

Una ricerca ANMA fa il punto sul ruolo della figura centrale della sorveglianza sanitaria

Sulla figura del medico competente definiti gli aspetti socioeconomici in attesa di future semplificazioni

di Umberto Candura, Rino Donghi, Piero Antonio Patanè e Marco Saettone, ANMA

Esistono alcune professioni che ampliano in modo repentino la propria area di interesse in seguito, generalmente, a novità di tipo normativo o tecnologico oppure per rapide trasformazioni del mondo del lavoro e dell'organizzazione della società in generale. La professione del medico competente sta sicuramente vivendo, da qualche anno a questa parte, una simile esperienza, che potrebbe lasciare "sul campo" una professionalità che non si mostri sufficientemente flessibile e in grado di adeguarsi al cambiamento.

DEFINIZIONE DI RUOLI - MEDICO COMPETENTE - VERIFICA DELLA PROFESSIONE

Poiché la professione del medico competente è strettamente ancorata a *incipit* legislativi, l'elemento scatenante non poteva che essere l'innovazione legislativa e, in particolare, il D.Lgs. n. 81/2008, con gli ordinamenti collegati allo stesso. Tuttavia, già dall'avvento della normativa europea negli anni '90 erano maturate alcune considerazioni, legate ai cambiamenti dei rapporti sociali e del mondo lavorativo, che in modo non esaustivo possono così essere indicate:

- l'evoluzione dei concetti stessi di salute e di sicurezza che ne ha ampliato i confini e reso più ambiziosi gli obiettivi;
- le profonde trasformazioni del mondo del lavoro, che hanno seguito quelle di un mercato globalizzato, e le ricadute nel sociale;
- i nuovi e più ampi "confini" dell'ambiente di lavoro, inteso sia come luogo fisico, sia come universo in crescente osmosi con l'ambiente di vita e le sue problematiche;
- una conseguente necessità di coinvolgere il

mondo del lavoro nella prevenzione a tutto campo e nella sicurezza della collettività (*stress* e fattori psicosociali di rischio, alcol e tossicodipendenza, promozione della salute ecc.);

- i mutamenti della epidemiologia delle malattie professionali o, meglio, lavoro-correlate, con le intuibili ricadute sui costi sociali legati alla cura e alla riabilitazione;
- l'invecchiamento della popolazione generale e di quella lavorativa, in particolare, con il crescente "conflitto di interessi" tra una *performance* che deve essere sempre più efficace e competitiva e una crescente presenza di ridotte capacità lavorative (o vera disabilità) su base anagrafica.

Questo e altro ancora hanno sostanzialmente portato il medico competente a confrontarsi con un ruolo sempre più proiettato nel sociale e una professione che, più del passato, ha riconosciuto tra i propri indicatori di efficacia anche i benefici economici che può apportare

Tabella 1

Alcuni esempi dei risultati della ricerca per ambiti

| Le caratteristiche principali del medico competente | |
|---|--|
| 1. Quali sono i principali punti di forza del medico competente? | <ul style="list-style-type: none"> • È l'unico in grado di valutare i rischi per i lavoratori derivanti dall'esposizione ai fattori di rischio • Supporto per i datori di lavoro nella gestione delle risorse umane |
| 2. Quali sono i principali punti di debolezza del medico competente? | <ul style="list-style-type: none"> • Scarsa partecipazione alla valutazione dei rischi • Dedicano poco tempo ai sopralluoghi • Spesso visite mediche troppo brevi |
| Le dimensioni organizzative dell'attività del medico competente | |
| 3. Quali sono le criticità principali nella relazione con le altre figure della sicurezza? | <ul style="list-style-type: none"> • Scarso coinvolgimento da parte dei datori di lavoro nella valutazione dei rischi • Spesso si fanno rubare spazio da RSPP con solo laurea triennale |
| Qual è il suo giudizio rispetto alla presenza di società di servizi nell'ambito della sicurezza sul lavoro? | <ul style="list-style-type: none"> • Vantaggi: migliore organizzazione del servizio • Svantaggi: troppa pressione sui medici competenti sul fare molte visite in poco tempo • Porre attenzione alla qualità dei servizi erogati |

alla collettività.

Una ricerca

L'associazione che riunisce i medici d'azienda in Italia, l'ANMA (Associazione nazionale medici d'azienda e competenti), sulla base di queste considerazioni, ha ritenuto di procedere a una verifica dello stato dell'arte della professione del medico competente mediante gli strumenti propri dell'economia e del *management* aziendale.

Il punto di partenza è stato quello di considerare l'associazione stessa un'azienda che risponde a bisogni di salute e di benessere in campo lavorativo e pensando di dover individuare quali possono essere i punti di forza, da consolidare, e quelli più vulnerabili, da migliorare, per servire al meglio il "cliente" inteso come il "mondo del lavoro" nel suo complesso.

Era necessario l'aiuto di esperti analisti e la scelta è caduta sull'*équipe* del CERGAS (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale), alla quale è stato chiesto di svolgere una prima analisi sugli assetti organizzativi e comportamentali della professione del medico competente, al fine di orientare gli

stessi per uno sviluppo futuro più aderente alle richieste del mercato.

L'obiettivo era conoscere con maggiore dettaglio le modalità con le quali il medico competente può fornire al mercato i propri servizi, acquisire la propria formazione e l'aggiornamento professionale, rapportarsi con i propri interlocutori nel sistema impresa e nel sociale. È stato utilizzato lo strumento del questionario, anonimo e inviato via *mail* o distribuito durante le attività di aggiornamento di educazione continua in medicina, contenente una serie di quesiti distinti in 5 sezioni:

- dati anagrafici;
- formazione professionale;
- attività lavorativa attuale;
- dimensione organizzativa e professionale;
- stato e possibili evoluzioni della professione.

Sono state anche condotte alcune interviste con gli interlocutori istituzionali (capi e gestori del personale, imprenditori, rappresentanti sindacali) allo scopo di rendere tangibile la percezione del ruolo del medico competente, nonché la sua visibilità nelle dinamiche che regolano la salute sui luoghi di lavoro.

Al momento, le prime conclusioni sono state

elaborate su 287 questionari che hanno risposto a requisiti minimi di chiarezza e di completezza e i cui dati preliminari sono stati presentati nel mese di giugno 2012^[1].

La professione e il mercato

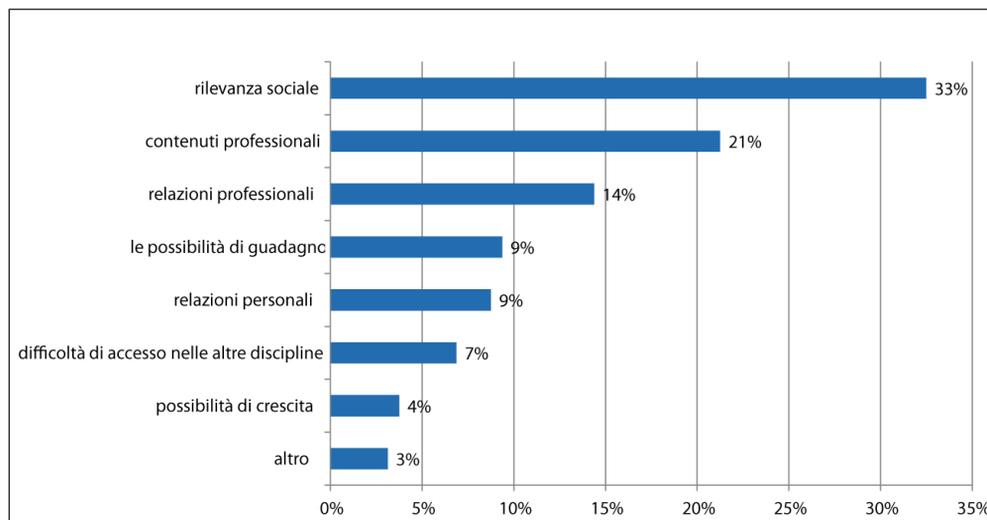
Gli spunti di riflessione emersi hanno consentito una "salutare" presa di coscienza dello stato dell'arte di una professione e del suo mercato da sempre caratterizzato da una forte domanda vincolata agli obblighi di legge e da una scarsa percezione del valore aggiunto del servizio offerto. È risultata paradossale anche la dinamica dei rapporti con il "cliente" datore di lavoro al quale il "fornitore" medico competente deve far capire l'importanza di un servizio di qualità, che vada al di là del rispetto formale della norma, anche per le positive ricadute sui profitti e la competitività dell'azienda. Fortunatamente, qualcosa si sta muovendo positivamente, anche nelle PMI, nella valorizzazione dei risvolti socioeconomici dell'attività dei medici competenti, tuttavia, l'indagine in corso ha fatto emergere due fondamentali criticità che possono evolvere in elementi di preoccupazione per il futuro della professione:

- il ruolo del medico competente, pur divenuto sempre più centrale e strategico, sia sul piano giuridico che per i profili di responsabilità, rischia nella pratica di divenire una semplice "funzione" in un sistema complessivo della salute e sicurezza del lavoro fondato sulla valutazione (prevalentemente tecnica) del rischio;
- per quanto concerne l'approccio al mercato è emerso la relativa lentezza con la quale la figura tradizionale del medico competente, nella stragrande maggioranza (85%) libero professionista, riesce ad adeguarsi a un mercato dei servizi alle imprese, che prova *provider* più attrezzati e dinamici, quali società di servizi, che offrono pacchetti integrati nei quali lo stesso medico competente rischia di non avere la giusta collocazione e peso.

Più in generale, poi, la sfavorevole congiuntura economica, in combinazione con un'assoluta liberalizzazione delle tariffe, ha reso davvero difficile contrastare una sconsiderata rincorsa al ribasso (adottata anche in numerosi bandi di gara della pubblica amministrazione), utilizzando la scusa di una qualità scarsamente percepita. È pur vero che solo il 10% degli

Grafico 1

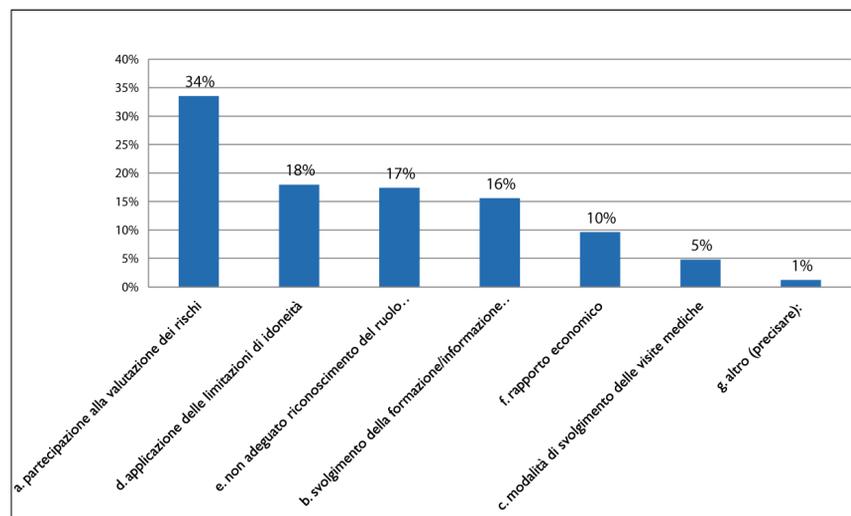
Motivazioni per fare il medico competente



[1] I dati preliminari sono stati presentati in occasione del XXV Congresso Nazionale ANMA tenutosi a Milano.

Grafico 2

Principali criticità con il datore di lavoro



intervistati ha dichiarato di aver intrapreso la professione mosso dall'idea della potenzialità di guadagno, ma anche la prevalenza dei colleghi, con motivazioni iniziali più "edificanti", non hanno certamente intenzione di lavorare senza un riconoscimento economico per la propria professione (si veda il *grafico 1*).

Il tentativo più logico per contrastare questa tendenza sarebbe quello di creare letteratura ed evidenze scientifiche sul ritorno economico dell'investimento in sicurezza, in Italia molto carente. Da tempo ANMA è impegnata a diffondere argomentazioni e lavori sul ruolo socioeconomico del medico competente, tuttavia, è risultata insufficiente la convinzione dei colleghi su questo punto e marginali i tentativi di valutare gli interventi con metodologie di costo-efficacia.

Il quadro economico sfavorevole è ritenuto, quindi, sicuramente in grado di incidere sul livello dei rapporti con i datori di lavoro (si veda il *grafico 2*) e, quindi, in definitiva influire negativamente sul complesso delle attività di consulenza (67% delle risposte). Addirittura la preminenza del quadro normativo non è considerato un elemento di assoluta protezione per la professione, ben il 49% dei medici competenti ha ritenuto possibile che, infatti, la crisi economica possa influire sulla futura legislazione, riducendo il carico di adempimenti

che regolano attualmente la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Di estrema attualità, peraltro, è la discussione in atto sulle possibili "semplificazioni" inserite nel disegno di legge del 16 ottobre 2012, che ha proseguito l'opera intrapresa con il decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5 (cosiddetto "semplifica Italia") e che riguarderebbero anche la sicurezza sul lavoro, con un condivisibile obiettivo sintetizzato dallo *slogan* "meno carta e più sicurezza".

Anche l'ANMA è favorevole a una gestione della salute e della sicurezza sul lavoro da parte delle imprese, che sia diretta a perseguire il rispetto dei livelli di tutela, ma limitando l'utilizzo di risorse aziendali per adempimenti meramente formali. In definitiva, anche questa può essere considerata una lotta agli sprechi che, oltretutto, consentirebbe di risparmiare tempo e risorse a favore di interventi "ad alto valore aggiunto" (analisi del rischio, gestione disabilità, formazione, rapporti con enti ecc.).

L'indagine CERGAS al riguardo ha rivelato che, per il 40% degli interessati la sorveglianza sanitaria (l'attività che assorbe normalmente la maggior parte dell'impegno e dalla quale proviene la maggior parte della retribuzione del medico competente) è occupata per più della metà del tempo all'assolvimento di adempimenti burocratici (si veda il *grafico 3*). Semplificare questi adempimenti libererebbe

tempo prezioso da dedicare alla partecipazione al processo di individuazione e definizione dei rischi, attività ritenuta insoddisfacente non solo dalla parte datoriale, ma anche dallo stesso medico competente (si veda il *grafico 4*). Appare utile ricordare il sistema normativo francese che ha fatto obbligo al medico aziendale di impegnare almeno il 30% del proprio tempo in attività di valutazione e di controllo dei rischi professionali.

Da tempo ANMA sta partecipando a confronti istituzionali su questi temi, vedendo con favore la semplificazione della cartella sanitaria di rischio (Allegato 3A) e auspicando l'abolizione dell'obbligo di cui all'art. 40, D.Lgs. n. 81/2008 (trasmissione alle ASSLL dei dati aggregati e di rischio dei lavoratori, ex Allegato 3 B), che, così com'è, sembra unicamente una raccolta di dati inefficaci sul piano epidemiologico per orientare le scelte politiche sulla prevenzione.

Un professionista (ancora) libero?

In questo mercato un po' paradossale (domanda ancora alta e ribasso delle tariffe, forte richiesta di professionalità dalle imprese spesso solo in caso di eventi negativi), tra le poche certezze è possibile notare il taglio di tutto quello che "non sia obbligatorio" (con ampia profusione di risorse, invece, per le "certificazioni") e la tendenza a considerare il medico

competente libero professionista sempre meno diffuso.

Bassi volumi nel portafoglio clienti possono impedire, come è stato possibile evincere dalla ricerca, il mantenimento delle quote di mercato e il contrasto con la concorrenza di *provider* più attrezzati.

Un segno di relativa debolezza è l'elevata percentuale di medici che dichiara di esercitare anche in un altro settore (per lo più medici di medicina generale) e l'altrettanta alta quota (44%) di colleghi che dichiara di seguire meno di 1.000 lavoratori/anno (si veda il *grafico 5*). Tra l'altro la maggiore dimensione dell'attività ha il vantaggio di garantire grande visibilità, in un mercato nel quale l'acquisizione di nuove aziende avviene nel 73% attraverso le relazioni professionali.

Crescono, quindi, le quote di mercato appannaggio delle società di servizi, in grado di confrontarsi anche con grossi interlocutori (*PA in primis*), offrendo servizi integrati anche per la sicurezza tecnica, la formazione, le certificazioni ecc. È necessaria, quindi, una svolta epocale del modo di lavorare del medico competente, sempre più indotto dal mercato a non rinunciare ai vantaggi potenziali dell'associazione.

Per dirla con il linguaggio degli esperti, "magiori volumi di attività rappresentano una di-

Grafico 3

Peso degli adempimenti burocratici sul tempo di visita

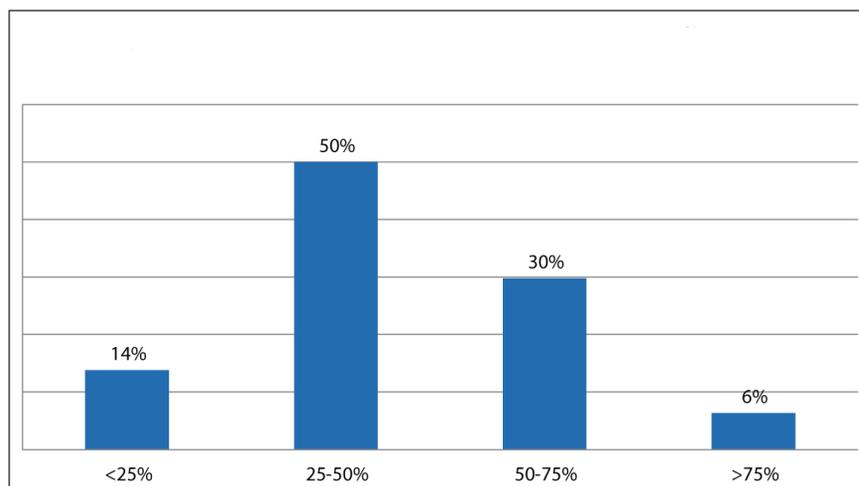
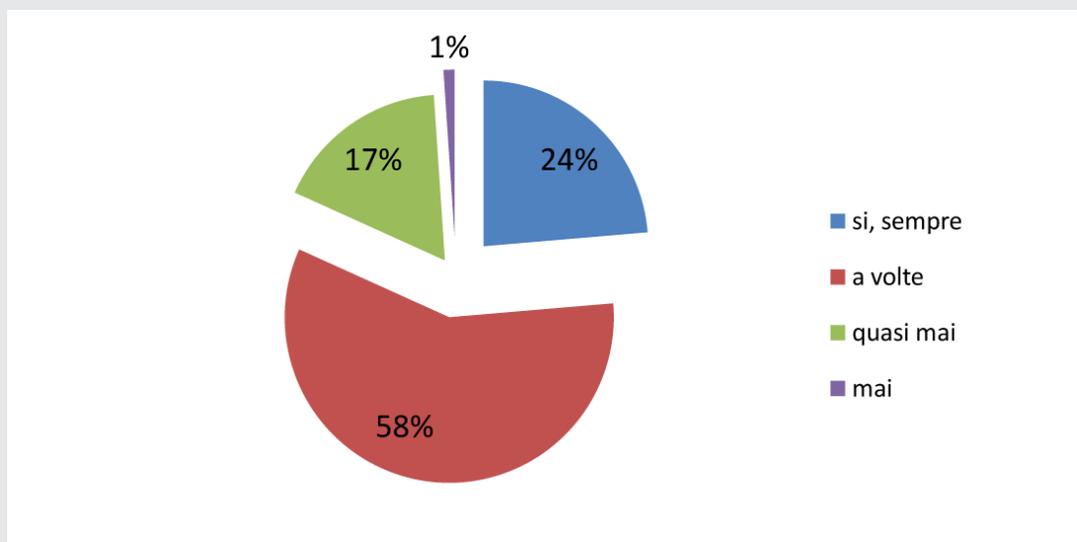


Grafico 4

Il medico competente e la valutazione dei rischi



fesa verso i nuovi entranti nel mercato aumentando la capacità di resistenza o almeno quella di negoziazione”.

In effetti, le esperienze vissute in alcune realtà territoriali hanno consentito di convenire che l'associazionismo tra colleghi:

- aumenta la circolazione della conoscenza;
- favorisce una maggiore indipendenza nella relazione economica con il datore di lavoro e, di conseguenza, una maggiore autonomia decisionale;
- favorisce la condivisione delle responsabilità nei casi più difficili con conseguenze, non solo sulla qualità del servizio, ma anche sulla tutela del medico competente;
- consente una riduzione dei costi attraverso economie di scala ossia di riduzione dei costi di produzione legata alla centralizzazione di tutta una serie di funzioni di supporto altrimenti a carico dei singoli medici;
- consente una maggiore aderenza alle diverse esigenze dei clienti che spesso lamentano la “latitanza” del medico competente dopo le visite periodiche;
- consente di venire incontro alla crescente domanda da parte dei datori di lavoro di avere pacchetti di servizi integrati e un unico interlocutore;
- consentirebbe, infine, anche di costituire un'alternativa alle società di servizi per i neo

medici competenti con vantaggi sia per i giovani medici che per la comunità professionale in termini di maggiore coesione.

Le potenzialità di sviluppo

Se questo rappresenta una futura necessità di adeguamento organizzativo, un cambiamento ancora più profondo è in corso per quanto concerne i contenuti stessi della professione. È necessario un approccio più moderno e un *modus operandi* da consulente “globale” dell'impresa, per quanto attiene la salvaguardia della sua risorsa più preziosa, il patrimonio umano e professionale.

Seppur con fatica, è stata proposta una figura di medico competente non più ancorato alle vecchie rendite di posizione date da visite mediche routinarie e, spesso, inefficaci, dalla stesura di atti puramente formali fatta con interventi occasionali e privi di una logica di integrazione con le altre funzioni aziendali e oggi anche con il territorio. Si sta cercando di affermare una figura che risponda alle crescenti aspettative “sociali” del ruolo, che persegua una prevenzione basata sull'efficacia degli interventi più che su un rispetto formale delle norme.

La medicina aziendale è divenuta, in effetti, una disciplina che ha ampliato i propri obiettivi sulla sicurezza dei terzi, sulla promozione complessiva della salute e degli stili di vita, ha preso

in carico una maggiore cura nella prevenzione delle malattie lavoro-correlate, della salute psichica dei lavoratori, della gestione delle disabilità, e, in effetti, a risposto agli stessi mutamenti demografici della collettività.

In tal senso, le potenzialità di sviluppo da esplorare sono quelle di un rafforzamento del patrimonio culturale e delle evidenze scientifiche della disciplina, in modo da rendere la professione stessa rilevante per il mondo esterno. È in questa ottica che è possibile affermare, forse un po' provocatoriamente, che la stessa declaratoria di adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 vada "stretta" alle potenzialità di intervento del medico competente (si pensi ai limiti giuridici tuttora esistenti per la sorveglianza sanitaria).

In particolare, è maturata la convinzione che non è più possibile basare la tutela professionale (semmai fosse stato giusto farlo) sull'esclusività imposta dalla normativa (*captive demand*). Oltretutto, la storia ha insegnato che basta un emendamento legislativo (art. 1-bis, legge n. 1/2003) per produrre profondi cambiamenti nel rapporto domanda/offerta di lavoro.

Quindi, l'obiettivo è quello di continuare a far crescere una figura di consulente che aumenti la percezione del valore sociale ed economico del ruolo, anche per contrastare un mercato

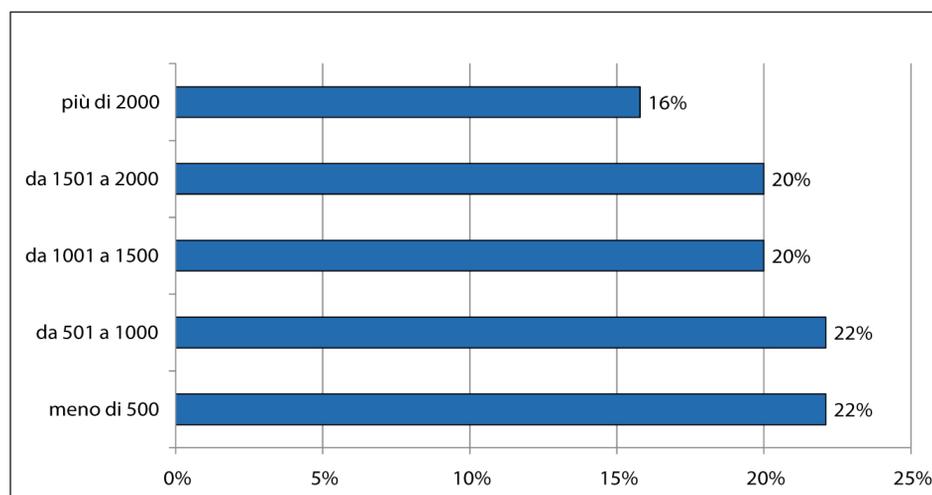
avaro di riconoscimenti, in quanto privo della consapevolezza dei ritorni economici della prevenzione. Uno strumento formidabile, attivo da diversi anni in ANMA, è la formazione continua gestita come *provider* accreditato ECM, per la disciplina "Medicina del lavoro e sicurezza nei luoghi di lavoro", attivando corsi e seminari, ma anche formazione a distanza (FAD), su temi di estrema attualità con un taglio molto pratico e applicativo. Il fabbisogno raccolto da questi confronti molto vivaci è quello di un "sapere condiviso" in cui identificarsi anche "nella convinzione che questo rappresenti, innanzitutto, un vantaggio per i destinatari dei servizi e la società in genere". Inoltre, "orientare la professione verso un modello di esercizio prevalente, in grado di rappresentare meglio la natura e l'importanza del ruolo svolto" potrà consentire di innalzare gli *standard* di appartenenza.

Consentire ai medici competenti di parlare sempre più un "linguaggio comune" con le funzioni tecniche, economico-gestionali, giuridiche, nonché sindacali del sistema-impresa consentirà a questa figura di proporsi sempre più strategicamente come un consulente "globale", unico portatore di una cultura "biologica" per rendere realmente efficace la prevenzione primaria.

Nel futuro mercato il *must* sarà rappresenta-

Grafico 5

Numero lavoratori per medico competente



to, quindi, da un rafforzamento delle basi scientifiche e del patrimonio culturale di una disciplina sempre più distante dalla tradizionale medicina del lavoro, nella quale l'innovazione legislativa ha spostato il baricentro dagli aspetti propriamente sanitari all'analisi organizzativa e alla valutazione del rischio. Il medico competente rischia di non reggere il confronto con *provider* più attrezzati se non raccoglie la sfida e non si adegua culturalmente al cambiamento in corso.

In definitiva, è possibile affermare che la norma non può più essere da sola motivo di successo professionale e i vantaggi legati a un monopolio devono essere saggiamente consolidati, accrescendo il bagaglio di esperienza specifica, sviluppando economie di scala, differenziando i propri servizi, allo scopo di contrastare i cosiddetti nuovi entranti. Solo in un mercato virtuoso così maturato è interessante l'affermazione degli esperti che ha valutato che la concorrenza tra medici competenti potrebbe essere una risorsa per tutti.

Conclusioni

Secondo l'esperienza acquisita in altre famiglie professionali in campo medico, anche per il medico competente possono essere prospettate strategie di sviluppo basate su:

- un'espansione del campo di intervento;
- un rafforzamento delle basi del sapere.

Quindi, è essenziale ampliare l'area di potenziale applicazione della "competenza" tecnica del medico competente (anche nel mondo esterno alla "fabbrica") e lavorare per una crescita delle basi scientifiche e tecnologiche della disciplina, soprattutto sviluppando prove di efficacia degli interventi, ai fini di una validazione degli stessi sul piano etico ed economico.

Occorre anche sottolineare la necessità di sviluppare una consapevolezza del valore socio-

economico del servizio offerto dal medico competente, a partire dall'interno della stessa famiglia professionale, per essere poi più convincenti con gli interlocutori istituzionali.

Infatti, lavorare "meglio" e con più attenzione al mercato può permettere di mantenere più efficacemente la professione fedele ai suoi *incipit* deontologici, che sono richiamati (caso unico tra le specialità mediche) come un preciso riferimento normativo ai quali attenersi (art. 39, comma 1, D.Lgs. n. 81/2008). Sotto questo aspetto lo scopo dell'Associazione è rimasto quello di operare la migliore sintesi possibile tra etica ed economia di mercato. Sviluppare i potenziali punti di forza della professione in questo momento storico vuol dire, quindi:

- rafforzare una debolezza "culturale" del ruolo e contrastare la conseguente massificazione che si è sviluppata all'ombra della norma;
- ampliare le competenze, gli obiettivi e le opportunità di confronto con le figure tecniche, le altre specialità e associazioni mediche;
- orientare le attività di formazione e di aggiornamento verso una codifica più attuale della disciplina;
- promuovere una coscienza economica e sociale del ruolo;
- incoraggiare formule associative e una sana imprenditorialità tra i medici competenti. Tutto questo deve contribuire senza dubbio a quell'innalzamento degli *standard* di appartenenza che possa consentire una maggiore visibilità e coesione della categoria tra gli interlocutori del mercato e nella collettività.

L'attuale *leadership* associativa non può evidentemente defilarsi da questo delicato e impegnativo compito che condiziona in buona sostanza il futuro e il destino della professione. ■

Si ringrazia per il contributo apportato nelle fasi di progetto e di elaborazione Mario Del Vecchio e Guglielmo Pacileo.