

G.B. Bartolucci<sup>1</sup>, P. Santantonio<sup>2</sup>, M. Casciani<sup>2</sup>, I. Dagazzini<sup>3</sup>

## Ruolo e integrazione delle figure tecniche della prevenzione nella gestione aziendale

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Sede di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Padova - Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova

<sup>2</sup> Associazione Italiana degli Igienisti Industriali - Via Morgagni, 32 - 20129 Milano

<sup>3</sup> Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino - Via Rasa, 9 - 36016 Thiene (VI)

**RIASSUNTO.** La multifattorialità delle problematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro richiede competenze polidisciplinari, sia nella fase di valutazione dei rischi che nella successiva definizione e gestione delle misure di prevenzione, e ciò necessita di un rinnovato protocollo operativo che favorisca la collaborazione e l'integrazione tra gli operatori della prevenzione. Ne consegue che tra medici competenti e tecnici consulenti dovrebbe sussistere una concreta e proficua interazione, che non deve avvenire in modo episodico o occasionale ma diventare un *modus operandi* sistematico e costante. Nel presente contributo viene discusso come le figure della prevenzione debbano essere inserite nel Sistema di Gestione Salute e Sicurezza e debbano dare uno specifico contributo nel definire le politiche aziendali in tema di prevenzione. In particolare viene delineato il ruolo che il medico competente può avere nello sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute nell'ambito delle strategie di responsabilità sociale d'impresa.

**Parole chiave:** figure tecniche della prevenzione, sistema di gestione salute e sicurezza, responsabilità sociale d'impresa.

**ABSTRACT. ROLE AND INTEGRATION OF TECHNICAL PREVENTION FIGURES IN THE MANAGEMENT SYSTEM.** *The multifarious issues of health and safety at work require multi-disciplinary skills, both in the risk assessment and in the subsequent definition and management of preventive measures, and this requires a renewed operational protocol that supports integration and co-operation between the technical prevention figures. Thus, between occupational physicians and technical advisers there should be a concrete and fruitful interaction, which should not be episodic or occasional, but a modus operandi systematic and constant. In this contribution is discussed as the technical prevention figures should be included in the Health and Safety Management System and should make a specific contribution in defining corporate policies on prevention. In particular it is outlined the role that the occupational physician may play in the development of prevention and health promotion activities within the strategies of corporate social responsibility.*

**Key words:** *technical prevention figures, health and safety management system, corporate social responsibility.*

### Premessa

Secondo il D.Lgs. 81/08 (come integrato dal D.Lgs. 106/09) il medico competente è tenuto a collaborare con il datore di lavoro in merito alla valutazione dei rischi, alla predisposizione delle misure per la tutela dei lavoratori, alla individuazione dei dispositivi individuali di protezione, alla effettuazione delle attività di formazione e informazione. Alcune di queste funzioni sono svolte dal Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) grazie al sostanziale lavoro di tecnici consulenti (igienisti del lavoro, esperti di sicurezza, ergonomi, ecc.). Ne consegue che tra medici competenti e tecnici consulenti dovrebbe sussistere una concreta e proficua interazione. Di fatto questa collaborazione viene spesso a mancare.

Eppure la sorveglianza sanitaria prende avvio e si sviluppa sulla base degli esiti della valutazione del rischio; viceversa la valutazione del rischio e le misure di prevenzione che ne conseguono andrebbero rielaborate considerando i risultati della sorveglianza sanitaria. L'interdipendenza tra i due aspetti, e quindi tra le diverse figure professionali, è evidente.

La multifattorialità delle problematiche di sicurezza e salute richiede pertanto competenze polidisciplinari, sia nella fase di rilevazione e valutazione dei rischi che nella successiva definizione e gestione delle misure di prevenzione, e ciò necessita di un rinnovato protocollo operativo che favorisca la collaborazione tra gli operatori della prevenzione. Tale collaborazione deve pertanto assumere non più carattere episodico o occasionale, ma deve diventare un *modus operandi* sistematico e costante.

Al riguardo il 10 giugno 2009, nell'ambito del 12° Salone della qualità e sicurezza sul lavoro di Bologna, si è tenuto il Seminario "Medici competenti - Tecnici consulenti: una interazione necessaria", organizzato dalle Associazioni scientifiche AIDII, SIMLII, SIE, AIA e AIAS allo scopo di stimolare i loro associati ad intraprendere routinariamente sul campo azioni operative condivise e in stretta integrazione tra le diverse figure professionali (1).

### L'attuale scenario della prevenzione

Il ruolo del Medico Competente (MC) è ancora troppo spesso "confinato" nella semplice effettuazione di accerta-

menti sanitari e sistematicamente escluso (o meglio, nella maggior parte dei casi tende ad autoescludersi) dalla definizione delle politiche aziendali in materia di prevenzione, soprattutto nelle piccole e medie imprese. Il D.Lgs. 81/08 tenta di superare questo problema, spingendo la figura del MC sempre più fuori dall'ambulatorio e sempre più al centro della vita aziendale e sociale, quest'ultimo aspetto soprattutto in considerazione della più stretta integrazione delle attività di sorveglianza sanitaria con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

In particolare all'art. 25 del D.Lgs. 81/08 è sancito che il MC, oltre agli obblighi suoi tipici (programmazione della sorveglianza sanitaria ed organizzazione del servizio di primo soccorso anche ai fini della tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori), deve collaborare con datore di lavoro e SPP alla valutazione dei rischi (anche se all'art. 29 del D.Lgs. 81/08 è stata ancora mantenuta l'assurda limitazione che il MC vi partecipa solo nei casi in cui è prevista la sorveglianza sanitaria), alle attività di formazione e informazione, ed inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale.

Tale nuovo scenario normativo è allineato con i recenti orientamenti comunitari e internazionali per la "promozione della salute" (2, 3) e con l'attuale evoluzione dei rischi in ambito occupazionale. Infatti, sono in aumento le attività lavorative che espongono i lavoratori a rischi multipli interagenti e correlati sostanzialmente a fattori di natura psico-sociale e *discomfort* lavorativo, ove la Medicina del Lavoro può svolgere un ruolo fondamentale in collaborazione anche con altre discipline.

Pertanto si ribadisce il concetto della necessità di stretta integrazione con le altre figure della prevenzione soprattutto nella fase di valutazione del rischio: con figure relativamente nuove quali gli psicologi del lavoro in relazione alla necessità di valutare anche i rischi collegati allo stress lavoro-correlato (vedi specificamente art. 28 del D.Lgs. 81/08) o gli ergonomi per affrontare in maniera adeguata il crescente problema delle patologie osteoarticolari correlate al lavoro, o con le figure tecniche degli igienisti industriali e degli addetti alla sicurezza relativamente ai rischi più tradizionali. A quest'ultimo riguardo si richiamano i consolidati rapporti di collaborazione già sanciti in precedenti esperienze congressuali (4) e ribaditi nella Linea Guida SIMLII sulla valutazione del rischio (5).

---

## Il percorso verso la promozione della salute

Comunque l'uomo è, e rimane, l'elemento centrale della prevenzione: pertanto, il futuro della prevenzione è strettamente legato alla "promozione della salute" e dell'efficienza organizzativa e non può prescindere dall'integrazione della stessa nei modelli gestionali aziendali (risorse umane, produzione, tecnologie, ecc.) e dalle moderne politiche sociali. La Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro, infatti, si esplica attraverso la sinergia delle azioni intraprese dai datori di lavoro, dai lavoratori e

dalla società per il miglioramento della salute e del benessere delle persone e dei lavoratori in particolare.

Il MC, fino ad ora, ha seguito questo sviluppo con interesse relativo; al contrario, le sue competenze possono assicurare un contributo essenziale per il perseguimento di obiettivi strategici, al fine di ottenere uno sviluppo efficace in questo nuovo scenario attraverso una serie di azioni:

- garantire la completezza della valutazione dei rischi, grazie all'integrazione di competenze, manageriali, ingegneristiche e di igiene industriale con quelle tipiche del MC;
- migliorare la prevenzione, attraverso l'individuazione di misure di tutela più efficaci che tengano conto anche delle specificità dei lavoratori come "persone";
- contenere gli oneri diretti e indiretti della prevenzione, mediante la riduzione delle passività correlate al disagio psicofisico dei lavoratori, agli infortuni e alle malattie professionali, generalmente visibili nel medio-lungo termine (es. diminuzione della produttività a causa di assenze dal lavoro, denunce di malattie professionali, ecc.);
- creare un clima aziendale che favorisca il benessere lavorativo, finalizzato ad aumentare il consenso sociale interno e conseguentemente a ridurre i possibili contenziosi e le patologie stress correlate;
- sviluppare la prevenzione "classica" in un modello integrato nelle norme sociali di comportamento, secondo i moderni orientamenti delle politiche economiche e sociali, nella logica della cosiddetta Responsabilità Sociale di Impresa (CSR).

È all'interno delle moderne strategie di CSR che si sviluppa il concetto di Promozione della Salute, che a livello aziendale potrà essere assicurata solo intraprendendo un percorso che faccia sì che il MC agisca non solo a livello di prevenzione secondaria (quale è la sorveglianza sanitaria), ma anche nell'ambito della prevenzione primaria, attraverso l'integrazione delle sue funzioni nel sistema di gestione delle risorse umane e nel SPP.

Egli può, infatti, contribuire al raggiungimento di tale obiettivo agendo:

- a livello delle risorse umane, promuovendo e accrescendo il senso di responsabilità e di consapevolezza dei lavoratori affinché adottino abitudini comportamentali idonee per la preservazione della propria salute;
- a livello di organizzazione aziendale, proponendo interventi per il miglioramento delle condizioni ambientali ed ergonomiche, per la migliore organizzazione del lavoro e la gestione delle risorse umane, al fine di migliorare il benessere lavorativo e il clima aziendale.

Una rinnovata concezione del ruolo del MC dovrebbe, inoltre, prevedere un collegamento tra le attività di medicina svolte in ambito occupazionale e quelle effettuate dal SSN, contribuendo così allo sviluppo di politiche sociali sempre più efficaci per la promozione della salute, sia in ambito lavorativo che, più in generale, collettivo. Solo una collaborazione intersettoriale, potrà infatti assicurare la salute e la protezione dai rischi nell'ambiente fisico, economico e sociale, razionalizzando le risorse disponibili.

## I sistemi di gestione salute e sicurezza

Per Sistema di Gestione Salute e Sicurezza (SGSS) si intende l'insieme di elementi quali la struttura organizzativa, le risorse umane e produttive, le regole interne, i metodi di lavoro, i percorsi di approvazione e autorizzazione, il passaggio delle informazioni, le procedure e le prassi in uso, i documenti utilizzati finalizzati alla realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione.

I SGSS applicano alla tematica specifica la metodologia di tutti i sistemi di gestione che si rifanno al ciclo di Deming (PDCA), che prevede a partire da un obiettivo di carattere generale le seguenti fasi:

- Pianificazione (Plan): organizzazione delle analisi e delle informazioni che consentono di pianificare le attività che devono essere poste in atto per raggiungere gli obiettivi;
- Attuazione (Do): realizzazione di quanto pianificato, attraverso l'assegnazione dei ruoli e delle responsabilità, la formazione delle competenze necessarie e la realizzazione delle attività previste sia in condizioni ordinarie che di emergenza;
- Controllo (Check): raccolta dei feedback e verifica sia delle attività svolte che del rispetto delle procedure adottate;
- Azione (Act): messa a fuoco di eventuali necessità ed individuazione di modifiche dell'organizzazione o delle modalità di attuazione dei programmi.

Tutti i sistemi di gestione si riferiscono a questa costruzione generale, riconosciuta a livello internazionale e sulla quale gli operatori della prevenzione nel nostro Paese si confrontano già da molti anni (6). Sulla base di questo schema sono state costruite le norme sia cogenti (D.Lgs. 626/94 e successivamente D.Lgs. 81/08) che le norme e linee guida tecniche come le OHSAS 18001:2007 del BSI (7) o le linee guida UNI INAIL (8). Questi due riferimenti, fino ad oggi adottati dagli addetti ai lavori, diventano particolarmente importanti in considerazione di quanto esplicitamente riportato nell'art. 30 del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche a proposito della CSR. Di seguito si riporta la struttura degli elementi che costituiscono il sistema di gestione della sicurezza e salute come descritto dalla OHSAS 18001:

### Pianificazione

- Individuazione dei pericoli e valutazione dei rischi;
- Requisiti legali;
- Obiettivi e programmi;

### Implementazione e gestione

- Ruoli e responsabilità;
- Formazione, consapevolezza e competenza;
- Comunicazione e partecipazione;
- Documentazione;
- Controllo dei documenti;
- Controllo operativo;
- Gestione delle emergenze;

### Controlli e azioni correttive

- Misurazione delle performance;
- Valutazione della conformità;

- Incidenti ed azioni correttive;
- Gestione delle non conformità;
- Controllo delle registrazioni;
- Audit interni;

### Riesame

- Miglioramento continuo.

Le Linee Guida dell'UNI INAIL sono state elaborate successivamente alla pubblicazione della prima versione delle OHSAS 18001 e in molte parti si ispirano ad essa, anche se offrono spunti originali in rapporto alle specificità del nostro Paese.

## Il rapporto delle figure della prevenzione con i modelli organizzativi orientati alla CSR

La Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro si configura, altresì, come una strategia imprenditoriale che basa il suo successo sulla motivazione e sulla salute dei lavoratori e che contribuisce, se integrata nelle politiche aziendali, all'implementazione della CSR, i cui ritorni, in termini di aumento della produttività, miglioramento della qualità del lavoro e del benessere lavorativo sono immediatamente visibili e quantificabili.

Per tale ragione, è necessario che il MC si integri strettamente con il SPP, e che entrambi siano coinvolti nell'impostazione e definizione delle politiche aziendali per la prevenzione per la promozione della salute per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e benessere nei luoghi di lavoro.

Questo approccio non può che favorire, a livello aziendale, l'utilizzo ottimale delle risorse umane, accrescere le conoscenze individuali e rafforzare la fiducia dei lavoratori nelle proprie capacità e nel *management*, e dare visibilità esterna dell'impegno sociale dell'azienda.

È evidente che per ottenere questi risultati è necessario che il mondo imprenditoriale comprenda realmente la valenza innovativa delle strategie di promozione della salute e di CSR e che colga gli aspetti positivi (e vantaggiosi) connessi con l'applicazione di quanto previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 81/08.

Naturalmente l'adozione di un tale modello organizzativo potrà essere più semplice nelle aziende di medio-grandi dimensioni, già strutturalmente orientate a forme gestionali più evolute. Si deve peraltro sottolineare come anche per le aziende di piccole dimensioni ed artigianali (che sono la stragrande maggioranza nel nostro Paese) un tale modello, troppo oneroso se organizzato direttamente all'interno, potrebbe funzionare dall'esterno attraverso servizi forniti dalle associazioni imprenditoriali e/o da studi di consulenza nei quali le competenze mediche e tecniche della prevenzione siano funzionalmente ed operativamente ben integrate.

È necessario sottolineare infine come anche gli operatori della vigilanza territoriale abbiano iniziato da alcuni anni ad attuare delle modalità di intervento ispettivo che preveda la valutazione degli aspetti di sicurezza gestionale.

Nella Regione Veneto ad esempio è stato attuato un piano di azione dai Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro organizzato secondo “Linee di indirizzo per la valutazione dell’organizzazione aziendale della sicurezza”, che prevede una procedura con relativi requisiti di qualità per quattro processi:

- 1) gestione degli infortuni, degli incidenti e dei comportamenti pericolosi;
- 2) gestione della manutenzione;
- 3) gestione dei dispositivi di protezione individuale;
- 4) gestione dell’informazione, formazione ed addestramento.

La linea di indirizzo, in accordo con i criteri generali prima enunciati, prevede che l’organizzazione aziendale debba essere definita in termini di:

- obiettivi e impegni;
- pianificazione delle attività;
- compiti e responsabilità;
- pratiche/procedure operative;
- verifiche periodiche;
- riesame per il miglioramento continuo.

Viene rimarcato infatti che lo sviluppo e l’implementazione di un SGSS devono essere il risultato di un’azione condivisa da tutti i soggetti che a vario titolo contribuiscono alla realizzazione ed al mantenimento delle condizioni di salute e di sicurezza in azienda, e quindi datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, SPP, MC e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Il coinvolgimento deve essere continuo, attivo ed allargato. Formazione, informazione, comunicazione e *knowledge management*

sono elementi di primaria importanza per la concretizzazione di un SGSS efficiente, efficace, flessibile e per garantirne la capacità di mantenimento nel tempo.

---

## Bibliografia

- 1) Atti del Seminario “Medici competenti - Tecnici consulenti: una interazione necessaria”. Bologna, 10 giugno 2009 (Ambiente Lavoro 2009 - 12° Salone della qualità e sicurezza sul lavoro). *Giornale degli Igienisti Industriali* 2009; 34: 142-185.
- 2) I.L.O. Linee guida tecniche ed etiche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. 1998.
- 3) European Agency for Safety and Health at Work. Priorities for occupational safety and health research in EU-25. Working Environment information-Working Paper. 2005.
- 4) Atti del Simposio “Medici del Lavoro ed Igienisti Industriali: compiti e ruoli nella valutazione del rischio e nel monitoraggio dell’esposizione”. Parma, 6 ottobre 2005 (68° Congresso Nazionale SIMLII). *Giornale degli Igienisti Industriali* 2005; 30: 148-190.
- 5) Bartolucci GB, Bovenzi M, Cassano F, Cortesi I, Cottica D, Giachino GM, Manno M, Mutti A, Nano G, Pira E, Scapellato ML, Selis L, Soleo L, Apostoli P. Linee Guida per la valutazione del rischio. Apostoli P, Imbriani M, Soleo L, Abbritti G, Ambrosi L. (Eds) Linee guida per la formazione continua e l’accreditamento del medico del lavoro. Vol. 9. Tipografia PIME Editrice, Pavia, 2004, pp. 1-86.
- 6) AA.VV. Sessione 3 - I sistemi di gestione dell’igiene e della sicurezza aziendale. Atti del 19° Congresso Nazionale AIDII. Napoli 6-8 giugno 2001, pp. 97-152.
- 7) BS OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Management System - BSI, 2007.
- 8) UNI - INAIL. Linee Guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) - Guida Operativa. 2003.

**Richiesta estratti:** Prof. Giovanni Battista Bartolucci - Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Sede di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Padova - Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova, Italy - E-mail: giovannibattista.bartolucci@unipd.it