

INAIL



**Indagine nazionale
sulla salute
e sicurezza sul lavoro**



Medici Competenti

PREMESSA



Nell'ambito del sistema di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, la figura del Medico Competente (MC) riveste un ruolo di primaria importanza. Infatti, le funzioni ed i compiti che gli vengono attribuiti dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. lo collocano al centro di un sistema di prevenzione partecipato all'interno del quale è chiamato a collaborare con gli altri attori della prevenzione - Datore di Lavoro (DL), Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) - alla valutazione e gestione dei rischi, nonché, nello specifico, ad effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti.

Appare quindi evidente che l'analisi dell'attività del MC, ivi compresi i rapporti con le altre figure della prevenzione, con gli Organi di Vigilanza (OdV) e con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), e la valutazione dei bisogni formativi rappresentino uno strumento estremamente valido ed attuale per acquisire informazioni utili a migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

PROGETTO



Alla luce di ciò, nel contesto del Progetto INSuLa, si inserisce uno specifico focus sull' "Analisi della percezione dei bisogni e delle criticità applicative dei compiti del MC ed interazione con il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro". Lo studio condotto in tale contesto, di cui di seguito si riportano alcuni risultati preliminari, ha permesso di individuare alcune criticità tecnico-operative ed alcuni bisogni percepiti nello svolgimento dell'attività del MC e nell'interazione con gli altri attori della prevenzione e con il SSN che, necessitando di ulteriori approfondimenti, saranno oggetto di successive analisi secondarie. Lo studio, nel suo complesso, potrà contribuire a sviluppare modelli gestionali ed operativi in grado di ottimizzare l'attività del MC, nonché ad elaborare, nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM), processi formativi, finalizzati alla buona pratica in medicina del lavoro, che siano attuali, utili e rispondenti in modo adeguato ed efficace alle necessità reali del MC.

METODOLOGIA



L'indagine è stata condotta, previa effettuazione di fase pilota, tra novembre 2013 e gennaio 2014 su un campio-

ne di 1.237 MC iscritti nello specifico elenco del Ministero della Salute invitati, tramite email o lettera postale ordinaria, a partecipare allo studio mediante auto somministrazione di un questionario attraverso compilazione cartacea o online con collegamento a specifico link.

Il questionario è stato articolato in 43 domande e strutturato in 5 specifiche macro-aree tematiche di indagine:

1. dati personali e professionali;
2. bisogni formativi e di aggiornamento;
3. attività professionale e rapporti con le figure della prevenzione aziendale;
4. rapporti con l'OdV;
5. rapporti con il SSN. L'utilizzo di alcune domande "filtro" ha permesso di arruolare nell'indagine i questionari dei MC che attualmente svolgono tale attività o che comunque l'hanno svolta in periodo di vigenza del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

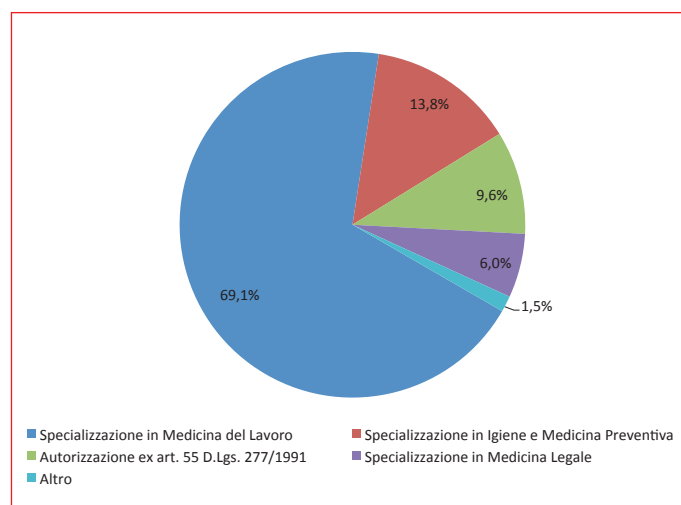
RISULTATI



Dati personali e professionali

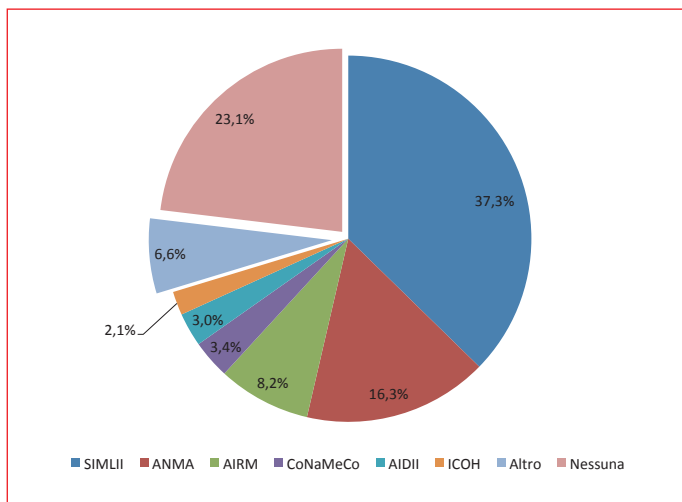
La maggior parte dei MC che hanno partecipato all'indagine è costituita da maschi (72,3%), con età compresa tra i 55 ed i 64 anni, residenti nel nord Italia (43,4%) ed in possesso di specializzazione in medicina del lavoro (69,1%) (Figura 1).

Figura 1 - Indica il requisito (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. art. 38) da te posseduto per svolgere l'attività di MC.



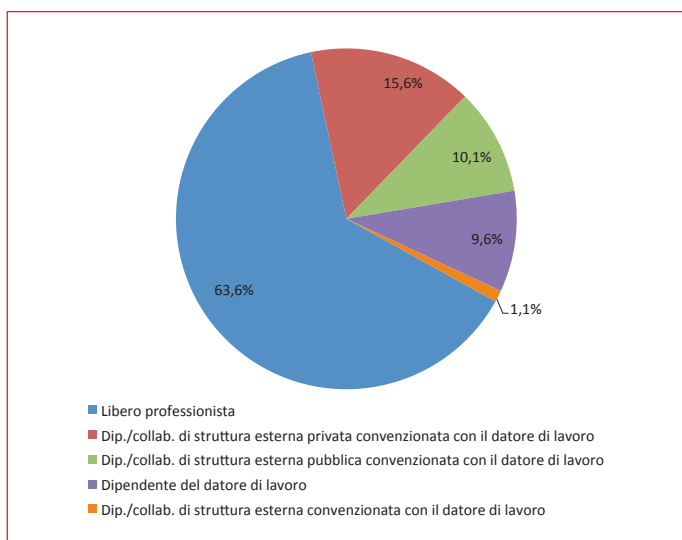
Circa il 77,0% dei MC arruolati nell'indagine è socio di una società scientifica e/o di una associazione professionale (Figura 2).

Figura 2 - Sei socio di alcune delle seguenti associazioni professionali? (Risposta multipla).



L'89,1% degli intervistati svolge attualmente l'attività di MC. La maggioranza degli intervistati (57,1%) ha iniziato a svolgere tale attività negli anni compresi tra il 1991 ed il 2007; solo una quota pari al 33,9% degli intervistati dichiara di svolgere in maniera esclusiva l'attività di MC, mentre il 27,2% è impegnato anche in attività di medicina generale e/o libera professione nella branca medica. L'attività di MC viene svolta principalmente in una sola regione (73,1%), in qualità di libero professionista (63,4%) (Figura 3) seguendo, in maggioranza, un numero di aziende superiore a 50 (34,7%); in riferimento al totale dei lavoratori seguiti dal singolo MC, pressoché sovrapponibili risultano le classi "tra 101 e 500" e "superiore a 1'500" rispettivamente con il 25,3% e il 25,8%.

Figura 3 - Svolgi l'attività di MC in qualità di: (Risposta multipla).



Il 30,6% del campione intervistato riferisce di esercitare anche il ruolo di MC Coordinatore.

La "piccola impresa" (10-49 lavoratori) è la tipologia di azienda prevalentemente seguita dai MC (39,2%) mentre, in relazione alle attività produttive, la maggioranza è riconducibile al settore delle attività manifatturiere (43,0%). Il fattore di rischio più frequentemente rappresentato è il videoterminale (11,5% delle risposte e 94,8% dei casi), immediatamente seguito dalla movimentazione manuale dei carichi (11,2% delle risposte e 92,6% dei casi) e dal rumore (9,8% delle risposte e 81,3% dei casi).

Bisogni formativi e di aggiornamento del MC

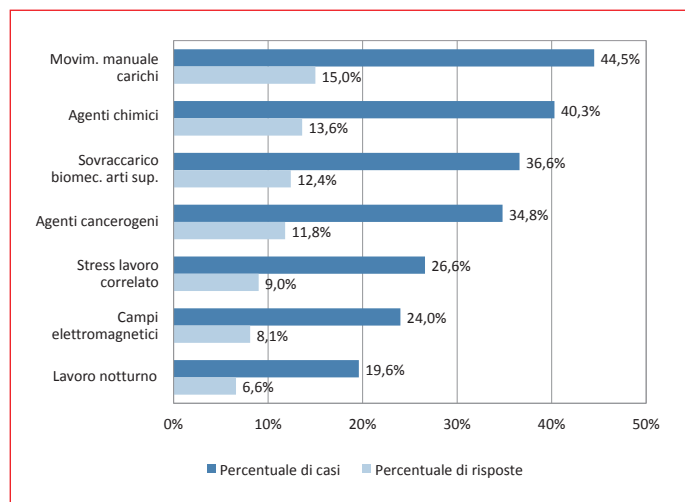
In materia di formazione ed aggiornamento è da rilevare che il 37,0% dei MC è abbastanza d'accordo sul fatto che il programma ECM corrisponde nella pratica ad un efficace sistema di aggiornamento. Per quanto concerne l'affermazione relativa alla necessità per il MC dell'obbligo di acquisizione del 70% dei crediti nella disciplina della medicina del lavoro e sicurezza negli ambienti di lavoro (art. 38 c.3 del D.Lgs. 81/2008), la maggioranza degli intervistati non è d'accordo o lo è poco (52,9%).

Per quanto riguarda le tematiche proposte negli eventi formativi della disciplina, gli aspetti pratici della sorveglianza sanitaria (28,0% delle risposte; 82,7% dei casi), la valutazione del rischio (15,5% delle risposte; 45,9% dei casi) e gli adempimenti medico-legali (12,8% delle risposte; 37,7% dei casi) vengono considerate quelle più importanti. Per quanto concerne il fabbisogno formativo dei MC per i diversi fattori di rischio, si riportano nella Figura 4 le percentuali di risposta e le percentuali dei casi relativamente ai primi sette fattori di rischio.

Alla domanda relativa alle condizioni che favorirebbero una più confacente offerta formativa, emerge che, su una scala variabile da 1 a 5 (1 = "per niente" e 5 = "del tutto" confacente), una programmazione più aderente al reale fabbisogno formativo è quella a cui i MC attribuiscono una valenza maggiore con un valore medio pari a 4,56, subito seguito dalla sede dell'evento non superiore a 100 Km dalla residenza (4,28) e da una maggiore pubblicizzazione degli eventi (4,16).

Infine, in relazione all'utilità derivante dalle diverse metodologie di aggiornamento, su una scala variabile da 1 a 5 (1 = "per niente" e 5 = "del tutto" utile) i seminari organizzati dall'OdV sono quelli che hanno registrato un'utilità maggiore con un valore medio pari a 3,81, subito seguiti dai corsi di formazione con lezioni frontali (3,75) e dalle riviste scientifiche (3,63).

Figura 4 - Relativamente al tuo fabbisogno formativo, indica, tra i seguenti rischi, i 3 per i quali ritieni importante la trattazione negli eventi formativi proposti in medicina del lavoro (Risposta multipla)



Attività professionale e rapporti con le figure della prevenzione aziendale

Collaborativo risulta essere, per la maggioranza dei MC intervistati, il rapporto con il RSPP ed il RLS (rispettivamente l'88,7% ed il 77,2%).

Il 66,2% del campione è d'accordo (molto; del tutto) nel considerare l'obbligo formativo per i lavoratori uno strumento valido ed adeguato, in grado di incidere e modificare i loro comportamenti.

La maggioranza degli intervistati (49,0%) è d'accordo (molto; del tutto) nel ritenere che il DL rispetti l'indipendenza e l'autonomia del MC; il 45,8% è abbastanza d'accordo nel ritenere che il livello di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori è aumentato a seguito dell'emanazione del D.Lgs. 81/2008.

Nell'ambito dello svolgimento dell'attività professionale, prima di intraprendere la propria collaborazione con un'azienda, la maggior parte dei MC chiede "sempre" di visionare il documento di valutazione dei rischi (85,3%), il registro degli infortuni (30,2%), le relazioni di sopralluogo del MC precedente (28,9%), eventuali verbali di ispezione (43,4%), le procedure di primo soccorso (27,5%), il protocollo di sorveglianza sanitaria del MC precedente (57,0%), di effettuare un sopralluogo conoscitivo degli ambienti di lavoro (79,5%) e di incontrare il RSPP (68,9%) ed il RLS (48,6%); per quanto concerne la visione dei piani di emergenza, essa è richiesta dalla maggioranza dei MC solo qualche volta (30,2%).

Mentre per il ricollocamento dei lavoratori non idonei, così come per attuare le misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, il MC viene "sem-

pre" coinvolto dal DL per la maggioranza degli intervistati (rispettivamente 47,5% e 30,0%), ciò accade solo qualche volta nella scelta dei dispositivi di protezione individuale (32,3%) così come nell'organizzazione dei corsi di formazione sui rischi specifici per i lavoratori (32,0%).

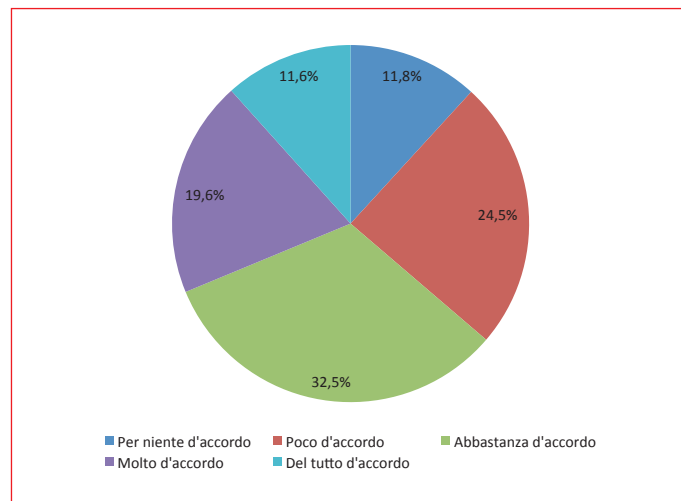
Il coinvolgimento del MC nella collaborazione alla valutazione del rischio viene ritenuta necessaria dall'86,5% degli intervistati.

Relativamente al grado di complessità, su una scala variabile da 1 a 5 (1 = "per niente" e 5 = "estremamente" complesso), di alcuni adempimenti in capo al MC, risulta che la collaborazione alla valutazione dei rischi è la più complessa con un valore medio pari a 3,80, seguita dalla verifica delle condizioni di dipendenza da alcol (3,45) e sostanze stupefacenti (3,13).

Il 60,4% dei MC ritiene che la sorveglianza sanitaria ed il giudizio di idoneità alla mansione specifica debbano tener conto, in ogni caso, anche della tutela dei terzi.

Nella Figura 5 sono riportati i risultati relativi al grado di accordo dei MC con l'affermazione "La verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti è uno strumento preventivo efficace".

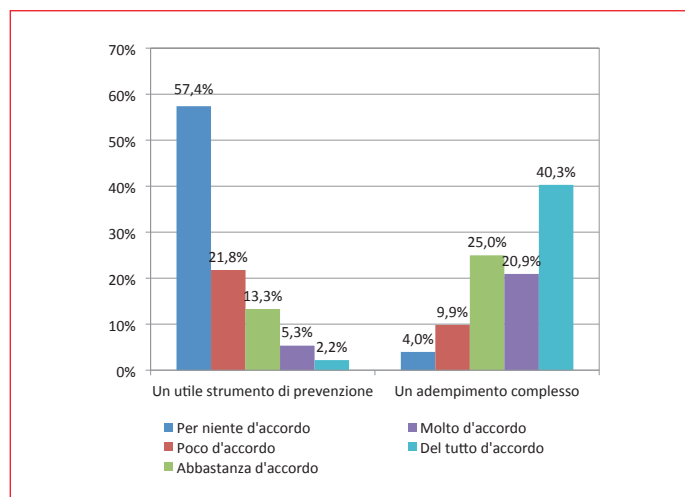
Figura 5 - La verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, da parte del MC, è uno strumento preventivo efficace:



Nella Figura 6 sono riportati i dati relativi all'adempimento di cui all'art. 40 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.



Figura 6 - Secondo te, l'allegato 3b/art. 40 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. è:

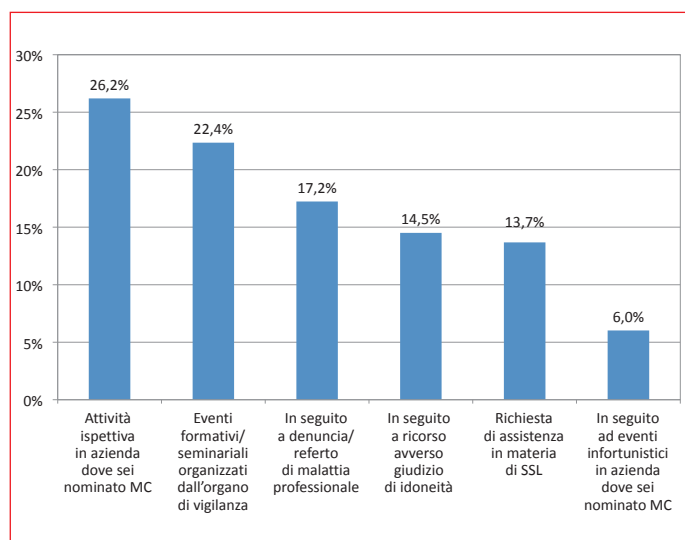


Infine, il 44,4% dei MC è abbastanza d'accordo nel reputare il referto un utile strumento di controllo e il 40,9% concorda nell'affermare che la denuncia di malattia professionale (ex art. 139 D.P.R. 1124/1965) è un utile strumento epidemiologico, invece la maggioranza degli intervistati (79,8%) è d'accordo (molto; del tutto) sul fatto che la semplificazione delle procedure relative alle diverse notifiche delle malattie professionali contribuirebbe ad una migliore gestione degli adempimenti stessi.

Rapporti con l'OdV e con il SSN

Nell'espletamento dell'attività professionale, la quasi totalità (90,6%) dei MC arruolati nell'indagine è venuta a contatto con l'OdV nelle occasioni rappresentate nella Figura 7.

Figura 7 - Indica in quale delle seguenti occasioni sei entrato in contatto con gli OdV:



Riguardo al ruolo ed alle funzioni svolte dall'OdV, i MC sono d'accordo (molto; del tutto) nel ritenere che l'efficacia dell'attività del MC possa essere significativamente migliorata sia dall'offerta di assistenza (51,7%) sia dall'offerta formativa (51,1%) garantita dall'OdV.

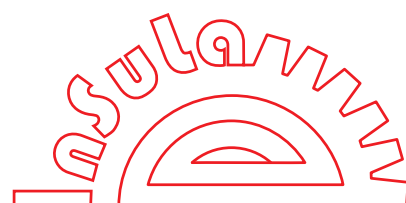
Relativamente all'attività ispettiva dell'OdV, la maggior parte dei MC è abbastanza d'accordo nel reputarla in grado di migliorare le condizioni di salute e sicurezza sul lavoro (41,1%), così come di modificare alcuni aspetti dell'attività del MC (43,8%). Infine, la maggioranza dei MC (42,0%) è d'accordo (molto; del tutto) nel ritenere che vi sia sovrapposizione di ruoli e competenze tra i diversi OdV.

Per quanto riguarda i rapporti con il SSN, la maggioranza di MC riferisce di aver richiesto consulenze a strutture di secondo livello per effettuare una valutazione diagnostica di malattie da lavoro (55,3%) o per gestire idoneità difficili e/o complesse (52,4%).

A tal proposito, su una scala variabile da 1 a 5 (1 = "per niente" e 5 = "completamente" difficoltoso), il grado di difficoltà si attesta su una media di 2,66 per il reperimento di una struttura di secondo livello e di 2,72 per il contatto con essa. Allo stesso modo, relativamente alla capacità organizzativa della struttura di secondo livello ad effettuare accertamenti richiesti ed all'utilità nella risoluzione del problema specifico, si registrano punteggi medi rispettivamente di 3,26 e 3,27, per il grado di efficacia (1 = "per niente" e 5 = "completamente" efficace).

Per quanto concerne il Medico di Medicina Generale (MMG), negli ultimi 5 anni l'81,1% dei MC lo ha contattato per uno scambio di informazioni sulla salute di un lavoratore affetto da patologie extralavorative.

Proprio in relazione al contatto con il MMG, i MC sono d'accordo (molto; del tutto) con le affermazioni secondo le quali i lavoratori non facilitano lo scambio di informazioni (33,0%) ed i MMG non sembrano interessati alle segnalazioni del MC (38,1%); inoltre, gli intervistati ritengono il contatto con il MMG difficoltoso, ma importante per la salute dei lavoratori (66,8%), specie per la gestione degli esposti a cancerogeni (65,1%) e non concordano per niente (59,9%) con l'affermazione secondo la quale lo scambio di informazioni non è utile alla sorveglianza sanitaria.



Il Progetto INSuLa, finanziato nell'ambito del Programma per la Ricerca Sanitaria Finalizzata del Ministero della Salute, si propone di realizzare la prima survey nazionale sulla percezione del rischio per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sul livello generale di consapevolezza rispetto all'applicazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione.

INSuLa, coordinato dal Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'INAIL, Settore Ricerca, è costituito da un progetto capofila (survey principale) focalizzato su Lavoratori e Datori di Lavoro (con il coinvolgimento dei Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendali) e da tre focus progettuali specifici dedicati alle altre figure della prevenzione (Medici Competenti, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro). L'indagine campionaria realizzata è numericamente la più grande svolta in Italia su un campione rappresentativo ed intende contribuire alla creazione di un sistema di rilevazione permanente della percezione del rischio per la salute e sicurezza sul lavoro, che fornisca indicazioni sulla qualità della vita lavorativa e permetta, nel tempo, di adeguare tale monitoraggio ai cambiamenti del mondo del lavoro ed ai bisogni dei principali attori coinvolti nel sistema di prevenzione.

Autori

Benedetta Persechino¹, Patrizia Laurano¹, Luca Fontana¹, Giuseppe Campagna¹, Giuliana Buresti¹, Bruna Maria Rondinone¹, Sergio Iavicoli¹.

Collaborazioni

Unità operative afferenti al Progetto: Fondazione S. Maugeri di Pavia (Prof. Marcello Imbriani); Università di Torino (Prof. Canzio Romano); Università di Bari (Prof. Leonardo Soleo); Università di Messina (Prof. Mario Barbaro); Università di Perugia (Prof. Giacomo Muzi). Società Italiana Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII); Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione; Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO).

Supporto informatico: Davide Di Marzio¹, Pasquale Fruscella¹, Alfredo Paradisi².

Collaborazione editoriale e progetto grafico

Alessandra Luciani¹, Laura Medei¹, Marco Fornaroli¹.

1 INAIL, Settore Ricerca - Dipartimento di Medicina del Lavoro

2 INAIL, Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni

***Progetto realizzato nell'ambito del Programma per la Ricerca Sanitaria 2008 - tutela della salute nei luoghi di lavoro
"Sviluppo di modelli per un sistema permanente di rilevazione della percezione del rischio per la salute e sicurezza
in ambiente di lavoro da parte dei lavoratori e delle figure della prevenzione" finanziato dal Ministero della Salute.***

**INAIL****Settore Ricerca - Dipartimento di Medicina del Lavoro**

Via Fontana Candida, 1 - 00040 Monte Porzio Catone (RM)
Tel 06 941 81 405 - Fax 06 941 81 410 e-mail: r.dml@inail.it

insula@inail.it