

I° Convegno Nazionale R.L.S. Università ed Enti di Ricerca
"R.L.S. quale ruolo? Propositivo, interlocutorio, partecipativo"
Perugia, 11-12 ottobre 2001
Aula Magna della Facoltà di Agraria
Università degli Studi di Perugia

Dr. Carlo Col angeli

Prof. a. c. Università di Perugia

Referente dei Medici competenti

Università di Perugia

“RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE IN AMBITO UNIVERSITARIO”

Alla definizione del ruolo del medico competente in ambito universitario sono collegate problematiche che, a distanza di sette anni dalla pubblicazione del Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n. 626 (D.L.vo 626/94) e di tre anni dalla pubblicazione del Decreto Interministeriale 5 agosto 1998 [D.I. 363 (D.1. 363/98)], risultano ancora di non facile soluzione.

Il Medico competente è un laureato in Medicina e Chirurgia in possesso di uno dei seguenti titoli: specializzazione in Medicina del Lavoro o in discipline equipollenti, docenza o libera docenza in Medicina del Lavoro o in discipline equipollenti, autorizzazione di cui all'art. 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991 n. 277.

Per l'incarico ricevuto e formalmente accettato, il medico competente è tenuto a svolgere, per legge, le seguenti attività:

- collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione (SPP), per predisporre le misure volte a tutelare la salute e l'integrità psico fisica dei lavoratori;
- visitare, almeno due volte l'anno, congiuntamente al responsabile del SPP, gli ambienti di lavoro e partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori;
- istituire ed aggiornare, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio;
- effettuare gli accertamenti preventivi e periodici ed individuare tutte le indagini mirate al rischio, che ritiene necessarie;
- esprimere il giudizio d'idoneità alla specifica mansione, per i lavoratori;
- effettuare le visite mediche richieste dai lavoratori, qualora siano correlate ai rischi professionali;
- informare ogni lavoratore sul significato e sul risultato degli accertamenti sanitari eseguiti;
- comunicare ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) i risultati anonimi collettivi degli accertamenti e fornire indicazioni sul loro significato;
- collaborare con il datore di lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso;
- collaborare alla attività di formazione e informazione dei lavoratori;
- informare per iscritto il datore di lavoro ed il lavoratore, qualora esprima un giudizio d'inidoneità (parziale, temporanea o totale).

La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) sta elaborando e promovendo linee guida per l'accreditamento del medico competente, basate su un iter di formazione continua, al fine di garantirne una qualificazione professionale sempre maggiore ed adeguata al progresso tecnologico e scientifico.

Per quanto concerne l'attività del medico competente in ambito universitario, è necessario fare alcune considerazioni relative a due aspetti, il primo di carattere generale, il secondo di carattere specifico.

In generale, a livello nazionale, non tutto quanto prescritto dalla normativa viene ancora adempiuto in maniera pienamente conforme ed esaustiva, probabilmente a causa di:

- difficoltà nel far propria una mentalità di prevenzione organizzata (soprattutto nel settore terziario);
- insufficienza di risorse economiche disponibili;
- elevato numero di decreti applicativi emanati (che comportano la necessità di un costante e non facile aggiornamento dei testi legislativi).

Il tutto può tradursi, talvolta, in un atteggiamento di non piena collaborazione da parte del datore di lavoro. Il medico competente, pertanto, nell'adempimento dei compiti affidati, può trovare difficoltà operative in alcuni ambiti quali, ad esempio, la valutazione dei rischi lavorativi, il sopralluogo sugli ambienti di lavoro, la formazione dei lavoratori, etc.

In particolare, l'applicazione in ambito universitario del D.L.vo 626/94 è condizionata dalla notevole complessità e dalle particolari esigenze del mondo lavorativo accademico, necessariamente rivolto alla didattica ed alla ricerca e difficilmente inquadrabile come una fabbrica ovvero un luogo di produzione esclusiva di beni o servizi.

Gli elementi che caratterizzano l'ambito universitario per la loro peculiarità, rilevanti per l'attività del medico competente che ne viene fortemente condizionata, sono riconducibili a quattro fattori principali: personale dipendente/equiparato, luoghi di lavoro, apparecchi e materiali utilizzati, attività svolte (come indicato nel D.I. 363/98).

Esaminiamoli, ora, separatamente.

Personale dipendente/equiparato.

E' molto diversificato per ruolo, qualifica e funzioni (strutturato, non strutturato, discente); presenta ampia variabilità per età; è, mediamente, d'elevato o elevatissimo livello culturale; si configura come una popolazione (in particolare studenti, specializzandi) che cambia rapidamente per composizione. sede, livello culturale.

Luoghi di lavoro.

Questi sono molteplici decentrati (Facoltà, Istituti, Dipartimenti, Sezioni, Uffici amministrativi, etc.) ed estremamente eterogenei per tipologia (aule, uffici, laboratori, reparti di degenza, sale operatorie, officine, etc.). Le strutture edilizie sono, talvolta, d'elevato pregio artistico e sottoposte a vincoli di tutela architettonica (che limitano gli interventi di modifica strutturale, ove necessario) o di proprietà d'altri Enti (condizione che può comportare difficoltà per la messa a norma, ove necessaria); sia moderne che antiche, risultano, in alcuni casi, inadeguate per la destinazione d'uso.

Apparecchi e materiali.

Vengono utilizzati molteplici ed estremamente diversificati apparecchi, macchine, spesso prototipi, attrezzature di lavoro, impianti o altri mezzi tecnici. Sono, inoltre, impiegati diversi agenti fisici, chimici e biologici, frequentemente (ricordiamo ad esempio le sostanze chimiche in un laboratorio di ricerca) in numero elevato, in piccola quantità, in forma discontinua, in tempi diversi, spesso in ambito sperimentale.

Attività.

Queste sono varie e nettamente diverse per tipologia ed organizzazione (ricerca - anche sperimentale -, didattica, assistenza, produzione di beni e servizi); vengono svolte, talvolta, in collaborazione, con Enti diversi (pubblici e privati); risultano nettamente variabili per ambito d'interesse (sanità umana e animale. agricoltura, zootecnia, chimica, amministrazione, etc.); sono del tutto peculiari, come la ricerca, che è autonoma e libera, spesso discontinua, non

finalizzata al profitto economico, soggetta ad una notevole variabilità di personale di volta in volta impiegato; caratterizzate da un rapido turn over del personale.

Ulteriore elemento di complessità è costituito dall'integrazione d'attività universitarie con quelle di Aziende Ospedaliere, di Aziende Sanitarie Locali o di altri Enti (Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, etc.), per quanto concerne l'individuazione della responsabilità della valutazione dei rischi lavorativi, della sorveglianza sanitaria, della formazione del lavoratori, etc.

Il D.I. 363/98 concernente le norme per l'applicazione del D.L.vo 626/94 alle Università ed agli Istituti di istruzione universitaria (tenuto conto delle particolari esigenze specifiche), ha sancito l'istituzione, da parte di ogni Ateneo, di un "Regolamento interno" finalizzato all'ottimizzazione dell'attività di tutela della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro.

Il Decreto ha chiarito molti aspetti tra cui la necessità, laddove ricorra, di formalizzare specifici accordi con Enti esterni per la tutela dei propri dipendenti e/o dei dipendenti altrui. Tuttavia alcuni adempimenti (valutazione dei rischi lavorativi, sorveglianza sanitaria, etc.), non risultano, ancora, pienamente assolti, per la difficoltà di giungere alla definizione di rapporti convenzionali.

Nell'Ateneo perugino, anche per la costante sensibilità del Rettore e di tutta l'Amministrazione nei confronti dei temi della prevenzione, già prima dell'avvento del D.L.vo 626/94, molti degli adempimenti da questo introdotti, di fatto già venivano assolti ed, in particolare, quelli relativi alle attività del medico competente.

A Perugia, infatti, la sorveglianza sanitaria del personale universitario è iniziata nel 1978, ad opera del pool dei medici specialisti in Medicina del Lavoro afferenti all'Istituto di Medicina del Lavoro e Tossicologia Professionale e Ambientale, diretto dal Prof. Giuseppe Abbritti

Effettuata sulla base del D.P.R. 5 maggio 1975 n. 146 (concernente il "Regolamento di attuazione per la Corresponsione dell'indennità di rischio al personale civile ... ed agli altri operai dello Stato" e tenuto conto del D.P.R. 19 marzo 1956 n. 303 (concernente le "Norme generali per l'igiene del lavoro"), si è sviluppata nel 1996, epoca in cui è iniziata l'applicazione del D.L.vo 626/94. E' stata rivolta, in prima istanza al personale non docente e, dopo qualche anno al personale docente.

La sorveglianza sanitaria del personale universitario esposto a radiazioni ionizzanti è iniziata nel 1981 circa, ai sensi del D.P.R. 13 febbraio 1964 n. 185 poi abrogato dal D.P.R. 17 marzo 1995 n. 230, integrato, a sua volta, dal D.L.vo 26 maggio 2000 n. 241.

Nel 1987, si è sentita l'esigenza di rendere la sorveglianza sanitaria più aderente alla reale esposizione del personale a fattori di rischio lavorativi, approfondendo mediante alcuni strumenti informativi, la conoscenza dei diversi profili professionali, delle attività usualmente svolte, delle apparecchiature/strumenti/materiali di lavoro utilizzati, dall'esposizione potenziale ad agenti chimici, fisici, biologici.

A tal fine è stato introdotto l'uso di:

- una "scheda generale di rilevamento dei rischi lavorativi" per ogni Struttura;
- una "scheda particolare di rilevamento" per Singolo ambiente di lavoro;
- una "scheda individuale di rischio", compilata da ogni dipendente e poi valutata dal medico del lavoro.

Successivamente si è proceduto a suddividere il personale dipendente/equiparato in gruppi omogenei di rischio, valutando non tanto la qualifica posseduta, quanto il rischio potenziale relativo alla specifica attività svolta ed i possibili effetti sulla salute.

Sono stati, pertanto individuati alcuni gruppi omogenei di rischio. Il numero dei gruppi omogenei di rischio è stato volutamente contenuto per:

- rendere ciascun gruppo più numeroso e meglio utilizzabile per valutazioni di tipo statistico – epidemiologico;
- evitare di mantenere artificialmente distinti gruppi di lavoratori che, sebbene svolgano mansioni diverse, sono in realtà esposti ai medesimi rischi lavorativi;
- rendere meno complesso il lavoro di chi deve programmare/eseguire l'attività di sorveglianza sanitaria.

Nel Dicembre 1993 è stato elaborato un primo Programma di Sorveglianza sanitaria, articolato in "Gruppi omogenei di rischio lavorativo", per ognuno dei quali è stato predisposto un protocollo sanitario mirato ai diversi fattori di rischio.

Il protocollo sanitario è basato sull'effettuazione di visite mediche preventive e periodiche integrate da accertamenti specialistici (visite mediche, esami di laboratorio e/o strumentali) e dal monitoraggio degli indicatori di esposizione e/o di effetto.

Per ciascun gruppo omogeneo di rischio sono stati indicati la frequenza delle visite mediche e la natura e la frequenza degli esami integrativi da eseguire.

Detto programma va considerato come un progetto da adattare continuamente alla realtà aziendale che può mutare. E' stato aggiornato una prima volta nel 1994 e poi annualmente, al fine di renderlo sempre più strumento efficace nella tutela della salute e della sicurezza del personale universitario.

Tuttavia l'attività del medico competente non si esaurisce, né per prassi né per legge, nella realizzazione di un programma di sorveglianza sanitaria, né nell'effettuazione delle visite mediche e/o degli accertamenti integrativi.

Come prescritto dal D.L.vo 626/94, è indispensabile eliminare o ridurre al più basso livello possibile le cause di pericolo e di rischio agendo sull'ambiente di lavoro, sulle apparecchiature / macchine / attrezzature / materiali di lavoro, sull'organizzazione del lavoro, sulle procedure eseguite e sui comportamenti tenuti dai lavoratori e migliorare nel contempo il livello di consapevolezza e di informazione di tutti i dipendenti.

In questo senso il pool dei medici competenti dell'Università di Perugia, in particolare dal 1996, ha svolto un'attività articolata come segue:

- A) Sopralluogo conoscitivo sugli ambienti di lavoro, finalizzato alla individuazione del rischio, effettuato con il Responsabile e/o componenti del SPP e con i RLS. I sopralluoghi sono stati effettuati sulla base di un programma concordato e gestito dal SPP, ma anche per esigenze di volta in volta emergenti.
- B) Collaborazione con il "Datore di lavoro" e con tutti gli Uffici/Servizi preposti (Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Fisica sanitaria ed Esperto Qualificato, Ufficio personale docente e non docente, Ufficio Gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro) per la predisposizione di:
 - cartella sanitaria e di rischio,
 - scheda individuale di rilevamento dei rischi lavorativi;
 - questionari da somministrare a gruppi particolari di dipendenti; registro infortuni; registro dei lavoratori esposti ad agenti mutageni e cancerogeni;
 - procedure amministrative/operative per la tutela delle lavoratrici madri;
 - procedure di lavoro da applicare nelle varie realtà lavorative (sala operatoria, laboratorio chimico, etc.)
- C) Collaborazione alla programmazione della sorveglianza sanitaria del personale e delle indagini ambientali.

- D) Partecipazione a riunioni indette dal "Datore di lavoro" e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o a seguito di richiesta dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.
- E) Individuazione dei presidi sanitari per il "Primo soccorso" (pacchetto di medicazione, cassetta di pronto soccorso), alla luce della normativa vigente.
- F) Predisposizione di un programma di immunoprofilassi contro l'Epatite virale B, il Tetano, la Tuberculosis, rivolto al personale dipendente ed equiparato (studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria, etc.), successivamente, perfezionato per gli aspetti operativi e poi avviato.
- G) Collaborazione alla predisposizione di programmi di informazione e formazione per personale dipendente/equiparato; docenza nei corsi di informazione e formazione rivolti inizialmente ai RLS e, poi, ai lavoratori, sia strutturati che non strutturati e discenti (studenti dei Corsi di Laurea, tirocinanti post-laurea, ecc)
- H) Attivazione di un sistema di trasmissione di informazioni e di comunicazioni al "Datore di Lavoro", al fine di permettergli di conoscere, nel minimo tempo possibile, l'identità dei lavoratori sottoposti (o meno) a visita medica ed il relativo giudizio di idoneità.

Sulla base della esperienza perugina, dove abbastanza è stato fatto, ma ampliando l'orizzonte, è possibile affermare che molti sono, ancora, gli aspetti che necessitano di ulteriore approfondimento dove il medico competente può portare il suo fattivo contributo di esperienza e di indirizzo.

In particolare si ritiene necessario quanto segue:

- 1) Rendere più incisivo il processo di valutazione dei rischi lavorativi, attraverso il costante confronto tra il Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, al fine di elaborare un documento che sia sempre più aderente alla reale esposizione a rischio dei lavoratori e giungere alla individuazione precisa ed aggiornata del personale realmente esposto.
In questo senso è obbligatoria la collaborazione dei "responsabili della attività didattica e di ricerca in laboratorio (come previsto dall'art. 5 del D.I. 363/98).
- 2) Completare il programma di informazione e formazione dei lavoratori e, inoltre, degli incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di emergenza e di primo soccorso.
- 3) Valutare attentamente la reale esposizione a rischio degli studenti e degli specializzandi. al fine di programmare, ove necessario, la sorveglianza sanitaria, la vaccinazione, l'informazione/formazione, etc. Tenuto conto dell'elevato numero di studenti presenti, la valutazione delle attività didattiche e dei rischi formativi connessi deve essere molto rigorosa e tale da consentire di inserire il personale discente nei programmi di prevenzione in maniera oculata, in base ad una esposizione a fattori di rischio certa
- 4) Completare il programma di immunoprofilassi.
- 5) Adeguare ed aggiornare continuamente la dotazione dei presidi sanitari per il primo soccorso.
- 6) fornire, per quanto di competenza, tutto il supporto medico ai fine di individuare il personale idoneo all'incarico per la prevenzione incendi.
- 7) Stabilire una collaborazione sempre più stretta tra il medico competente e gli Uffici Amministrativi, al fine di aggiornare in tempo reale l'elenco del personale dipendente ed equiparato esposto a fattori di rischio e poter effettuare quanto prescritto dalla normativa.

E' necessario individuare strumenti amministrativi sempre più snelli per una efficace trasmissione di comunicazioni

tra i vari Servizi interni ed Uffici da una parte e il Datore di lavoro dall'altra e tra questo ed i Servizi esterni ed Enti (ASL, INAIL, Direzione Provinciale del Lavoro, etc.)

A tal proposito potrebbe essere utile l'istituzione di un Ufficio (o l'individuazione di un funzionario) che, per conto del datore di lavoro, si occupi della gestione della prevenzione, con funzioni di coordinamento dei vari Servizi e delle attività correlate e di vigilanza interna.

E' opportuno, infine, tenuto conto del gran numero di norme che vengono emanate e della difficoltà del loro reperimento che sia individuato un Ufficio di riferimento, che acquisisca rapidamente le nuove norme e le trasmetta a tutti i Servizi interessati.

Ancora lungo è, pertanto, il percorso per giungere alla ottimizzazione dell'attività di prevenzione in ambito universitario, tuttavia, l'Università, per gli strumenti conoscitivi, tecnici e formativi di cui dispone, è un luogo privilegiato per l'applicazione ottimale dei principi di tutela della sicurezza e della salute del personale dipendente ed equiparato.

Fondamentale, per il raggiungimento di tali obiettivi, è il ruolo che i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza sono chiamati a svolgere, alla luce delle conoscenze acquisite per la formazione ricevuta e voce dell'esperienza dei lavoratori, in collaborazione stretta anche con il medico competente, di cui possono essere un prezioso aiuto.

E' tuttavia indispensabile un confronto costante con la Amministrazione accademica (ovvero con il "Datore di lavoro" individuato nel Regolamento interno), che sola ha la responsabilità della gestione della tutela della sicurezza e della salute del personale.

E' il "Datore di lavoro", infatti, che deve decidere il livello di tutela da applicare nell'Ateneo, sulla base delle motivate proposte del medico competente, alla luce delle osservazioni del Servizio di Prevenzione e Protezione e dei suggerimenti dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Alcune Amministrazioni universitarie potrebbero assumere un atteggiamento "minimalista" (ritenendo di poter o dover effettuare il minimo indispensabile), mentre altre, accogliendo pienamente lo spirito della normativa (volto anche alla promozione della salute, oltre che alla prevenzione degli infortuni e delle malattie da lavoro), potrebbero essere più disponibili ad offrire ai propri dipendenti un sistema di prevenzione più ampio di quello che deriva da una applicazione stretta della legge.

E' auspicabile, tuttavia, che, attraverso il confronto delle esperienze di tutti gli Atenei, si possa giungere a livello nazionale, ad uno standard omogeneo di tutela, che elimini o riduca fortemente le differenze più eclatanti.