

OSSERVAZIONI SUGLI ARTICOLI 41, COMMA 5; 25, COMMA 1, LETTERA F); 40, COMMA 1 E SULL'ALLEGATO 3A DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008.

DOPO LA NOTA INVIATA ALLE ISTITUZIONI E PUBBLICATA SUL NOSTRO SITO WEB, ABBIAMO RAGGIUNTO LE DIREZIONI COMPETENTI DEL MINISTERO DEL WELFARE (SALUTE E LAVORO) E IL COORDINAMENTO DELLE REGIONI CON IL COMUNICATO CHE SEGUE, DANDO COSÌ SOSTANZA ALLE DECISIONI PRESE IN ASSEMBLEA NEL CORSO DEI LAVORI DEL CONGRESSO DI CASTEL SAN PIETRO TERME. L'INTENTO È OTTENERE UNA PROROGA DELL'APPLICAZIONE DELLA MODULISTICA PREVISTA DAL DLGS 81/2008, APRIRE UN TAVOLO TECNICO DI CONFRONTO DOVE PRESENTARE UNA PROPOSTA DI DOCUMENTO SANITARIO E DI RISCHIO, NONCHÉ LE PROCEDURE DI GESTIONE DELLO STESSO. UN NOSTRO GRUPPO DI LAVORO È ALL'OPERA CON IL COMPITO, FRA L'ALTRO, DI STUDIARNE LO SVILUPPO INFORMATICO.

INVITIAMO TUTTI A SEGNALARCI EVENTUALI INIZIATIVE PRESE DEGLI ORGANI DI VIGILANZA IN MATERIA DI APPLICAZIONE DEL DLGS 81/2008.

COMUNICATO ANMA

Milano, 23 giugno 2008

(Lista di distribuzione)

OSSERVAZIONI SUGLI ARTICOLI 41, COMMA 5; 25, COMMA 1, LETTERA F); 40, COMMA 1 E SULL'ALLEGATO 3A DEL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008.

L'Assemblea degli Associati di questa Associazione riunita a Castel San Pietro Terme (BO) il 30 maggio 2008 in occasione del 21° Congresso Nazionale ANMA, acquisite le relazioni, gli interventi e le conclusioni della II sessione del Congresso del 30 maggio 2008 dedicata ai *“Flussi informativi per la gestione della prevenzione in azienda. Gli strumenti del medico competente: modulistica, comunicazione, informatizzazione”*, richiama l'attenzione sulla applicabilità delle procedure e della modulistica pubblicate nel decreto in oggetto, nonché sulla efficacia e gli obiettivi delle stesse.

L'Associazione ha ripetutamente espresso l'esigenza di definire procedure informative certe e modelli di cartella sanitaria e di rischio standardizzati, ma efficacemente gestibili. La posizione è agli atti di numerosi eventi congressuali e formativi a far tempo dalla metà degli anni '80 ed è stata ripresa con particolare attenzione all'inizio degli anni 2000 con l'introduzione nel mercato del lavoro delle cosiddette “figure atipiche”. Da allora infatti, in più occasioni, è stata stimolata l'adozione di un documento sanitario e di rischio personale da applicare nelle forme di “lavoro somministrato” onde evitare la ripetitività di controlli sanitari sui cosiddetti lavoratori interinali. La proposta formulata dall'Associazione è stata l'istituzione di un documento che seguisse il percorso di lavoro della persona.

I formati dei documenti sanitari che sono stati nel tempo pubblicati e resi obbligatori dal decreto 30 giugno 2003, n. 196 (cartella sanitaria per gli esposti a cancerogeni) e dal recente Allegato 3A del Dlgs 81/2008, nonché la procedura per la loro gestione rappresentano in tal senso un primo passo, ma a nostro avviso insufficiente per cogliere gli obiettivi che la normativa si pone o si dovrebbe porre, così come l'esigenza di realizzare quel network informativo atto a migliorare e sviluppare la conoscenza sulle malattie professionali e lavoro correlate, con particolare riferimento a quelle di origine multifattoriale.

La cartella sanitaria per gli esposti a cancerogeni, mutuata da quella degli esposti a radiazioni ionizzanti, è di difficile applicazione e di dubbia efficacia epidemiologica essendo diverso l'ambito applicativo. Infatti l'esposizione a radiazioni ionizzanti prevede organi bersaglio ed effetti sulla salute definiti e strettamente relazionati alla dose di esposizione. Non altrettanto può dirsi per l'esposizione a cancerogeni e mutageni, dove spesso non esistono organi bersaglio ed effetti definiti e la relazione dose-effetto è ad oggi molto imprecisa (così come spesso è imprecisa la definizione del livello di rischio o peggio la misurazione dell'entità dell'esposizione). Da ciò l'utilizzo di uno strumento documentale ex art. 25 che assume un valore squisitamente formale e modestamente sostanziale.

Le stesse considerazioni per il documento dell'Allegato 3A che si preoccupa, ed è condivisibile, di definire le formalità (la firma del datore di lavoro, del medico competente, del lavoratore – ampiamente praticate da tempo se non altro per ragioni medico-legali), senza entrare nella sostanza della relazione rischio-effetti sulla salute.

E' bene anche precisare che l'obiettivo della sorveglianza sanitaria obbligatoria degli esposti ai rischi professionali, come definita dall'articolo 41 del Dlgs 81/2008, non ha finalità di ricerca e pertanto i documenti sanitari personali "standardizzati" non possono rispondere ad esigenze ed ambiti particolari di ricerca che richiedono strumenti dedicati e coerenti con lo scopo prefissato.

Per tali motivazioni è urgente, a nostro parere, verificare l'intero impianto di quanto in oggetto riprendendo ed esplodendo quanto presentato e discusso nel corso del nostro recente Congresso nazionale che ha trovato il consenso e la disponibilità dei rappresentanti di ISPESL e INAIL colà presenti.

Non riteniamo in questa fase di presentare altre più specifiche motivazioni che dovrebbero fare parte di un tavolo tecnico a cui diamo già da ora la nostra piena disponibilità

Le prime esperienze applicative di quanto in oggetto stanno determinando notevoli difficoltà operative ed interpretative che alimentano la viva preoccupazione tra i medici competenti (le sanzioni previste non sono da poco!).

Auspichiamo e richiediamo una congrua proroga per l'applicazione del comma 5 dell'articolo 41, periodo da dedicare al confronto tecnico attivo di revisione di tutto l'impianto informativo e documentale nella previsione di un imprescindibile sviluppo informatico.

Ci auguriamo che nel frattempo gli organi territoriali di vigilanza si astengano da iniziative disciplinari e sanzionatorie sulle irregolarità formali legate alla materia in esame (eventi frequenti in radioprotezione!).

Qualora ciò avvenisse, seppur episodicamente, dovremo necessariamente assumere una posizione di assoluto rispetto formale della norma a cui non può che conseguire il rallentamento, fino alla paralisi, del processo di gestione della sorveglianza sanitaria ex articolo 41 e quello di applicazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Certi dell'attenzione generale su un tema tanto rilevante confermiamo la nostra piena disponibilità, già manifestata nel corso dei lavori del nostro recente Congresso nazionale. Restando in attesa di un riscontro inviamo i nostri migliori saluti.

Per l'Assemblea dell'ANMA
Il Presidente