 1, lettera i (rischio rumore)

arti. 202, comma 5, lettera i (rischio vibrazioni)

art. 209, comma 4, lettera g (campi elettromagnetici)

art. 216, comma 2, lettera h (radiazioni ottiche artificiali)

art. 223, comma 1 lettera g (agenti chimici pericolosi)

Questi articoli stabiliscono che all'atto della valutazione dei rischi il datore di lavoro deve tenere in considerazione le informazioni raccolte nel corso della sorveglianza sanitaria.

Ai precedenti articoli se ne aggiungono altri come il 181, che obbliga una rivalutazione del rischio, quando i risultati della sorveglianza sanitaria rendono necessaria una revisione, così come alle stesse conclusioni si arriva attraverso la lettura degli articoli 185, 229, 242 e 279.

Quindi pur non essendovi un obbligo per aziende con meno di 15 lavoratori, la relazione sanitaria anonima è di fatto irrinunciabile.

L'obbligo della relazione sanitaria o risultati anonimi collettivi è stabilita all'articolo 25 comma 1 lettera i, che obbliga il medico competente, di "comunicare" per iscritto in occasione della riunione periodica (aziende con più di 15 lavoratori), i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria e di fornire, al contempo, indicazioni sul significato di detti risultati..

Naturalmente una relazione sanitaria, in quanto inserita nel documento di valutazione dei rischi deve essere di facile lettura perché destinata anche ad interlocutori non medici, non deve contenere solo dati numerici o un elenco di mansioni e accertamenti sanitari effettuati ma scritta in modo utile e facilmente interpretabile.

Un limite della relazione sanitaria collettiva potrebbe essere quella eseguita in aziende con meno di 5 lavoratori, in quanto incrociando i dati si potrebbe non rispettare la privacy dei lavoratori

Oltre a indicare metodi di collaborazione alla valutazione dei rischi, secondo me ognuno dovrebbe esprimersi anche su come creare una relazione sanitaria collettiva di qualità.

Altro metodo per collaborare alla valutazione dei rischi è oltre quello di partecipare alla scelta dei metodi di valutazione dei rischi con altre figure professionali anche quello di valutare direttamente i rischi per la salute dei lavoratori, naturalmente in questo ultimo caso dietro compenso economico

Adesso spero nella partecipazione costruttiva di altri colleghi

FORZA;)

Saluti

=====

Re: Collaborazione alla valutazione dei rischi medici

Inviato da Flavio Napolano - 01/03/2012 18:03

Incollo un passaggio del verbale di sopralluogo fatto in un'azienda qualche giorno fa. Si tratta di un piccolo poliambulatorio di diagnostica e chirurgia ambulatoriale. Il DVR (manco a dirlo) era universale, di quelli che vanno bene per una macelleria o per un ospedale, tutto generico e niente specifico. C'è di mezzo, manco a dirlo, una società di servizi. Non c'è l'obbligo di riunione periodica e quindi non ho la possibilità di fornire dati anonimi collettivi...me la cavo in questo modo, pur consapevole del fatto che è solo un pararsi il fondoschiena e che solo un ddl "illuminato" può recepire la mia

segnalazione e darle seguito. In sostanza non ho fatto in realtà prevenzione, ma come si fa?

Prendo visione del DVR, che risulta carente per quanto riguarda la valutazione del rischio chimico e del rischio movimentazione manuale dei carichi, non essendoci per essi una valutazione qualitativa né quantitativa. Analogamente, il DVR fa riferimento ad attività e rischi non pertinenti l'azienda quali vibrazioni, carrello elevatore, manovre endoscopiche. Manca inoltre l'indicazione del nome delle lavoratrici esposte ai rischi specifici, la valutazione dello stress lavoro-correlato e la valutazione del rischio per le lavoratrici gestanti.

Mi dichiaro disponibile alla partecipazione alla valutazione di tali elementi e preciso che, in assenza di dati validi emersi dal DVR, il protocollo di sorveglianza sanitaria è elaborato cautelativamente sulla base delle informazioni desunte dal colloquio col datore di lavoro e dal sopralluogo.

=====

Re: Collaborazione alla valutazione dei rischi medici

Inviato da Pietro Carmine Pennacchio - 03/03/2012 14:32

Condivido sia quanto detto da Gennaro che la posizione di Flavio. Aggiungo che, alla luce delle sentenze del Tribunale di Pisa (siamo già alla 2° condanna inflitta ad un MC), restano i miei dubbi circa una collaborazione del MC ritenuta universalmente esaustiva. In assenza di chiarezza del concetto "collaborazione" restiamo sempre - come categoria - in balia dell'interpretazione di questo o di quello.

Le due sentenze, al momento, ci dicono che:

- anche in aziende dove vi è l'autocertificazione occorre collaborare a valutare i rischi;
- non vi può essere discordanza tra rischi in cartella e rischi nel dvr;
- non si deve aspettare una richiesta esplicita del DL;
- il MC deve segnalare sempre al DL i fattori di rischio in base alle proprie conoscenze e a quanto evidenzia in azienda;
- il MC non deve limitarsi a evidenziare i rischi ma deve indicare anche le misure preventive/protettive necessarie.

Queste sono solo alcune delle osservazioni possibili. L'argomento è ancora ampiamente immerso nelle nebbie.

Una cosa è certo: il MC competente con retribuzione in base alle visite eseguite non può avere vita lunga. La prestazione che ci viene chiesta dall'art. 25 comma 1 lett a) necessita indubbiamente di un equo compenso. Le associazioni di categoria dei MC dovrebbero farsi promotrici di diffondere tra gli addetti ai Lavori (soprattutto DL e loro associazioni di categoria) questo nuovo modo di fare sicurezza rimarcando ruoli e benefici che anche il DL può ricavarne.

=====
