



IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA RUMORE E NEL RAPPORTO CON I SOGGETTI DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

Modena, 11/10/2012

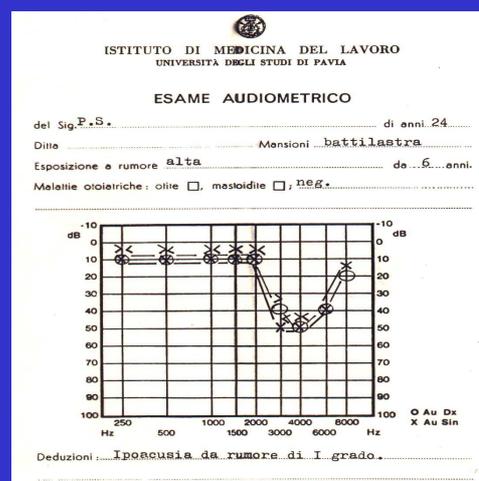
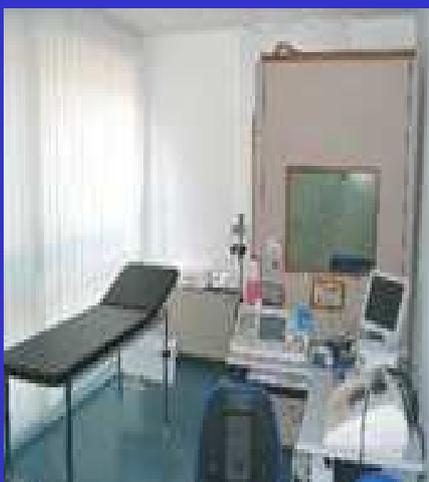


Coordinamento Tecnico
Interregionale
Gruppo Agenti fisici

PAOLO PARALUPPI UOC PSAL



Medico competente e sorveglianza sanitaria



LIMITI DELLA COLLABORAZIONE

Il legislatore, con il D.Lgs. 106/09, ha introdotto nell'apparato sanzionatorio di cui all'art. 58 del D.Lgs. 81/08, con riferimento alla valutazione dei rischi, la sanzione penale dell'arresto fino a tre mesi o dell'ammenda da 400 a 1.600 euro a carico del medico competente che non collabora nell'attività di valutazione ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera a)

Trattandosi di materia penale, è quindi necessario innanzitutto evidenziare che la partecipazione del sanitario alla valutazione è da ritenersi al momento, in attesa di maggiori pronunce giurisprudenziali al merito, limitata a quei fattori di rischio per i quali ricorre l'obbligatorietà della sorveglianza sanitaria

OBBLIGATORIETA' DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

All'art. 41 comma 1 del Titolo I viene, inoltre, dettato che *“La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6; b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi”*.

Nel Capo II del Titolo VIII, all'art. 196, viene indicato che il datore di lavoro **sottopone obbligatoriamente a sorveglianza sanitaria i lavoratori la cui esposizione eccede i valori superiori di azione; in allineamento con quanto dettato al comma 1 lettera b) dell'art. 41**, inoltre, viene detto che **al superamento dei valori inferiori di azione il lavoratore può richiedere, a seguito di conferma del medico competente, di essere sottoposto a sorveglianza sanitaria**

PROFILI DI RESPONSABILITA'

L'operato in tal senso del medico competente è sorretto prima di tutto da quanto disposto all'art. 18 comma 2 del D.Lgs. 81/08 *“Il datore di lavoro fornisce al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a: a) la natura dei rischi; b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive; c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi; d) i dati di cui al comma 1, lettera r e quelli relativi alle malattie professionali; e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza”*.

PROFILI DI RESPONSABILITA'

Anche ai fini della individuazione delle eventuali responsabilità, non si può non sottolineare quanto previsto nel Capo I all'art. 185 comma 1, ossia che al medico competente i *“ ... risultati della valutazione del rischio ... sono trasmessi dal datore di lavoro per il tramite del servizio di prevenzione e protezione”* e che all'art. 186 *“Nella cartella di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), il medico competente riporta i dati della sorveglianza sanitaria, ivi compresi i valori di esposizione individuali”*

PROFILI DI RESPONSABILITA'

Ai fini inoltre della conoscenza della realtà produttiva e del conseguente apporto alla valutazione, risultano di fondamentale importanza per il medico in questione i sopralluoghi annuali, l'esame delle schede di sicurezza delle sostanze e delle miscele, gli esiti degli eventuali rapporti di indagini di igiene industriale e le informazioni ricevute direttamente dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Non si potrà contestare al sanitario la omessa o parziale valutazione dei rischi, ma bensì, nei modi e nei giusti tempi, la non evidenziazione o comunque la mancata promozione nei confronti del datore di lavoro degli specifici rischi di competenza.

Tribunale di Pisa, Sez. Pen., 27 aprile 2011, n. 399 - Medico competente e omissioni nella valutazione dei rischi

Omessa collaborazione attiva nella valutazione dei rischi aziendali da parte di un medico competente, con specifico riguardo all'organizzazione del primo soccorso e delle emergenze, della quotidiana esposizione al rumore e alle vibrazioni - Condanna

Tribunale di Pisa, Sez. Pen., 27 aprile 2011, n. 399 - Medico competente e omissioni nella valutazione dei rischi

Contravvenzione di cui all'art. 25 co. 1 lett. a), D.Lvo 81/2008, in relazione all'art. 58 co. 1 lett. e), perché in qualità di medico competente della ditta D. srl, ometteva di collaborare attivamente alla valutazione dei rischi aziendali esposizione quotidiana al rumore e alle vibrazioni ed infine descriveva un livello di rischio da movimentazione dei carichi modesto senza giustificare le motivazioni che hanno reso necessaria la sorveglianza sanitaria per rischio movimentazione dei carichi per tutti i lavoratori

Tribunale di Pisa, Sez. Pen, 07 dicembre 2011, n. 1756 - Responsabilità di un medico competente per omessa collaborazione nella valutazione dei rischi

Responsabilità di un medico competente per omessa collaborazione con il datore di lavoro di una società e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori per la parte di competenza e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro - Sussiste

Tribunale di Pisa, Sez. Pen, 07 dicembre 2011, n. 1756 - Responsabilità di un medico competente per omessa collaborazione nella valutazione dei rischi

Tirando le fila dell'esposizione che precede ritiene questo tribunale che l'imputata abbia inosservato l'obbligo di collaborare con la società alla valutazione dei rischi sia per aver omesso di individuare e considerare il rischio biologico e chimico, sia per non aver contribuito ad istituire, previa formazione di un lavoratore a ciò addetto, il servizio di primo soccorso.

Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

Lavoratori particolarmente sensibili: lavoratrici in gravidanza (D.Lgs. 151/01), minori (L. 977/67), lavoratori con patologie dell'orecchio (ex. otosclerosi operata, S. di Ménière, cocleopatie degenerative), in terapia con ototossici, problematicità uso DPI e a seguito di patologie quali emicrania e fonofobia

Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

per quanto possibile (incertezza delle conoscenze disponibili) a livello tecnico, tutti gli effetti sulla salute dei lavoratori derivanti da interazioni fra rumore e sostanze ototossiche connesse con l'attività svolta (REACH E CLP!)

“dBA 2006 Discalzi”

toluene, xileni, stirene, n-esano e monossido di carbonio: positività studi su animali esposti ad alte dosi

disolfuro di carbonio, toluene, stirene e miscele di solventi: positività studi su professionalmente esposti, ma con limitazioni metodologiche

Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

per quanto possibile (incertezza delle conoscenze disponibili) a livello tecnico, tutti gli effetti sulla salute dei lavoratori derivanti da interazioni fra rumore e vibrazioni

“Linee guida rumore SIMLII 2003”

vibrazioni mano braccio: positività studi sull'uomo (interazione rumore 100 dB e accelerazione 2 m/s^2)

vibrazioni corpo intero: positività studi sull'uomo (interazione rumore 90 dB e vibrazioni 10 m/s^2)

Alte temperature ed esercizio fisico potenziano l'effetto

Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

tutti gli effetti indiretti sulla sicurezza dei lavoratori risultanti da interazioni fra rumore e segnali di avvertimento o altri suoni che vanno osservati al fine di ridurre il rischio di infortuni

“Linee guida rumore SIMLII 2003”

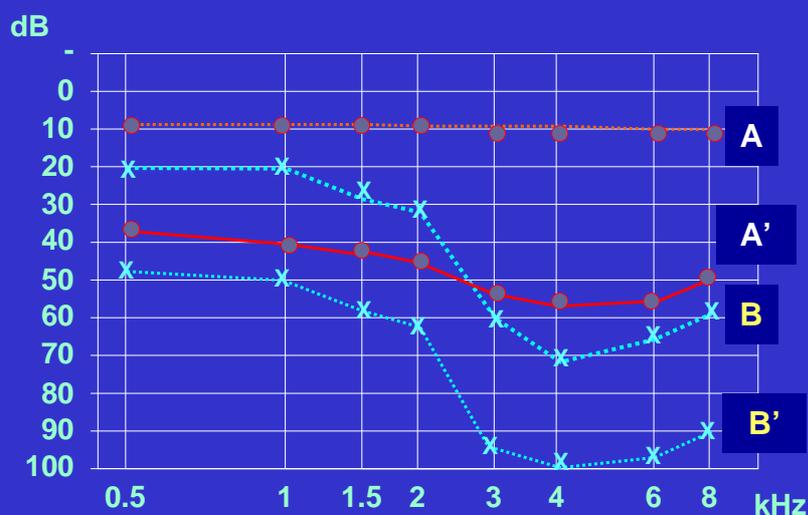
Soggetti con necessità percezione segnali acustici:

Classe 1 - 2 Merluzzi: nessuna limitazione scelta DPI

Classe 3 - 4 Merluzzi: DPI con minima attenuazione

Classe 5 Merluzzi: controindicato uso DPI

Soglia uditiva di un soggetto normale e di un ipoacusico senza inserti (A, B) e con inserti (A', B')



Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

le informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese, per quanto possibile, quelle reperibili nella letteratura scientifica

relazione/comunicazione (ad ex. in riunione di cui all'art. 35 D.Lgs. 81/08) dei risultati anonimi collettivi accertamenti sanitari e loro significato

necessità di mantenersi costantemente aggiornato in materia tecnico - scientifica e gestionale - organizzativa (linee guida Organi istituzionali, Società scientifiche e Associazioni professionali, cyber - medicina, ecc.)

Ruolo del medico competente nella valutazione del rischio

la disponibilità di dispositivi di protezione dell'udito con adeguate caratteristiche di attenuazione:

prescrizione DPI per lavoratori con problematiche di ipoacusia (tenendo conto per la loro efficienza di quanto previsto dal D.M. 02/05/01 e relativa UNI EN 458)

risultati accertamenti sanitari e riscontro di "anomalie" all'apparato uditivo e relativa valutazione anche per efficacia nel tempo dei DPI