



Verbale Direttivo Nazionale 29 agosto 2013

Il Consiglio del Direttivo Nazionale della SIMLII si è riunito il giorno 29 agosto 2013, dalle ore 11.00 alle ore 15.30, a Napoli presso la saletta del Centro Linguistico di Ateneo, al terzo piano del Centro Congressi Federico II, in Via Partenope, 36 - per discutere il seguente Ordine del Giorno:

1. Approvazione verbali
2. Comunicazioni Presidente
3. Nuove iscrizioni
4. 76° Congresso (Barbaro)
5. Position Paper su valutazione stress (Mosconi)
6. Giornata Nazionale Medicina Lavoro (Mosconi)
7. Piano edizione strumenti aggiornamento qualificazione (Apostoli)
8. Allegato 3B (Magrini - Ramistella)
9. Varie eventuali
10. Varie eventuali – riservata ai membri eletti del Direttivo

Sono presenti: Abbritti G., Apostoli P., Isolani L., A. Magrini, Mosconi G., Muzi G., Ramistella E., Riboldi L., Sartorelli P., Scapellato M.L., Abbritti G., Goggiamani A., Iavicoli S., Barbaro M., Manno M., Soleo L., Tomei F., Violante S.F.

Assenti giustificati: Bartolucci G.B., Basso A., Corradi M., Cupelli V., Imbriani M., L'Abbate N., Moretto A., Picciotto D., Roscelli F., Sancini A., Sannolo N., Serra A., Tomei F., Albeggiani V.

1-Approvazione Verbali

Sono pervenute le ultime correzioni/integrazioni al verbale spedito in precedenza ai componenti del direttivo. Il testo definitivo è a disposizione e se ne chiede l'approvazione.

Il Direttivo unanime approva.

2- Cooptazione D. ssa A. Goggiamani

A seguito del pensionamento del Dr. G. Bonifaci, in precedenza cooptato in rappresentanza dell'INAIL nel direttivo e della comunicazione del Presidente INAIL del dicembre 2010 che proponeva i suoi rappresentanti e loro eventuali sostituti da cooptare, INAIL ha indicato nella D. ssa Goggiamani il sostituto del Dr. G. Bonifaci.



Il Presidente propone di approvare la designazione ed avendo preallertato l'interessata propone al Direttivo di farla partecipare immediatamente alla riunione odierna.

Il Direttivo unanime approva e viene invitata la D.ssa Goggiamani.

Il Presidente nel salutarla e ringraziarla ricorda come abbia già fatto parte del Direttivo nazionale SIMLII e si augura come nella precedente occasione, contribuisca validamente ai lavori dell'organo dirigente.

3 Approvazione nuovi iscritti

Il Presidente informa che sono pervenute 15 domande (**allegato 1**) la cui rispondenza ai criteri fissati è stata verificata dalla segreteria ed i cui fascicoli sono a disposizione dei componenti del direttivo.

Il Direttivo unanime approva.

4 . Comunicazioni del Presidente

Il Presidente comunica che sono proseguite e si sono sviluppate le iniziative congiunte con altre Società Scientifiche. Sottolinea l'importanza del documento patrocinato da SIMLII su lavoro e sclerosi multipla, per il quale ringrazia il Prof. Traversa coordinatore del gruppo di lavoro specifico. Il 14 dicembre si terrà un seminario congiunto con la Società Italiana di Cardiologia che vedrà coinvolti oltre al presidente, il Prof. Bertazzi con una relazione sugli indicatori epigenetici in medicina del lavoro ed il Prof. Romeo sulla valutazione dello stress lavoro correlato. Informa inoltre che in data 27 agosto, grazie all'interessamento del Dr. I. Iavicoli ha incontrato il Presidente di Diabete Italia, Prof. Caputo dell'Università Cattolica di Roma. A nome di tutte le Società Scientifiche del settore ad essa facenti capo, ha informato di aver individuato come prioritario il tema diabete lavoro e SIMLII come l'interlocutrice obbligata. Ha proposto quindi di istituire un gruppo di lavoro di 3-4 componenti per area possibilmente abbinati per sede che provvedano alla stesura entro i primi mesi del prossimo anno di un position paper sull'argomento da presentare in un convegno a rilievo nazionale.

Il Presidente comunica che su segnalazione del Prof. P.A. Bertazzi, responsabile del 3° programma di accreditamento di eccellenza, è stato sollecitato l'invio da parte dei membri del Direttivo e dei Direttivi regionali dell'elenco degli eventi 2013-2014 che saranno poi esaminati dal gruppo di lavoro dallo stesso Bertazzi coordinato per definire il relativo percorso di accreditamento che, come noto, dura due anni.

Viene portata l'informazione che la G.U. ha pubblicato il decreto ministeriale sulla valutazione del danno sanitario, tema che si collega perfettamente ai contenuti del nostro 76° congresso nazionale (vedi lettura Dr. R. Ibba) ed il Presidente invita tutti a valutare accuratamente il decreto ed a evidenziarne le parti che, coinvolgendo più direttamente la medicina del lavoro, potranno essere oggetto di approfondimento e discussione in prossime riunioni del Direttivo.

Il Presidente ricorda come l'assemblea prossima degli iscritti al 76° congresso nazionale dovrà definire sede e temi di massima del 78° congresso. Informa che a suo avviso la coincidenza del congresso 2015 con EXPO 2015 indica fortemente l'opportunità di puntare a Milano come sede del congresso e chiede di poterne approfondire la fattibilità con il Prof. P.A. Bertazzi e di riferirne di conseguenza al prossimo direttivo/assemblea.



Il Direttivo fissato per il 3/12/2013 potrebbe essere spostato ai primi giorni di gennaio 2014 per il collegamento con le scadenze del rinnovo cariche 2014, in particolare per gli adempimenti riguardanti la commissione elettorale e la definizione delle procedure elettorali. Il Presidente si impegna ad informare quanto prima circa l'eventuale spostamento.

5. 76° congresso nazionale SIMLII

Prima di passare la parola al copresidente prof. M. Barbaro per l'illustrazione del programma definitivo stilato la scorsa settimana il Presidente esprime il suo ringraziamento ed apprezzamento per l'intensa attività svolta dai Comitati Scientifici ed organizzativi ed in particolare al Prof. M. Barbaro ed alla D.ssa G. Spatari.

Informa con personale e piena soddisfazione che sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati in ordine alla partecipazione (circa 800 iscritti alla data odierna) ed ai contenuti scientifici (più di 250 tra comunicazioni orali e poster, oltre al centinaio circa di relazioni delle sessioni plenarie, semi plenarie, preordinate). Sarà quindi come negli ultimi anni un congresso di grande importanza e successo. Passa quindi la parola al Prof. M. Barbato, che descrive l'andamento dei lavori, per l'accreditamento è stato utilizzato il provider dell'azienda ospedaliera, addirittura si potevano avere ulteriori punti se si fosse aggiunta anche l'interattività. Sono stati predisposti anche dei corsi pregressuali con numerosi iscritti. Ci sarà il premio di laurea in ricordo del collega Nuccio Abbate. Il prof. Barbaro riepiloga rapidamente lo svolgimento della prima giornata e delle successive. Le riunioni degli ordinari e dei direttori delle scuole di specializzazioni sono state organizzate durante i lunch di giovedì e venerdì e nel pomeriggio di giovedì è stato riservato uno spazio adeguato per la discussione degli argomenti relativi al medico competente. Seguiranno le altre sessioni. I poster verranno presentati con i rapporteur come da programma pubblicato. Il Presidente ricorda che oltre ai crediti del convegno ci sono i crediti dei corsi pregressuali, sarà tuttavia necessario compilare il questionario di 84 items e un controllo attento delle presenze.

Il presidente ringrazia gli organizzatori.

È stata inviata ai soci la comunicazione sui crediti ecm disponibili, ricorda inoltre che oltre all'iscrizione al congresso è necessario sostenere l'iscrizione alla Società, condizione necessaria per appartenere all'elettorato attivo e passivo.

La pubblicazione degli atti è già stata ultimata; il numero della rivista non sarà distribuito prima del congresso (gli iscritti la troveranno nella borsa, i non iscritti la riceveranno dopo).

(allegato n. 2 – programma)

Il Direttivo prende atto dell'introduzione del Presidente e della relazione del Prof. Barbaro.

Il Presidente ricorda che il Direttivo è convocato in sede congressuale alle ore 12.30 del 9 ottobre 2013.



6. Position Paper su Valutazione stress

Prima di passare la parola al Dr. G. Mosconi il Presidente ricorda come da tempo sia stato inviato per le eventuali osservazioni / integrazioni il documento redatto dallo specifico gruppo di lavoro (che ringrazia per l'impegno profuso) e come proprio alcuni giorni fa siano state proposte delle tabelle integrative del documento medesimo sulle quali in specifico il dott. G. Mosconi fornirà i necessari chiarimenti. Precisa anche che una volta approvato il Position Paper sarà inviato via mail ai singoli soci in regola con l'iscrizione 2013 e che sul sito ne verrà comunicata l'esistenza unitamente alle modalità per poterlo ottenere. Passa quindi la parola al dott. G. Mosconi.

Interviene il dott. Mosconi che presenta il gruppo di lavoro che si è occupato del documento. Nella redazione del testo si sono tenuti in considerazione i contenuti del documento precedente di consenso, prodotto da SIMLII, ed è stato aggiornato alla luce delle nuove indicazioni normative. Il documento è stato integrato dagli interventi di altri colleghi (dott. Iavicoli e altri). Il documento ha un indice che prevede l'analisi dei riferimenti normativi, l'analisi preliminare su dati oggettivi (in questo caso è stata sottolineata l'importanza della partecipazione dei lavoratori, la tracciabilità e l'oggettività dei dati), l'analisi approfondita dove si è detto che deve essere effettuata sia una valutazione della fase oggettiva che soggettiva. La componente del percepito dovrebbe essere integrata anche nella prima fase dell'analisi. Uno degli aspetti delicati riguarda l'applicazione nelle piccole medie imprese dove le indicazioni normative non sono facilmente gestibili. In queste realtà il medico competente deve partecipare attivamente alla valutazione. Per quanto riguarda l'attività di vigilanza si è fatto riferimento al documento della conferenza Stato-Regione al quale si rimanda.

Abbiamo quindi distinto due situazioni: per le grandi imprese il medico competente svolge azioni di coordinamento, mentre nelle piccole e medie imprese un ruolo più operativo. Per le aziende senza medico competente appare necessario che la valutazione venga affidata ad un medico del lavoro. In merito alla sorveglianza sanitaria appare poco sostenibile un controllo basato sui tradizionali strumenti clinici (visita), resta scontato che nel corso della visita medica il medico competente deve essere in grado valutare ed individuare gli elementi diagnostici specifici.

Per quanto riguarda il contributo degli psicologi è necessario ricordare che se si utilizzano strumenti diagnostici specifici deve intervenire lo psicologo (fase soggettiva).

Il prof. Violante propone di aggiungere due esperienze del gruppo del prof. Candura e del gruppo di Bologna. Entrambe le esperienze cercavano di studiare le relazioni esistenti tra le valutazioni di un valutatore esterno con la valutazione soggettiva effettuata.

Il prof. Abbritti interviene specificando che dove si parla di sorveglianza sanitaria si sostiene che non devono essere utilizzati gli strumenti classici (visita medica) ma che la visita deve essere integrata da tutta una serie di approfondimenti che vengono elencati (ambiti di anamnesi, questionari). Il prof. Abbritti suggerisce come nella prassi seguita è difficile nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria seguire tutte le indicazioni contenute nel position paper.

Il dott. Mosconi specifica che gli approfondimenti dovrebbero essere applicati solo nelle situazioni di reale interesse.

Il prof. Abbritti comprende la necessità di un



approfondimento scientifico, ma un documento come il position paper non dovrebbe contenere aspetti così vincolanti il comportamento del medico. Questo anche per i conseguenti aspetti medico legali.

Il prof. Apostoli chiede di rinviare l'approvazione del documento sullo stress al Direttivo di gennaio. In merito al documento ritiene utile inviarlo, dopo l'approvazione, solo ai soci in regola e solo successivamente pubblicarlo su una delle nostre riviste.

Allegato n. 3 Position Paper

7. Giornata Nazionale della Medicina del Lavoro, 1 ottobre 2013

Il Presidente informa che è stata fissata al 1° ottobre 2013 nella sala Minerva del Senato, la I Giornata Nazionale della Medicina del Lavoro – Duilio Casula.

Ribadisce i *target*: la manifestazione dovrà rivolgersi fundamentalmente alle istituzioni (Ministeri, Conferenza delle Regioni), alle forze politiche, alle forze sociali (associazioni datoriali e sindacali varie), agli Enti di riferimento del settore (ovviamente INAIL, ma si propone anche ANMIL), con invito ad altre società ed associazioni della prevenzione come soli uditori.

Viene confermata la struttura di massima dell'evento (vedi verbale della seduta precedente), che durerà dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Ricorda come per un evento di tale importanza oltre al coinvolgimento di una delle migliori agenzie di comunicazione sanitaria del nostro Paese, sia necessario l'impegno di tutti gli organi dirigenti della Società.

Passa quindi la parola al Dr. G. Mosconi che sottolinea che saranno invitate le principali autorità e i soggetti sociali. La società Zadig si sta occupando della pubblicizzazione. È previsto l'intervento del Presidente, di un medico dei servizi, di un medico del lavoro, un docente universitario e dalla dott.ssa Valentina Albergiani. Gli argomenti erano già stati indicati nel precedente Direttivo (Violante, Mosconi, Cristaudo). Questi interventi dureranno circa 1 ora, poi seguiranno interventi su invito alle autorità (Senato, Camera, Ministero Salute e Lavoro, rappresentanti datoriali, presidente ANMIA, presidente INAIL).

Dovrebbe seguire un dibattito con interventi eventualmente liberi.

Il prof. Apostoli sottolinea che i rappresentanti istituzionali saranno invitati tutti. Le altre persone che dovranno essere invitate devono essere decise (rappresentanti sindacali etc.). In merito alla partecipazione di altre società propone di accettarle come auditori. Deve essere chiaro che questa iniziativa è organizzata dalla SIMLII.

Il prof. Cristaudo afferma che questo sembra essere un punto di arrivo nel corso del rapporto tra società e politica; questa diventa una platea importante ed è necessario fare di tutto per dare visibilità all'evento.

Lo strumento principale che si userà per informare i soci è la newsletter nella quale dovrà essere chiarito l'obiettivo della giornata, dovrà essere ben chiaro l'elenco degli argomenti trattati.

Il prof. Soleo chiede se verranno invitati gli organi di governo.



La prof.ssa Isolani chiede se è casuale non aver chiamato i medici della vigilanza e i medici della ASL.

Il dott. Mosconi informa che era già previsto l'invito sia dei medici della vigilanza che dei Medici delle ASL.

Il prof. Abbritti suggerisce di verificare i diversi contributi (saluti, brevi interventi etc) e che è necessario individuare i referenti delle singole amministrazioni e verificarne le disponibilità.

Il dott. Ramistella pensa che sia opportuno prevedere un sistema di ripresa per la trasmissione in streaming: questo sarà utile per dare maggiore disponibilità ai soci.

Il prof. Apostoli ricorda che è previsto e ne andrà verificata la fattibilità.

Il prof. Manno ritiene sia necessario decidere alcuni aspetti che appaiono imprescindibili per rispettare la stretta tempistica organizzativa in particolare la scelta del logo che deve essere caratterizzato, la scelta uno slogan, verificare se la data scelta è la prima di una serie prevista per il futuro.

Il prof. Apostoli con il dott. Carra ricorda che questi aspetti sono stati trattati.

Il prof. Muzi chiede se il direttivo è invitato.

Il prof. Apostoli specifica che tutto il Direttivo è invitato. Il direttivo sarà informato settimanalmente sull'organizzazione.

Allegato n. 4 – programma dell'iniziativa

8. Programma degli strumenti di aggiornamento e qualificazione

Il Presidente ricorda che lo stesso punto è stato affrontato nel precedente direttivo (vedi verbale) con la decisione finale di rimandarne le decisioni di merito al Direttivo odierno, previo acquisizione da parte di tutti i componenti del Direttivo delle documentazioni richieste in particolare dal consigliere Roscelli.

Quindici giorni dopo tale Direttivo il Presidente ha provveduto ad inviare a tutti i componenti del direttivo stesso una dettagliata relazione su tutti i punti oggetto di richieste di chiarimento, non ricevendo al riguardo osservazione alcuna.

Da lettura (allegato n. 5) delle note che il Dr. Roscelli ha inviato unitamente alla comunicazione della sua assenza. Il Presidente informa il direttivo che, sentiti individualmente i componenti del gruppo di lavoro raggiungibili in questi giorni, considerato la mancata conclusione del lavoro di alcuni gruppi cui erano state affidate revisioni ritenute strategiche quali le Linee Guida sulla Sorveglianza Sanitaria e sulla Valutazione del Rischio, attentamente valutate le risorse umane coinvolgibili nel forse troppo ambizioso programma in precedenza formulato, ritiene di ritirare la proposta relativa all'aggiornamento di tutte le linee guida pubblicate entro l'ottobre 2014, considerandolo non perseguibile, mantenendo però l'abituale calendario ed impegno di redazione / aggiornamento degli strumenti di aggiornamento e qualificazione.



Il Presidente precisa quali sono le pubblicazioni sugli strumenti di aggiornamento e qualificazione ad oggi stampate:

- 1 VOL. TECHNICAL ASSESSMENT PROMOZIONE SALUTE - 500 copie, tutte inviate a Torino al Congresso Nazionale, novembre 2011
- 2 VOL. LINEE GUIDA SIMLII MOVIMENTAZIONE MAN. CAR. - 300 copie tutte inviate a Bergamo per il Congresso Nazionale, ottobre 2012
- 3 VOL. LINEE GUIDA RADIAZIONI NON IONIZZANTI - 600 copie di cui: 200 copie a Bergamo per il Congresso Nazionale ott. 2012; 400 all'AIM (Roma), luglio 2012
- 4 VOL. TECHNICAL ASSESSMENT SINCOPE - 300 copie di cui: 20 a Meneghini aprile 2013; 4 copie campione a Apostoli e Cortesi; rimanenza presso i ns. magazzini.

Informa inoltre che sono in stampa per il prossimo congresso le seguenti Linee Guida:

VDT
Trasporti
Monitoraggio Biologico
Cancerogeni

Il Direttivo unanime approva.

9. Allegato 3B

Prima di passare la parola ai due relatori indicati nell'Ordine del giorno il Presidente traccia un sintetico collegamento con quanto discusso ed approvato nel precedente direttivo (vedi verbale), sottolineando come su questo argomento l'iniziativa della Società sia stata chiara ed incisiva, di riferimento per altre Società ed Associazioni e come la necessità del contributo delle società scientifiche sia risultato chiaro anche dalle affermazioni istituzionali e delle forze politiche.

Il documento stilato su mandato del direttivo (allegato 6) e sottoscritto in pochi giorni da più di 1.400 medici del lavoro / medici competenti è poi stato oggetto di un comunicato (allegato 7) inviato a tutte le forze politiche e sociali e sicuramente valutato nella presa di posizione FNOMCEO Nazionale. Nel comunicato si rimandava alla pubblicazione degli annunciati decreti interministeriali di proroga previsti per fine giugno, ad oggi non ancora pubblicati sulla G.U.

Nel mese di luglio si sono verificate numerose prese di posizione di singoli medici competenti, loro gruppi ed associazioni che tendevano a presentare quella di SIMLII una posizione debole, compromissoria, ondivaga ed in alcune situazioni è stato espressamente richiesto ai soci SIMLII di "stracciare la tessera" e togliere la loro fiducia alla Società. A fronte di tale situazione ed in carenza del rispetto di contenuti e scadenze a suo tempo garantiti alla Società, l'esecutivo alla fine di luglio ha deciso di chiarire le posizioni che è opportuno siano riprese dettagliatamente anche in questo verbale. **(allegato 8).**

Il Presidente ricorda che a seguito della pubblicazione del comunicato dell'esecutivo si è tenuta una riunione riservata con la dirigenza INAIL per chiarire le rispettive posizioni cosa che, con reciproca



soddisfazione, è avvenuta. In quella sede è stato contattato il Ministero della Salute per proporre i due punti sui quali SIMLII ed INAIL avevano trovato l'assenso (chiusura della fase sperimentale; revisione dei contenuti e degli strumenti da adottare) ottenendo la fissazione di un incontro per fare il punto sulla situazione per il 5 settembre p.v.

Richiama leggendo l'articolo 40 del decreto 81 (allegato 9) per evidenziare l'impostazione di strumento teso a garantire i rapporti del medico competente con il servizio sanitario nazionale, dell'allegato 3B e rimanda all'art. 8 dello stesso decreto sul sistema informativo nazionale per la prevenzione (**allegato 10**)

Da quindi la parola al Dr. Ramistella ed al Prof. Magrini

Il dott. Ramistella presenta l'iter del decreto interministeriale che è stato firmato dai due ministri.

La dott.ssa Goggiamani legge il decreto.

Il dott. Ramistella ricorda come una parte dei colleghi sono contrari a questo lavoro, informa inoltre che come Società si è cercato una posizione articolata, di trovare un modo che possa essere efficace e sopportato dal medico competente. Ritiene che siano importanti anche gli ordini del giorno, in riferimento al decreto del fare che hanno testimoniato l'importanza di sostenere i rapporti politici al fine di ottenere visibilità all'interno delle aule di Camera e Senato.

La dott.ssa Goggiamani ricorda che è necessario spiegare all'esterno la differenza tra strumento e contenuto della norma.

Il dott. Ramistella concorda che spesso questa distinzione è stata confusa.

La dott.ssa Goggiamani afferma che il problema "non è la macchina ma l'indirizzo e il risultato che si vuole raggiungere". I dati contenuti nell'allegato sono spesso già noti all'INAIL e risultano ridondanti. È necessario concentrarsi sul contenuto che deve essere trasmesso.

La dott.ssa Isolani ricorda che il decreto interministeriale anche nel 2012 conteneva riferimenti al ruolo delle società scientifiche, e che è necessario lavorare su strumenti che consentano di spiegare ai Soci l'impegno della SIMLII. Specifica che fin dall'inizio la SIMLII si era opposta ai contenuti dell'allegato 3b.

Il prof. Apostoli ricorda come nel nostro congresso nazionale è stata dedicata alla tematica un'intera sezione, dalla quale potrà emergere un documento di posizione che rappresenti le opinioni della società.

Il dott. Iavicoli sottolinea che la criticità dello sviluppo dell'allegato 3B è che in una prima fase non ha visto la rappresentanza dell'INAIL. In questa fase è necessario che la SIMLII rivesta il duplice ruolo di società scientifica e società di rappresentanza professionale. È necessario che vengano identificati i dati utili, stabilire il ritorno di informazione per i medici del lavoro.

Il dott. Mosconi afferma che, se le finalità sono epidemiologiche, è necessario comprendere se è possibile ottenere una capillare raccolta dei dati su tutto il campione o se invece si possono prevedere raccolte campionarie. Manca nel processo anche il ruolo delle regioni.

Il prof. Violante ricorda come il nostro ruolo in questa fase, con due eventi pubblici di cui il primo è la giornata del primo ottobre dedicata ai rapporti esterni e il secondo il convegno nazionale, sia quello di blindare la nostra posizione, obbedire alla norma ma criticare per migliorarla. La richiesta di dati già in possesso dello Stato non è sostenibile (è legge dello Stato). I dati raccolti oggi sono inutili perché non rigorosi. E spesso possono diventare fuorvianti.



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Il prof. Manno ricorda che come Società scientifica abbiamo dimostrato una disponibilità alla collaborazione. Manca però una chiara definizione degli obiettivi da trasmettere a tutti i soci. È necessario verificare l'approccio necessario per raggiungere gli obiettivi.

Il dott. Ramistella dice che è probabile che l'utilizzo dei dati abbia una finalità anche statistica. In altre parole una doppia raccolta statistica ed epidemiologica di cui la seconda potrebbe essere "gratificata" con crediti ecm.

Alla fine del dibattito il Presidente invita gli intervenuti a far pervenire quanto prima una breve sintesi degli interventi da loro effettuati e propone che in ogni caso nella riunione del 5 settembre (che ritiene sarà sicuramente interlocutoria e di aggiornamento su quanto avvenuto) la Società ribadisca con forza la sua posizione, riprendendo i punti salienti del comunicato dell'esecutivo, privilegiando le proprie richieste ed il proprio impegno sui contenuti e la qualità delle informazioni da richiedere ai medici competenti.

Il Direttivo unanime approva.

10. VARIE ED EVENTUALI

Il prof. Abbritti chiede quale sviluppo potrà avere il libro scritto sulla storia della Società Italiana di Medicina del Lavoro. Il libro è ben scritto ed è un testo di buon livello e ritiene che i Soci dovrebbero conoscere questo testo. Propone di fare uno sforzo per procedere alla stampa per i Soci. Il Presidente assicura che provvederà alla richiesta dei preventivi e ne porterà notizia al Direttivo convocato per il 9 ottobre 2013.

Il Segretario
Andrea Magrini

Il Presidente
Pietro Apostoli

Roma 29 agosto 2013



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Allegato 1.

Richiesta nuove iscrizioni per direttivo SIMLII del 29 agosto 2013

1. Bastianini Sabrina
2. Battaglia Angelo
3. Casarin Ezio
4. DI Gioacchino Mario
5. Falchetta Riccardo
6. Galletta Giampiero
7. Garbarino Sergio
8. Magnavita Nicola
9. Morven Vasta Nunziatina
10. Petrarca Claudia
11. Pochiero Michele
12. Rinaldi Nicola
13. Scafiddi Giuseppe S.
14. Serio Silvia
15. Tempesta Michele



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Allegato 2

Programma: http://www.simlii.it/assets/pdf/Congressi%20Naz.%20Simlii/76-progr_III.pdf



Allegato 3

IL MEDICO COMPETENTE NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

A cura di Elisa Albini, Simonetta Spada, Luciano Romeo, Giovanni Mosconi

Indice:

PREMESSA

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

- a) **RIFERIMENTI NORMATIVI**
 - b) **VALUTAZIONE PRELIMINARE OBBLIGATORIA**
 - c) **VALUTAZIONE APPROFONDATA**
 - d) **VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE PMI**
 - e) **L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA E ASSISTENZA**
- #### **IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE**
- a) **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
 - b) **ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE – FORMAZIONE RELATIVAMENTE AL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO**
 - c) **SORVEGLIANZA SANITARIA**
 - d) **PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI PER RIDURRE/ELIMINARE IL RISCHIO E AL PIANO DI MONITORAGGIO**
- #### **CONTRIBUTO DELLO PSICOLOGO NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO**

PREMESSA

La nostra Società Scientifica ha ritenuto opportuno intervenire con un position paper sul problema della valutazione del rischio stress lavoro correlato soprattutto in considerazione della necessità di fornire indicazioni per le PMI (Imprese di dimensioni Medio-Piccole), realtà lavorative nelle quali può risultare più problematica l'applicazione delle linee di indirizzo della Commissione Consultiva emanate il 17 ottobre 2010 (Comunicato del Ministero del Lavoro in G.U. del 30/12/2010). Lo scopo è quello di fornire elementi per rendere più agevole e efficace la valutazione di questo rischio lavorativo che, se effettuata adeguatamente, è in grado di fornire gli elementi conoscitivi relativi all'organizzazione e all'ambiente di lavoro su cui basare eventuali interventi migliorativi. È noto che la corretta gestione dello stress lavorativo è in grado di apportare effetti positivi rilevanti nelle aziende e, di conseguenza, anche sulla salute e la sicurezza dei lavoratori.

La valutazione dello stress lavoro correlato, come per tutti gli altri rischi lavorativi, è a carico del datore di lavoro (DL) che si avvale obbligatoriamente della collaborazione del responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico Competente (MC), quando nominato. Nel



caso non ne sia prevista la nomina, il DL può comunque richiedere la collaborazione del Medico del Lavoro (ML) come professionista qualificato per la Valutazione dei Rischi (VR) lavorativi.

L'approvazione del Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012 sulle procedure standardizzate per la VR lavorativi nelle PMI offre l'opportunità di riprendere in considerazione alcune questioni riguardanti il ruolo del ML, spesso non adeguatamente riconosciuto e promosso. La nostra Società Scientifica ha ripetutamente stigmatizzato tali posizioni, anche nelle massime sedi Istituzionali.

Il Decreto, che nella procedure standardizzate per la VR lavorativi nelle PMI indica un modello di riferimento sulla base del quale effettuare la valutazione e il suo aggiornamento, stabilisce infatti che il DL può coinvolgere eventuali persone esterne all'azienda in possesso di specifiche conoscenze professionali (art. 31 comma 3 D.Lgs. 81/08 s.m.i.).

E' evidente che questo consente di riproporre con più forza la questione del riconoscimento formale e sostanziale del ruolo del ML/MC quale "consulente globale", figura da coinvolgere in tutte le fasi e i momenti della vita aziendale riguardanti i temi della sicurezza e della tutela della salute nei luoghi di lavoro, anche prescindendo dall'esistenza dell'obbligo di effettuazione della sorveglianza sanitaria.

E' ampiamente dimostrato che lo stress lavoro correlato è in grado di indurre, in vario grado, effetti negativi sulla salute e sul comportamento dei lavoratori e che questi effetti risentono notevolmente delle caratteristiche di età e di genere, con conseguenze che sono solitamente più rilevanti nel genere femminile e nelle fasce di età più elevate, oltre che delle differenze geo-culturali. Il ML/MC, grazie alla sua formazione, è l'unico tra le figure deputate all'attività di valutazione dei rischi lavorativi in grado di raccordare all'uomo e alla sua salute il complesso delle condizioni ambientali e delle attività svolte nei luoghi di lavoro.

Parimenti si ritiene centrale il ruolo del ML/MC nella collaborazione con il DL per la progettazione ed attuazione degli interventi migliorativi che si rendessero eventualmente necessari a seguito della VR, indipendentemente dall'obbligo della sorveglianza sanitaria.

L'impegno che SIMLII ha profuso negli ultimi anni in occasione dei Congressi Nazionali e con altre iniziative sull'argomento ha consentito di fornire ai ML elementi conoscitivi ed applicativi per la VR. Contemporaneamente, nelle Scuole di Specializzazione lo stress lavoro-correlato è divenuta da tempo materia di insegnamento.

SIMLII già nel 2006 aveva implementato un gruppo di lavoro che produsse un "Documento di Consenso" specifico, al fine di fornire indicazioni utili a supportare il MC nella gestione di tale fattore di rischio. Il documento, oltre ad affrontare nel dettaglio i vari aspetti dell'inquadramento eziopatogenetico e clinico del fenomeno, entrava nello specifico ambito della VR e dei possibili interventi correttivi.

Trattando della misura del rischio, il documento di consenso enuncia per prime le misure di situazione e fra queste l'osservazione diretta, cui viene attribuita un'enorme importanza, poiché, si afferma, "provvede dati di grande obiettività che sono la base di qualsiasi corretta investigazione". Per aumentare l'affidabilità dell'osservazione il documento di consenso propone l'addestramento degli osservatori all'uso di liste di controllo, standardizzate per le diverse situazioni lavorative.

Altre misure del rischio sono quelle di percezione, tramite interviste e questionari somministrati ai lavoratori. Vengono infine citate le misure degli effetti dello stress in ambito lavorativo (misure di performance e misure fisiologiche).



Lo schema proposto per la valutazione del rischio prevede l'utilizzo in ogni caso, come primo strumento, di liste di controllo per la verifica dell'effettiva presenza di fattori critici nell'organizzazione, seguita, in caso positivo, da un sorveglianza sanitaria una tantum finalizzata alla rilevazione epidemiologica di elementi che possono confermare o meno la presenza del rischio. L'allegato 1 del Documento di Consenso ribadisce che i principali approcci per la valutazione del rischio sono due: oggettivo e soggettivo. L'approccio oggettivo fa ricorso, ad esempio, a "tecniche di osservazione diretta, oppure di interviste rivolte a conoscitori "esperti" della realtà lavorativa in esame (in genere i responsabili del processo lavorativo), che offrono elementi di valutazione indipendentemente dalle elaborazioni cognitive dei lavoratori e dalle loro percezioni o personali reazioni all'ambiente di lavoro", elencando anche una serie di fattori da indagare in merito ad aspetti di contenuto e contesto lavorativo. Infine, il documento propone un capitolo dedicato agli interventi di correzione, nel quale viene ribadito il ruolo centrale della figura del MC, soprattutto in chiave di approccio multidisciplinare al problema. L'approccio soggettivo prende invece in considerazione "le reazioni soggettive dei lavoratori alle condizioni proprie del loro luogo di lavoro e delle caratteristiche dello stesso, richiedendo la loro valutazione, riferita, ad esempio: all'organizzazione del lavoro, alle relazioni sociali, alle richieste poste dai compiti da svolgere, al sostegno offerto da superiori e colleghi, alla possibilità di esercitare un controllo sulle proprie attività di lavoro".

Il Documento di Consenso ha quindi anticipato una metodologia innovativa e integrata, molto differente da quelle all'epoca più in auge, che prevedevano la mera somministrazione di questionari soggettivi; la stessa metodologia è stata riproposta dalla più recenti indicazioni metodologiche e normative.

Questo documento si pone quindi l'obiettivo di aggiornare la posizione SIMLII alla luce delle diverse linee guida, pubblicazioni scientifiche, indicazioni metodologiche e normative emanate negli anni successivi alla stesura del documento di consenso, sottolineando gli aspetti che, secondo la Società, sono irrinunciabili nell'esercizio delle funzioni del medico competente in questa che resta, comunque, una tematica di difficile approccio.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

a) RIFERIMENTI NORMATIVI

Il D.Lgs 81/08 e le successive modifiche ed integrazioni introdotte dal D.Lgs 106/09 prevedono l'obbligo di VR stress lavoro correlato con riferimento ai contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, recepito in Italia dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008, e nel rispetto delle indicazioni elaborate dalla Commissione Consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6 comma 8 lettera m-quarter del D.Lgs. 81/08). Le linee di indirizzo della Commissione Consultiva emanate il 17 ottobre 2010 hanno individuato una metodologia applicabile ad ogni tipologia di organizzazione lavorativa e rappresentano il livello minimo di attuazione dell'obbligo per tutti i datori di lavoro pubblici e privati (Comunicato del Ministero del Lavoro in G.U. del 30/12/2010). Le linee di indirizzo prevedono che la valutazione del rischio stress lavoro correlato si articoli in due fasi, una necessaria (fase preliminare) da effettuare con liste di controllo e l'altra eventuale (c.d. valutazione approfondita) da attivare nel caso gli interventi correttivi adottati siano risultati inefficaci. Solo la valutazione approfondita prevede la rilevazione della percezione soggettiva dei lavoratori. È stato previsto un periodo di verifica di 24 mesi della metodologia



proposta che si dovrà concludere con la produzione di una relazione da parte della Commissione Consultiva.

b) VALUTAZIONE PRELIMINARE OBBLIGATORIA

Lo stress lavoro correlato è un rischio lavorativo con caratteristiche peculiari, misurabili anche in termini oggettivi. Riconosce molteplici potenziali cause riferibili al contenuto del lavoro, cioè ambiente lavorativo e caratteristiche dell'attività, e al contesto lavorativo, con riferimento agli aspetti organizzativi, gestionali e ai rapporti interpersonali, condizioni che possono essere soggette a cambiamenti anche in tempi relativamente brevi.

Sulla base delle caratteristiche delle realtà aziendali oggetto dell'indagine la valutazione può essere unica, se si tratta di aziende piccole o poco complesse; riguardare gruppi omogenei di lavoratori che presentino lo stesso tipo di rischio in quanto appartenenti a differenti partizioni lavorative quando l'azienda è complessa con riferimento a settori, dipartimenti e reparti; essere riferita a gruppi omogenei di lavoratori individuati in base alla mansione (ad esempio impiegati, operai) o in considerazione di particolari rischi lavorativi (ad esempio lavoro notturno,..).

La valutazione preliminare deve rilevare la reale condizione osservata e il dato rilevato non deve essere l'espressione di un giudizio personale. Devono essere indicati riscontri verificabili di ogni elemento valutato ed eventuali diverse posizioni motivate. La condizione di rischio deriva dalla lettura complessiva della presenza/assenza contemporanea di una serie di fattori che concorrono alla condizione di squilibrio tra le richieste dell'ambiente lavorativo e le risorse disponibili per fronteggiarle.

La valutazione preliminare implica la rilevazione di indicatori di rischio da stress lavoro correlato oggettivi e verificabili appartenenti, secondo le indicazioni della Commissione Consultiva, "quanto meno" a tre distinte famiglie: 1) eventi sentinella, 2) fattori di contenuto del lavoro, 3) fattori di contesto del lavoro.

La VR stress lavoro-correlato deve riguardare tutti i lavoratori, compresi i dirigenti e i preposti, e tenere conto, attraverso la scelta di strumenti di valutazione idonei, delle differenze di genere, età e provenienza; non approfondisce gli aspetti riconducibili al singolo, bensì ciò che attiene al gruppo di lavoratori relativamente agli aspetti organizzativi, gestionali e di relazione.

La valutazione oggettiva e, per quanto possibile, parametrica deve riguardare almeno i seguenti elementi, individuati in conformità all'Accordo Europeo:

- indici infortunistici;
- assenze per malattia;
- ricambio del personale;
- procedimenti e sanzioni;
- segnalazioni del medico competente;
- funzione e cultura organizzativa;
- ruolo nell'ambito dell'organizzazione;
- l'evoluzione e lo sviluppo di carriera;
- autonomia decisionale e controllo;
- rapporti interpersonali al lavoro;
- interfaccia casa-lavoro;
- ambiente di lavoro ed attrezzature;
- pianificazione dei compiti;



- carichi, ritmi di lavoro;
- orario di lavoro, turni.

Le liste di controllo sono applicabili dai soggetti aziendali della prevenzione, cioè DL, RSPP e MC, ove nominato, che costituiscono il “Gruppo Operativo di valutazione aziendale minimo”.

La Commissione Consultiva precisa che in relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto del lavoro devono essere sentiti i lavoratori e/o il RLS/RSLT ed indica, nelle aziende di maggiori dimensioni, la possibilità di sentire un campione rappresentativo di essi.

La modalità di coinvolgimento dei lavoratori è rimessa al DL, anche in relazione alla metodologia adottata per la valutazione del rischio. È evidente come le linee di indirizzo non precludano la possibilità di coinvolgimento dei lavoratori già nella fase preparatoria, preliminare alla valutazione (ad esempio nella pianificazione dell’indagine, nell’adeguamento degli strumenti utilizzati alle caratteristiche aziendali), e non escludono la loro partecipazione all’attività del Gruppo Operativo aziendale. anche nella valutazione degli indicatori oggettivi (eventi sentinella), oltre a quella già prevista sugli indicatori di contenuto e contesto lavorativo. SIMLII ritiene che questo coinvolgimento sia un passaggio non eludibile proprio per la natura del rischio che si vuole indagare, che presuppone partecipazione e condivisione sia nella fase valutativa sia nella scelta degli obiettivi e dei modelli.

c) VALUTAZIONE APPROFONDITA

La valutazione approfondita misura la percezione dello stress da parte dei lavoratori, attraverso l’utilizzo di strumenti specifici i cui risultati devono essere analizzati in modo aggregato, nel senso che non sono considerate le singole condizioni di stress occupazionale, bensì quelle dell’organizzazione.

I questionari soggettivi non hanno quindi la funzione di identificare problemi di singoli lavoratori ma di consentire la rilevazione delle percezioni dei dipendenti che, aggregate per area/reparto/servizio, ecc. contribuiscono alla valutazione delle condizioni legate al contesto e al contenuto del lavoro su cui intervenire per eliminare, ridurre o gestire la condizione di stress correlato al lavoro.

La Commissione Consultiva, che per l’approfondimento valutativo fa riferimento ai gruppi omogenei di lavoratori per i quali sono stati rilevati elementi di stress lavorativo non modificati dall’intervento del datore di lavoro dopo la valutazione preliminare, propone come strumenti, a titolo esemplificativo, questionari, focus group ed interviste semi-strutturate.

Dalla letteratura internazionale si ricava un’ampia disponibilità di questionari che sono stati proposti e validati per la “misura” dello stress percepita dai lavoratori (Tab, 1/1,1/2,1/3 - Strumenti di valutazione dello stress utilizzabili in Italia). La maggior parte di questi strumenti si basa su logiche che forniscono una base scientifica alle dimensioni organizzative e psicologiche che essi indagano. Alcuni di questi sono di libero accesso e possono quindi essere tranquillamente utilizzati dal Gruppo Operativo aziendale, purché adeguatamente formato o coadiuvato da professionalità specifiche. Altri questionari invece possono essere utilizzati solo da professionalità specifiche e ben definite, e devono essere acquistati presso i proprietari ufficiali. Pertanto, la scelta del tipo di strumento per l’analisi soggettiva dovrà necessariamente tener conto anche del tipo di professionalità disponibili e, quindi, delle risorse economiche che si intendono investire. In ogni caso, lo strumento scelto dovrà essere di documentata validità, con esplicitazione dei riferimenti scientifici alla base del suo costrutto.



In linea con la letteratura internazionale, la valutazione dello stress lavoro-correlato dovrebbe, a nostro avviso, fin dalla prima fase preliminare muovere nella direzione di integrare la valutazione documentale oggettiva con le attribuzioni di senso soggettive che il lavoratore offre della propria esperienza, mediante l'utilizzo di strumenti di raccolta di informazioni finalizzati ad arricchire di ulteriore significato gli indicatori di contenuto e di contesto del lavoro. L'obiettivo è quello di costruire una fotografia del contesto lavorativo quanto più completa e rispettosa della complessità integrando i dati oggettivi, parametrici e non, fin da subito, con quanto percepito e vissuto dai lavoratori che, per sua natura, non sempre è immediatamente riconducibile a un dato di realtà oggettivabile. E' opportuno segnalare al riguardo che la Commissione per gli Interpelli ha precisato che nella "valutazione preliminare" possono essere utilizzati strumenti (ad esempio questionari), riservati alla "valutazione approfondita" al fine di individuare con maggior precisione gli interventi da adottare in concreto (Interpello n. 52012 del 15 novembre 2012), ma precisa altresì che "...tale approfondimento non potrà mai essere svincolato dalla adozione di misure di correzione ma dovrà accompagnare tale adozione – almeno in termini di misure minime".

In tale ottica, SIMLII ritiene che la valutazione dello stress lavoro-correlato non possa che prevedere e valorizzare una focalizzazione sulla dimensione soggettiva relativa alla percezione che i lavoratori hanno circa elementi di contenuto e di contesto del lavoro presenti entro la realtà lavorativa. La possibilità di indagare il vissuto personale dei lavoratori entro il contesto aziendale si configura, perciò, come elemento imprescindibile per una rappresentazione e una valutazione globale e completa degli elementi potenzialmente correlati allo stress lavorativo.

La valutazione approfondita deve prevedere un'informativa preliminare ai lavoratori sullo scopo e le modalità di effettuazione, la garanzia della privacy in merito al trattamento dei dati, la produzione di un report finale con dati collettivi anonimi, la presentazione e la discussione del report con i gruppi di lavoratori interessati e gli RLS. Particolare attenzione deve essere posta nel garantire un buon livello di rappresentatività da parte dei lavoratori, al fine di garantire un inquadramento corretto.

d) VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO NELLE PMI

L'applicazione delle linee di indirizzo della Commissione Consultiva può risultare problematica nelle PMI, dove la valutazione in taluni casi è effettuata unicamente dal DL. Con l'entrata in vigore del Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012 (1 giugno 2013) sulle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi lavorativi il DL dovrà fare riferimento al modello proposto, che si applica alle imprese che occupano fino a 10 lavoratori ma può essere utilizzato anche a quelle che occupano fino a 50 lavoratori. Ad ogni buon fine si rammenta che sia l'art. 29 c. 7 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. che il suddetto Decreto Interministeriale escludono dalla possibilità di utilizzare le procedure standardizzate: a) aziende di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d), f) e g); b) aziende in cui si svolgono attività che espongono i lavoratori a rischi chimici, biologici, da atmosfere esplosive, cancerogeni mutageni, connessi all'esposizione ad amianto".

Il decreto stabilisce che il datore di lavoro, responsabile della valutazione, dovrà coinvolgere i soggetti di seguito riportati in conformità a quanto previsto dal Titolo I, Capo III del D.Lgs 81/08 s.m.i. e in relazione all'attività e alla struttura dell'azienda: RSPP, MC (ove previsto), RLS/RLST, lavoratori ed eventuali altre persone esterne all'azienda in possesso di specifiche conoscenze professionali (art. 31 comma 3 D.Lgs 81/08 s.m.i.); ove il DL le ritenga pertinenti potrà tener conto delle eventuali segnalazioni provenienti dai dirigenti, preposti e lavoratori.



La possibilità del Datore di Lavoro di avvalersi di persone esterne in possesso delle conoscenze professionali necessarie, per integrare, ove occorra, l'azione di prevenzione e protezione aziendale e l'adeguamento al D.Lgs 81/08 s.m.i., consente di prendere in considerazione il coinvolgimento del ML come consulente esterno, in grado di gestire/partecipare alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato nelle realtà lavorative ove non sia previsto il MC.

Riguardo la modalità, nelle PMI il soggetto/Gruppo Operativo deputato alla VR stress lavoro-correlato potrà utilizzare più opportunamente metodi osservazionali diretti e di analisi del lavoro senza dover obbligatoriamente impiegare strumenti di analisi strutturati che talvolta sono poco o solo parzialmente applicabili in queste realtà lavorative, tenendo comunque presente le linee di indirizzo della Commissione Consultiva sulle tipologie di indicatori di stress aziendali. Nelle imprese più piccole la valutazione dovrebbe prevedere il coinvolgimento di tutti i lavoratori; in quelle di maggiori dimensioni, separatamente, anche dei dirigenti, dei preposti, dei RLS/RLST, dove presenti, e dei lavoratori in toto o di loro campioni rappresentativi. Il coinvolgimento diretto dei lavoratori è considerato un elemento chiave della caratterizzazione del rischio, utile per il controllo della congruenza dell'analisi oggettiva, oltre che per valutare la percezione soggettiva sul rischio stress lavoro correlato. Nelle PMI deve però essere effettuato da soggetti valutatori neutrali ed indipendenti (ad esempio, anche il ML consulente esterno), con modalità che permettano al lavoratore di esprimersi liberamente, eventualmente anche con l'utilizzo di questionari soggettivi, purché sia garantito l'anonimato. Il coinvolgimento dei lavoratori può avvenire anche attraverso l'analisi di gruppi ristretti (focus group di 6-10 soggetti) o l'intervista diretta di ciascun lavoratore (libera o semistrutturata con domande aperte, semi-aperte, indirette). Indipendentemente dalle modalità utilizzate, dovranno essere valutate le dimensioni organizzative in grado di indurre condizioni di rischio stress lavoro-correlato, garantendo la privacy in merito al trattamento dei dati sensibili e la non identificazioni di condizioni soggettive.

Nelle aziende che occupano fino a 5 dipendenti è previsto che il datore di lavoro possa scegliere di utilizzare, in alternativa, altri strumenti di valutazione (ad esempio riunioni) che consentano l'individuazione, con il contributo dei lavoratori, di possibili soluzioni e la verifica della loro efficacia.

Il numero notevole e l'importante diversità che caratterizza le PMI non consente un singolo approccio nella valutazione del rischio stress-lavoro correlato e nella modalità di gestione degli interventi che risultassero eventualmente necessari, anche in considerazione della differenza di capacità e di risorse da impegnare.

La gran parte delle ricerche nell'ambito della valutazione e gestione dello stress lavoro correlato ha riguardato le grandi organizzazioni. Esistono, in tale ambito di ricerca, pochi dati sulle PMI che hanno però consentito di individuare alcune problematiche maggiori, soprattutto nelle aziende più piccole. In particolare il sovraccarico lavorativo, l'attribuzione di più mansioni e compiti, il prolungamento della giornata lavorativa a causa dell'inadeguato numero di dipendenti (understaffing), l'eccessivo controllo per la condivisione dell'attività lavorativa con il datore di lavoro, gli aspetti relazionali con il datore di lavoro e con i colleghi, il mancato rispetto dei termini contrattuali e delle procedure di sicurezza e tutela della salute, la maggior difficoltà nella gestione dei problemi extralavorativi (work-life imbalance), la presenza al lavoro anche nel caso di malattia (presenteeism). Nella valutazione del rischio si dovrà tenere conto delle caratteristiche della mansione e degli aspetti organizzativi (definizione del ruolo, adeguatezza, autonomia, controllo,

Presidenza

Medicina del Lavoro,, Università degli Studi di Brescia,
Email: presidente@simlii.net apostoli@med.unibs.it

Segreteria

Prof. Andrea Magrini
Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Via Montpellier, 1 – 00133 Roma
Tel. 06.20902212 Email: segretario@simlii.net andrea.magrini@uniroma2.it



varietà/monotonia dei compiti, supporto dei colleghi e del datore di lavoro, conoscenza delle procedure e adeguata formazione), dell'ambiente di lavoro (analizzando gli altri rischi lavorativi presenti), delle relazioni sociali (comportamenti negativi, gestione di situazioni conflittuali) e della comunicazione (informazioni, conoscenze e condivisione degli obiettivi aziendali).

e) **L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA E ASSISTENZA**

Quanto sopra riportato mette in evidenza la peculiarità del rischio, le difficoltà di definire criteri, metodi e strumenti adeguati al percorso di valutazione e di prevenzione e di conseguenza mette in luce le difficoltà a praticare una efficace attività di controllo e di assistenza dei Servizi Pubblici sullo stress lavoro-correlato, in particolare l'attività dei Servizi Territoriali SPRESAL- SPSAL.

È più che condivisibile quanto riportato nel Documento del Coordinamento delle Regioni sul tema, non solo per il chiaro intento di attivare azioni a valenza preventiva più ampia (promozione, assistenza, accoglienza di casi singoli o di gruppi, ecc.) ma anche per le modalità proposte e declinate nella tabella ivi allegata, "Lista di controllo per la vigilanza" che nella sua articolazione in elementi da ricercare e criteri di accettabilità, interessanti ed esaustivi, rende la proposta una utile e condivisibile procedura per l'attività di vigilanza ed assistenza che compete agli OV.

La lista di controllo può costituire inoltre un utile strumento per verificare l'adeguatezza delle modalità di valutazione e della gestione del rischio stress lavoro correlato ad uso dei datori di lavoro e del MC.

IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

a) **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Nelle imprese di grandi dimensioni il MC partecipa all'attività valutativa fornendo il proprio contributo attraverso la conoscenza delle caratteristiche della realtà lavorativa in esame e delle condizioni di salute dei lavoratori, con riferimento quindi anche alle eventuali "conseguenze dello stress lavoro-correlato". Per formazione e competenza è la figura più adatta a coordinare la valutazione, anche quando questa viene affidata a professionisti esterni ed è in grado di svolgere funzione di sintesi dei risultati e di coordinamento del percorso.

Nelle imprese di piccole dimensioni egli è spesso l'unico professionista della prevenzione presente in azienda che conosce i rischi lavorativi, le specificità e le criticità di settore e aziendali, l'organizzazione del lavoro e le dinamiche che regolano la rete di relazioni interne all'azienda e ha sovente un rapporto di fiducia con i lavoratori. In tali contesti la proposta definisce la figura del MC come agente di sviluppo, in grado di condividere con i diversi soggetti aziendali (DL, lavoratori e, ove presenti, le figure dell'RSPP e dell'RLS/T), la visione teorica che sta alla base del processo valutativo e di attivare processi di partecipazione. Egli è infatti la figura chiave che si occupa dell'acquisizione dei dati oggettivi, al fine di valutare elementi utili per cogliere il grado di attenzione e le risorse possedute dall'azienda rispetto al tema della salute organizzativa. Sempre al MC spetta la rilevazione delle percezioni e dei punti di vista rispetto al tema della "salute organizzativa", con la possibilità di avvalersi, qualora lo ritenesse opportuno, di un consulente esterno, come nel caso della attivazione della consulenza dello psicologo.

In base alle proprie competenze professionali e purché adeguatamente formato (si vedano i percorsi formativi implementati da SIMLII: 75° Congresso Nazionale), egli è in grado di rivestire un ruolo centrale entro il percorso di valutazione.



Qualora il rischio non sia ancora stato valutato, deve farsi promotore della valutazione. A tale riguardo è interessante riportare la recente Sentenza della Cassazione Penale n 1856 del 15 gennaio 2013 che stabilisce che “Al medico competente, nell’ambito del rapporto di collaborazione con il datore di lavoro che la legge gli attribuisce, spetta una funzione consultiva che non si esaurisce in un ruolo meramente passivo in assenza di opportuna sollecitazione da parte del datore di lavoro, anche se il contributo propulsivo richiesto resta limitato alla specifica qualificazione professionale. La violazione dell’obbligo di collaborazione è sanzionata penalmente dall’art. 58 lett. c), D.Lgs 81/2008”. La Cassazione precisa che al medico competente non è richiesto l’adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del “proprio” obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l’esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria.

Laddove il MC non sia previsto, è opportuno affidarsi ad un ML.

b) ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE – FORMAZIONE RELATIVAMENTE AL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

L’informazione è un passaggio fondamentale nella valutazione, gestione e prevenzione dei rischi lavorativi e, soprattutto nel caso del rischio stress lavoro-correlato, può essere gestita dal MC/ML anche in collaborazione con lo psicologo.

L’azione informativa deve riguardare il datore di lavoro, i dirigenti, i preposti, il RSPP, i lavoratori e i loro rappresentanti. Deve avere come obiettivo il trasferimento delle conoscenze sulle cause dello stress lavorativo, sulle possibili conseguenze sulla salute e la sicurezza dei lavoratori e sulle modalità di valutazione al fine di fornire elementi utili per la partecipazione alla VR, alla sua gestione e prevenzione con riferimento alle problematiche legate alle specificità di genere, età e alle differenze geo-culturali.

E’ opportuno differenziare i percorsi formativi per le diverse figure in base alle caratteristiche aziendali, prevedendo corsi distinti per dirigenti e preposti, RSPP, lavoratori e loro rappresentanti.

Il MC/ML che si occupa in prima persona della gestione di tutto il processo della VR dovrà anche fornire le informazioni riguardo il significato della valutazione soggettiva, le modalità e gli strumenti utilizzati, la gestione collettiva dei risultati e il rispetto della privacy in merito al trattamento dei dati.

Completata la valutazione dovrà partecipare o effettuare direttamente la restituzione dei risultati e la presentazione-discussione degli interventi previsti sulla base delle criticità emerse dalla VR.

Anche le iniziative di formazione dovrebbero prevedere differenti percorsi ed argomenti per le diverse figure lavorative. Dovrebbero riguardare gli aspetti dell’organizzazione, programmazione e gestione del lavoro, le relazioni interpersonali e la gestione delle conflittualità e dei comportamenti di violenza fisica e psicologica negli ambienti di lavoro.

Anche nel panorama delle PMI, la centralità del ruolo del MC prevede la sua piena presenza e partecipazione, anche in qualità di promotore, al percorso informativo ed eventualmente formativo preliminare all’avvio del percorso di valutazione dello stress lavoro-correlato. In linea con la finalità di promuovere partecipazione e pieno coinvolgimento, il MC, oltre alla pianificazione delle azioni formative, si occupa anche, fin dalle fasi preliminari dell’azione di valutazione dello stress, di favorire conoscenza, piena presenza e consapevolezza circa il processo attivato.

Quanto sopra è in coerenza con gli obiettivi dell’Accordo Stato Regioni per la formazione dei Lavoratori, dirigenti e preposti, pubblicato sulla G.U n. 8 del 11/01/2012 così come previsto dal



D.Lgs 81/2008. Nello specifico, l'accordo prevede, tra i temi da trattare, quello dello stress lavoro correlato e l'indicazione è quella di affidare la formazione a docenti con competenza e conoscenza delle dinamiche aziendali.

c) SORVEGLIANZA SANITARIA

Con riferimento al controllo sanitario periodico si deve tenere in considerazione che esso, se inteso in senso classico (ovvero le visite mediche sulla base di un rischio) è poco sostenibile, soprattutto per via dell'aspecificità e molteplicità delle potenziali cause e dei conseguenti effetti sulla salute e sui comportamenti.

Il MC in ogni caso, durante lo svolgimento delle visite previste per gli altri rischi presenti in ambito lavorativo, utilizzerà le proprie conoscenze e competenze per sondare anche alcuni aspetti legati allo stress lavoro correlato. In tal senso potrebbe essere utile richiamare quanto già enunciato nel citato Documento di Consenso, che riporta tre famiglie di indicatori che il MC dovrebbe valutare: 1) Indicatori Comportamentali, quali, ad esempio: abuso di alcool, fumo, farmaci; uso di droghe; disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia); aspetti relazionali (isolamento, aggressività, ecc. sul lavoro e fuori lavoro); infortuni ripetuti; assenteismo cronico, etc.; 2) Indicatori Organici, ad esempio ipertensione, coronaropatia, cenestesi (sudorazione, salivazione, cardiopalmo, disfunzioni termiche); affezioni gastrointestinali; etc. 3) Indicatori di disturbi psichici (valutazione di ansia, depressione, fobie; disturbi del sonno, magari facendo ricorso a strumenti di screening utilizzabili dal Medico Competente per monitorare nel tempo lo stato di salute del soggetto, ad es. i questionari GHQ-12 o WHO-5). La raccolta strutturata di questi dati, con assoluto rispetto della privacy e del segreto professionale, potrà poi entrare a far parte degli elementi di valutazione del rischio, sia come segnalazioni del medico competente sia nel senso di quella sorveglianza epidemiologica proposta dal Documento di Consenso.

In caso di lavoratori con problemi di salute, anche non sottoposti a sorveglianza sanitaria, sembra più ragionevole prevedere, la possibilità di visita a richiesta al MC, informandoli sulla tipologia dei sintomi che possono essere attribuiti allo stress lavorativo.

Il MC, sulla base delle sue conoscenze e della competenza costruita, gestirà il singolo caso sia sul piano clinico-diagnostico, sia sul versante preventivo (evento sentinella) per indicare al DL eventuali aree di miglioramento da esplorare proprie dell'organizzazione, del contenuto e del contesto di lavoro, al fine, poi, eventualmente di implementare azioni volte ad una più funzionale riorganizzazione delle pratiche e dei processi.

Il MC dovrebbe inoltre essere coinvolto come figura aziendale di riferimento nella gestione di singoli casi di lavoratori che segnalino situazioni di disagio psichico conseguenti a condizioni di grave distress lavorativo a causa di comportamenti di violenza psicologica (molestie morali protratte) e/o fisica. La sua funzione dovrebbe prevedere i necessari interventi di mediazione in ambito aziendale al fine di affrontare le eventuali conflittualità e la presa in carico del lavoratore per una adeguata gestione clinica prevedendo, dove necessario, il coinvolgimento di altre professionalità sanitarie. A tale proposito è opportuna un'adeguata azione informativa ai lavoratori sulla possibilità di rivolgersi al MC anche attraverso la richiesta di visita medica secondo quanto previsto dall'art. 41 comma 2 lettera c del D.Lgs 81/2008.

d) PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI PER RIDURRE/ELIMINARE IL RISCHIO E AL PIANO DI MONITORAGGIO



La pianificazione degli interventi deve tenere conto delle criticità emerse ai diversi livelli: organizzativo aziendale, di partizione o gruppo lavorativo omogeneo e individuale che sono stati messi in luce dal processo di valutazione del rischio o segnalati dal medico competente durante la sorveglianza sanitaria. Nel caso le problematiche lavorative riguardino un limitato numero di lavoratori appartenenti a gruppi lavorativi diversi può essere attivata, su indicazione del MC/ML, una consulenza psicologica volta a sostenere strategie di coping o interventi a favore del benessere organizzativo, realizzabili anche attraverso una formazione specifica.

Il MC, inoltre, attraverso la rilevazione degli indicatori prima riportati, contribuisce non solo alla valutazione del rischio ma anche al monitoraggio circa l'efficacia degli eventuali interventi correttivi, valutando nel tempo e sui gruppi omogenei l'andamento degli indicatori di disagio psichico.

CONTRIBUTO DELLO PSICOLOGO NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

Proprio la specifica definizione di stress lavoro-correlato, che prevede come elemento della valutazione l'analisi delle rappresentazioni soggettive e delle percezioni che i lavoratori elaborano rispetto alla loro realtà lavorativa, rende lo psicologo il consulente privilegiato per il medico competente. Egli infatti possiede quelle specifiche competenze deputate alla rilevazione, all'analisi e alla rilettura dei vissuti e delle rappresentazioni che si costituiscono nei contesti sociali, di cui fanno parte anche le realtà aziendali, rendendo condivisibili gli elementi connessi alla soggettività. Nelle realtà più complesse lo psicologo può fornire il suo contributo fin dalle prime fasi di attivazione e progettazione del percorso valutativo, accompagnando l'intero processo e collaborando alle fasi finali di elaborazione di ipotesi migliorative. Se nelle piccole aziende il medico competente risulta essere titolare di una conoscenza approfondita dei dipendenti, nelle aziende di maggiore dimensione gli strumenti della psicologia aiutano inoltre a costruire una più articolata rappresentazione di sintesi dei piani soggettivi. In tale ottica, l'utilizzo di strumenti psicologici, come interviste, focus group e questionari specifici, rende opportuna l'attivazione di questa figura professionale, figura che acquisisce un ruolo strategico qualora la fase di approfondimento preveda la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori con l'ausilio di strumenti afferenti alle discipline psicologiche.

Sempre in tale ottica si ritiene importante il contributo che lo psicologo può dare all'interno dei setting formativi. Sempre più negli anni si è visto come la collaborazione tra discipline mediche e psicologiche abbia consentito una lettura integrata dei contesti di lavoro che ha permesso di cogliere la complessità delle dinamiche e la molteplicità dei fattori di rischio presenti, rendendo gli interventi preventivi sempre più efficaci e mirati.

Ciò che deve essere ben chiaro è che l'eventuale intervento dello psicologo non ha l'obiettivo di indagare aspetti o tratti di personalità o patologie psichiche o condizioni di disagio dei lavoratori (almeno non in prima battuta), ma quello di contribuire alla definizione del percorso, degli strumenti e, nella fase "soggettiva", di rilevare la percezione dei lavoratori relativamente ai fattori di contenuto e contesto. Gli altri aspetti, qualora dovessero emergere durante la valutazione del rischio o essere rilevati durante la sorveglianza sanitaria, potranno essere affrontati separatamente, tenendo bene in evidenza che non è su questi che si basa la valutazione del rischio stress lavoro correlato.



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- G Cesana (coord.), E Albini, S Bagnara, L Benedetti, A Bergamaschi, D Camerino, MG Cassitto, G Costa, M Ferrario, R Gilioli, S Iavicoli, L Livigni, R Lucchini, ME Magrin, C Menni, E Monaco, B Persechino, M Petyx, L Riboldi, C Romano, B Sed. Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro. DOCUMENTO DI CONSENSO. Pavia, PI-ME editore, 2006
- P. Deitingner, C. Nardella, R. Bentivenga, M. Ghelli, B. Persechino, S. Iavicoli. D.Lgs 81/2008: conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2009; 31: 2, 154-162
- INAIL. Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. Edizione 2011. <http://www.inail.it/repository/ContentManagement/node/N1926320722/StressLavoroCorrelato.pdf>.
- ISPESL. La valutazione dello stress lavoro correlato, Proposta metodologica. Edizione 2010. <http://www.ispesl.it/networkmobbing/valutazioneStressLavoroCorrelato.asp>
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di lavoro. “STRESS LAVORO-CORRELATO. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l’attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”. Gennaio 2012. <http://www.medicocompetente.it/files/documenti/612-Doc-Coord-Regioni-su-stress-lavoro.pdf>
- E.K Kelloway & C.L. Cooper (eds). Occupational Health and Safety for Small and Medium Sized Enterprises. London: Elgar. 2011
- N. Magnavita: Validation of the Italian version of the HSE Indicator Tool. *Occupational Medicine* 2012; 62:288-294.
- BM Rondinone B, Persechino T, Castaldi, A Valenti, P Ferrante. M Ronchetti S, Iavicoli. Work-related stress risk assessment in Italy: the validation study of health safety and executive indicator tool. *G Ital Med Lav Erg* 2012 Oct Dec; 34 (4) 392-399.
- M.C. Tabanelli, M. Depolo, R.M.T. Cooke, G. Sarchielli, R. Bonfiglioli, S. Mattioli, F.S. Violante: Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *Int. Arch. Occup. Environ Health* 2008; 82:1-12.
- F. Zovi, G. Parente, C. Costantin, G. Marcuzzo, S. Iavicoli, N.A. De Carlo, G.B. Bartolucci: Stress lavoro-correlato: due metodi di valutazione



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Allegato 4

Programma della giornata:

moderatore: presidente Apostoli

- introduzione del Presidente SIMLII (P. Apostoli)
- intervento di un Medico del Lavoro dei Servizi delle ASL : Roberto Zanelli? Franco Roscelli?)
- intervento di un Medico del Lavoro Competente (Ernesto Ramistella)
- intervento di un Docente Universitario (Maurizio Manno)
- intervento di uno Specializzando in Medicina del Lavoro (Valentina Albeggiani)

1 ora

interventi invitati:

- il presidente del senato,
- rappresentanti dei 3 ministeri (sanità, Lavoro, ...)
- l'ex ministro Clini (nostro socio),
- un rappresentante del Senato (Serenella Fucksia)
- e uno della Camera... (Antonio Boccuzzi?)
- il presidente o segretario della commissione sanità (attenzione agli equilibri politici)
- 1 per i sindacati (Cinzia Frascheri?) e 1 per associazioni imprenditoriali (CONFAPI?)
- presidente ANMIL (Bettoni: già contatto e sarà presente Bettoni@anmil.it)
- presidente INAIL
- ...

1 h - 1h e 30'

Dibattito: spazio per gli interventi del pubblico e delle istituzioni-forze politiche sociali etc. intervenute [ovviamente interventi “programmati”, non liberi]

NB: se abbiamo interventi su invito (seconda parte della giornata) numerosi ed autorevoli, questa parte può essere ridotta eo eliminata (!?)

1 h -1h e 30'

==> Conclusioni del Presidente SIMLII



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Allegato 5

Per quanto riguarda la diffusione delle Linee Guida SIMLII in formato elettronico, prendo atto delle difficoltà oggettive a renderle disponibili ai soci. La mia preoccupazione sul limitato impatto delle LG prodotte in passato nei confronti dei medici competenti nasce dalla sproporzione tra la tiratura di 300-500 copie cartacee e il numero di potenziali destinatari (sono oltre 10.000 gli iscritti all'elenco nazionale dei medici competenti http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1371&area=Sicurezza%20lavoro&menu=vuoto). Come esempio, basato sulla attività di controllo mia e di altre ASL, ribadisco che la ottima classificazione MPB delle ipoacusie è conosciuta da una percentuale minima di medici competenti, mentre la quasi totalità utilizza quella obsoleta del 1979.

Propongo quindi che si adottino iniziative per aumentare la conoscenza dei contenuti delle LG, per esempio rendendo disponibili gratuitamente tramite il sito SIMLII riassunti degli aspetti più rilevanti delle stesse, come fa l'ACOEM nel suo sito <http://www.acoem.org/guidelines.aspx?catID=3>

Scusandomi per l'assenza indipendente dalla mia volontà, auguro buon lavoro ai presenti.

Franco Roscelli



Allegato 6
Vedi sito SIMLII

Allegato 7
Vedi sito SIMLII

*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929



Allegato 8

COMUNICATO DELL'ESECUTIVO SIMLII SULL'ALLEGATO 3B

Molti soci, ma anche molti altri Medici Competenti non iscritti alla Società, si stanno interrogando sulle eventuali “novità” e conseguenti obblighi relativi all'allegato 3B, attualmente ancora vigente in base a quanto previsto dall'art. 40 del DL 81/08 e dal DM 9 luglio 2012.

La nostra Società nel suo ultimo comunicato aveva preannunciato una presa di posizione non appena in possesso di riferimenti certi.

L'Esecutivo SIMLII, pur in assenza di questi ultimi, ha ritenuto comunque doveroso comunicare agli interessati, quanto a sua conoscenza e anticipare la posizione che porterà agli organi direttivi a fine agosto 2013.

Lo stato dell'arte (si fa per dire...)

Ufficialmente, a parte più o meno formali note tranquillizzanti specie sulle eventuali sanzioni, fornite a livello nazionale o regionale o locale, rispetto a fine giugno la situazione non è modificata. Resta valido quanto stabilito nel DM citato e nella più recente circolare del Ministero della Salute del 10 luglio 2013: i medici competenti possono ancora inviare i dati di loro pertinenza tramite l'applicativo web predisposto dall'INAIL fino al termine della fase di sperimentazione, termine fissato per il 24 agosto 2013.

Nel corso di tale periodo di sperimentazione rimangono sospese le sanzioni per l'errato e/o il mancato invio, soprattutto in considerazione della necessità di far fronte e rimediare alle scontate difficoltà operative nella fase di prima applicazione del software nazionale approntato.

Non è stato emanato alcun decreto interministeriale da parte del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'ulteriore definizione dei tempi della proroga e per altri chiarimenti riguardanti soprattutto gli aspetti della riservatezza e del miglioramento dello schema di raccolta e della gestione delle conseguenti responsabilità. Su questo punto particolarmente decisa e reiterata è stata l'azione di SIMLII e si rimanda ai documenti a suo tempo resi noti su questi aspetti.

L'unica, assai scontata, informazione che ci è giunta, è quella che il decreto sta proseguendo il suo iter amministrativo. In ogni caso sarà pubblicato con un colpevole ritardo (magari intorno a ferragosto, come spesso accade), ritardo che la nostra Società ha già pubblicamente e fermamente stigmatizzato.

Il cosiddetto “decreto del fare”: un'occasione perduta

Nonostante gli sforzi profusi e la richiesta pressante formulata con la petizione cui più di 1400 Medici Competenti in pochi giorni hanno dato la loro adesione, purtroppo non è stato inserito alcun emendamento relativo all'art. 40 né altre proposte di semplificazione da SIMLII formalmente proposte alle diverse forze politiche, al DL 69/2013 (il cosiddetto “decreto del fare”). Ci rendiamo conto che i tempi ristretti in cui si è dovuto intervenire e la stessa decisione da parte del Governo di porre la fiducia per consentire la conversione in legge del provvedimento, non ha giocato a favore dell'inserimento di problematiche di nostro interesse. Inoltre il decreto, già approvato alla Camera, nel passaggio all'esame del Senato, molto difficilmente potrà essere modificato con l'introduzione di nuovi emendamenti.



Il punto centrale delle nostre proposte era quello di una delega al Governo per la scrittura di un vero testo unico della prevenzione occupazionale che ponesse rimedio alle carenze dei decreti 81 e 106 (definizioni, linee guida e buone prassi, ruolo del MC, sorveglianza sanitaria) e arrivasse ad un allineamento alle norme europee accorpando, ad esempio, la normativa ancora separata su radioprotezione e lavoro notturno.

In tale contesto particolare importanza assumeva per SIMLII, un adeguato sistema di generazione e di circolazione delle informazioni che riguardano le attività di Prevenzione e di tutela di Salute e Sicurezza dei lavoratori. Esso doveva essere rispettoso del ruolo di pari peso e di pari dignità da assegnare alle competenze mediche, alla pari di tutte le altre figure tecniche: a questo fine la nostra Società ha sempre messo, e ancora mette, a disposizione delle Istituzioni interessate la propria organizzazione, competenza ed esperienza.

Deve trattarsi, tuttavia, di un sistema semplice e facilmente gestibile, che tuteli adeguatamente la riservatezza, la garanzia e la certezza nel percorso e nell'uso dei dati inviati e che preveda l'acquisizione di informazioni realmente utili alla prevenzione, coinvolgendo in modo paritario tutte le figure individuate dalla legge, a partire dai Datori di Lavoro, Dirigenti e Preposti per finire agli altri operatori della prevenzione (a partire dai RSPP) ed ai lavoratori e loro rappresentanti.

La finalità di tali strumenti deve essere esclusivamente quella statistico-epidemiologica, senza inconfessati fini (sanzionatori, amministrativi, previdenziali, etc.), certamente leciti e doverosi, ma, a nostro avviso, da affidare con chiarezza ad altri strumenti e ad altre fonti.

Alcune osservazioni su strumenti e contenuti

In questa iniziale fase di sperimentazione si è assistito a molte deviazioni nel percorso stabilito: incertezze sulla applicabilità delle sanzioni, difficoltà tecniche oggettive nel funzionamento dell'applicativo INAIL, esempi di uso immediato da parte di INAIL di quanto imputato per verifiche-

contestazioni-sanzioni ad aziende, mancato o ritardato rispetto dei tempi per circolari e decreti di chiarimento.

Tutto ciò ha ingenerato la certezza di non essere stati realmente ascoltati (ad esempio: nessuna delle osservazioni formulate su alcune discrepanze presenti nel software, sulla riservatezza e altro, è stata presa in considerazione), unitamente alla sensazione di non avere interlocutori credibili o in grado di decidere.

Seri dubbi poi permangono sui contenuti delle schede. Ad esempio le informazioni che il Medico è tenuto a fornire, a volte mettendolo in serio imbarazzo nel suo rapporto con il datore di lavoro, come ad esempio l'inserimento di Unità Operative, o anche del semplice numero dei dipendenti. Ma non sono queste informazioni che devono essere date al Medico e non dal Medico?

Paradigmatica delle carenze di contenuto, la questione delle "informazioni" sulla valutazione del rischio. Esse sono svilite nella scheda a mere crocette da porre ad una lista di termini che richiamano specifici fattori di rischio. Ma a cosa serve sbarrare rumore (qual è il livello sonoro) o cancerogeni (ma quali e quanti)? Ma non è la valutazione del rischio la prima delle misure di tutela che spetta al Datore di Lavoro? Ma non è fatta oltre che dal MC (nei casi previsti dalla legge anche se noi pretendiamo da sempre debba essere sempre ed obbligatoriamente coinvolto) da altre figure RSPP in primis? Ma non è dettagliata nel DVR (cui si dovrebbe rimandare)? Oppure i proponenti nell'allegato pensano di censire i rischi fondandosi sulle crocette poste da MC che magari non hanno svolto alcun ruolo.



Tra le altre criticità, rilevate anche da iniziative, condivise, di singoli Medici Competenti nei confronti dei Parlamentari per chiedere l'abolizione dell'allegato 3B e comparse su internet, si possono citare le seguenti:

- tutti i dati di rilevanza amministrativa, come quelli di segnalazione di M.P. ex art.139 T.U. n.1124/65, essendo un obbligo di legge sanzionabile, sono già in possesso della Pubblica Amministrazione e perciò non possono essere richiesti di nuovo al cittadino Medico Competente (Art. 15 Comma 1 Legge 183/2011);
- nei dati richiesti non c'è alcun dato di interesse clinico/sanitario che possa essere utilizzato per i fini dichiarati e che non c'è alcun valore aggiunto ricavabile da detti dati, che non possono ad alcun titolo essere ritenuti di valore "epidemiologico";
- non è comprensibile il motivo "sanitario/clinico" del giudizio di idoneità/inidoneità risultando un solo valore numerico privo di significato: il giudizio di idoneità/inidoneità è alla mansione e non al rischio che invece è assunto come "determinante" di riferimento;
- i dati ottenuti nel precedente invio del 2009 non hanno conseguito alcun risultato apprezzabile dal punto di vista sanitario, risultando assolutamente inutili, ai cui tutta l'operazione Allegato afferma di voler tendere.

Cosa propone, a questo punto, l'Esecutivo SIMLII

A nostro avviso è necessario chiudere, con l'attuale fase di sperimentazione, anche l'esperienza condotta con l'attuale allegato 3B.

Esso, non risulta più condivisibile nel metodo, nella forma, nella sostanza ed obbliga alla raccolta di dati ridondanti e di indicatori di dubbia efficacia ai fini della prevenzione.

Proponiamo pertanto di costruire un nuovo sistema informativo per la prevenzione nelle sue varie articolazioni, con una esatta definizione di contenuti, ruoli, responsabilità sia Istituzionali (Centrale, Regionale, ASL) che degli attori coinvolti, ognuno, va ribadito, per la propria specifica responsabilità e competenza.

I punti fermi di tale proposta sono:

- che si evitino meri carichi burocratici, non utili alla prevenzione e privi di garanzie, anche delle più elementari, circa la sicurezza informatica del sistema che si vuole avviare;
- che si abbia una chiara destinazione ed uso delle informazioni che si propone di raccogliere e delle loro utilità preventiva;
- che si evitino costi e perdite di tempo inutili alle aziende ed ai medici competenti.

A tale proposito, SIMLII aveva già proposto di inserire nel Decreto Legge 69/2013, il cosiddetto "decreto del fare", un emendamento di modifica dell'art. 40 del DL 81/08 che così recitava: "Entro il 31 dicembre 2015, con decreto del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, acquisito il parere della Conferenza Stato-Regioni e sentite le Società scientifiche nazionali rappresentative dei medici del lavoro, vengono ridiscusse le condizioni e le modalità della collaborazione del Medico Competente al Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), al fine di valutarne in senso condiviso scopi, metodi e risultati".

SIMLII intende perseverare in questo impegno nel prossimo futuro, in un corretto vicendevole rapporto con rappresentanti del Governo, del Parlamento e delle forze sociali, per contribuire al miglioramento delle norme e delle prassi di prevenzione e promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In questa azione continuerà a garantire l'impegno della Medicina del Lavoro come Disciplina e quello dei Medici Competenti che si riconoscono nella Società.



Allegato 9

Art. 40 decreto legislativo 81/2008

- Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale

1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.
- 2-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B del presente decreto e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo

Allegato 10

Art. 8 decreto 81/2008

- Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro

1. È istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate.
2. Il Sistema informativo di cui al comma 1 è costituito dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dal Ministero dell'interno, dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano, dall'INAIL, dall'IPSEMA e dall'ISPESL, con il contributo del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL). Allo sviluppo del medesimo concorrono gli organismi paritetici e gli istituti di settore a carattere scientifico, ivi compresi quelli che si occupano della salute delle donne.
3. L'INAIL garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tale fine, è titolare del trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196(N).
4. Con Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro 180 giorni dalla data dell'entrata in vigore del presente Decreto Legislativo, vengono definite le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati. Tali regole sono definite nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82(N), così come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 159(N), e dei contenuti del Protocollo di intesa sul Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Con il medesimo Decreto sono



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

disciplinate le speciali modalità con le quali le forze armate e le forze di polizia partecipano al sistema informativo relativamente alle attività operative e addestrative. Per tale finalità è acquisita l'intesa dei Ministri della difesa, dell'interno e dell'economia e delle finanze.

5. La partecipazione delle parti sociali al Sistema informativo avviene attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6.

6. I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare:

- a) il quadro produttivo ed occupazionale;
 - b) il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere;
 - c) il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici;
 - d) il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte;
 - e) il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte.
- e-bis) i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL

7. La diffusione delle informazioni specifiche è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di conoscenza utili per le attività dei soggetti destinatari e degli enti utilizzatori. I dati sono resi disponibili ai diversi destinatari e resi pubblici nel rispetto della normativa di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196(N).

8. Le attività di cui al presente articolo sono realizzate dalle amministrazioni