

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE



Il Presidente Prof Giuseppe Abbritti

Medicina del Lavoro, Malattie Respiratorie e Tossicologia Professionali e Ambientali
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia – Via Enrico dal Pozzo – 06126 Perugia
Tel.: 075 5784026 Fax: 075 5784442 Email: presidente@simlii.net

OSSERVAZIONI DELLA SIMLII SULLA PROPOSTA DI MODIFICA AI CONTENUTI DEGLI ALLEGATI 3A E 3B DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008 n° 81

Perugia, lì 26 luglio 2010

Segretario SIMLII, Dr.ssa Lucia Isolani
C/o ASUR Marche, ZT9 Macerata Servizio PSAL, Belvedere R. Sanzio, 1 – 62100 Macerata
Tel.: 334 6632831 Fax: 0733 549251 e-mail: segretario@simlii.net

NOTE IN MERITO AGLI ALLEGATI 3A E 3B ex ART 40 COMMA 2 BIS D.Lgs. 81/08

NOTE IN MERITO ALL'ALLEGATO 3A

Va rammentato che, trattandosi di *contenuti minimi*, vanno limitati al massimo e indicati i dati certi, non suscettibili di modifica nel tempo e indispensabili per raggiungere lo scopo che si prefigge il documento sanitario. Il nuovo allegato 3A dovrà comprendere tutti i modelli di cartella (cioè sia quello previsto dall'81/08, quello per i cancerogeni e anche il vecchio modello del TU 1124/65 per asbestosi e silicosi), con la sola esclusione del DOSP per le radiazioni ionizzanti, esplicitamente previsto da altra normativa (D.Lgs. 230/95).

A questo proposito, nel modello originario alcuni dati sono ridondanti o scarsamente utili:

- **età del lavoratore** = dato inutile, dal momento che deve essere indicata la data di nascita e che ovviamente si tratta di un parametro che varia nel tempo;
- **dati relativi all'azienda** = si tratta di dati già noti alla PA; nella cartella sanitaria e di rischio il Medico Competente dovrà limitarsi a indicare esclusivamente la ragione sociale e la sede dell'unità operativa cui afferisce il singolo lavoratore. Nella griglia dell'allegato 3B dovrà, invece, indicare anche la partita Iva o il Codice Fiscale, codice numerico/alfanumerico che individua univocamente l'azienda, nonché la sede dell'unità operativa seguita [tutte le altre informazioni che possono essere utili ai ministeri interessati o ai singoli Spresal possono essere facilmente reperite attraverso altre banche dati, complete e disponibili per la consultazione];
- **fattori di rischio** = indicare i fattori di rischio con riferimento alla normativa vigente e analizzati nella fase di valutazione dei rischi, specificando nei casi previsti dalla legge i livelli di esposizione individuale;
- **anamnesi patologica** = sarebbe opportuno indicare separatamente la “ *tipologia di invalidità – lavorativa o civile - e le malattie professionali riconosciute*” riferite dal lavoratore; **programma di sorveglianza sanitaria** (“*protocollo sanitario e periodicità degli accertamenti*”) = questo paragrafo, dal punto di vista logico e consequenziale, va posto prima, cioè subito dopo la indicazione della mansione;
- **firma del lavoratore** = va meglio specificato, come segue: “*la firma del lavoratore attesta l'avvenuta informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, l'informazione circa la possibilità di ricorrere contro il giudizio di idoneità. Nel caso di cartella informatizzata potrà essere acquisita, per tali finalità, con dichiarazione in calce al giudizio di idoneità nella copia cartacea trattenuta dal Medico Competente.*”
- **Contenuti minimi della comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione a lavoratore e datore di lavoro**: va indicata la MANSIONE SPECIFICA oltre al reparto e ai rischi; per quanto riguarda l'apposizione della firma da parte del lavoratore si rimanda alla nota precedente (appare inutile, d'altronde, far firmare al soggetto un certificato personale, allo stesso indirizzato e rimesso alla sua diretta custodia).

NOTE IN MERITO ALL'ALLEGATO 3 B

Si ribadisce che non si tratta di uno strumento da utilizzare per la vigilanza, ma esclusivamente a fini statistico-epidemiologici. Si sottolinea l'obbligo, per il datore di lavoro, di comunicare tempestivamente tutti i dati non di pertinenza del Medico Competente.

Nel modello originario alcuni dati sono ridondanti o scarsamente utili:

- **dati identificativi dell'azienda** = per identificare la ditta, da parte del Medico Competente, è sufficiente indicare solo ragione sociale e partita Iva (o Codice fiscale). I dati relativi alla sede della società (indirizzo, comune etc.) sono utili solo nel caso di unità operative o unità produttive distaccate. Tutte le altre informazioni sono già note alla PA e reperibili attraverso la consultazione di altre banche-dati (ad esempio INPS, INAIL, Camere di Commercio etc.);
- **numero di lavoratori occupati** = anche questo è un dato scarsamente utile da richiedere al Medico Competente, perché variabile nel tempo e, comunque, già noto alla PA (vedi nota precedente);
- **dati identificativi del Medico Competente** = è sufficiente indicare nominativo e codice fiscale, che identificano in modo univoco i professionisti; per le comunicazioni può essere sufficiente indicare un indirizzo di posta elettronica, meglio ancora se PEC (posta elettronica certificata);
- **malattie professionali segnalate dal Medico Competente** = dato di dubbia utilità, in quanto già in possesso sia della PA (= banca dati INAIL) che degli stessi SPreSAL territoriali, cui viene inviata copia del primo certificato medico di MP o della denuncia ai sensi dell'art. 139 TU 1124/65;
- **dati relativi alla sorveglianza sanitaria** = specificare che trattasi di giudizi di idoneità *alla mansione specifica*;
- **esposizione a rischi lavorativi dei lavoratori** = si tratta di una tabella estremamente complessa, piuttosto difficile da compilare anche con l'ausilio di adeguato software nel caso di cartella informatizzata. Si ribadisce che il giudizio di idoneità alla mansione specifica non consente di valutare lo stato di salute né del singolo lavoratore né, tantomeno, della popolazione lavorativa di un'azienda o di uno specifico comparto. La stessa enumerazione dei rischi lavorativi appare discutibile, soprattutto in relazione all'attuale realtà produttiva del nostro paese, e alcune voci si prestano a differenti e variabili interpretazioni (ad es.: "esposizione" ad amianto, benzene, amine aromatiche, CVM). Per evitare equivoci sarebbe stato meglio indicare esclusivamente i rischi previsti nella normativa vigente (D.Lgs. 81/08, lavoro notturno, verifica di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope e al.), eliminando le colonne relative al "numero dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria". Per quanto detto si propone, quindi, l'abolizione della tabella in esame.

NOTA IN MERITO AL SOFTWARE DI GESTIONE PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DI CUI ALL'ALLEGATO 3B

La procedura proposta prevede che i dati richiesti al Medico Competente siano inseriti direttamente via Internet in un sistema informatico creato *ad hoc*, che successivamente confluirà nel SINP.

Nel sistema, tutte le operazioni da richiedere dovranno essere semplificate e ridotte al minimo. A questo proposito, fatte salve le considerazioni e le richieste di modifica già espresse, **si propone** sul piano strettamente operativo **di costituire**, ai fini della definizione del suddetto software applicativo, **un tavolo tecnico, presso il Ministero della Salute, che preveda la partecipazione di rappresentanti delle società scientifiche dei medici competenti**. Il programma così definito dovrà, quindi, essere testato attraverso una fase di "collaudo" che si avvalga della partecipazione di un congruo numero di medici competenti distribuiti in tutto il territorio nazionale.

In conclusione, tenuto conto delle prevedibili difficoltà connesse con la implementazione di tutto il nuovo sistema di raccolta e trasmissione dei dati previsti dall'art. 40, nel decreto attuativo andrà prevista una congrua fase di "sperimentazione", di almeno 5 anni, lasso di tempo in cui le sanzioni previste dall'art. 58 comma e) dovranno essere sospese. In questa fase, inoltre, sarà possibile verificare e quantificare l'impatto, sul piano sia delle risorse umane che su quello squisitamente economico, che l'adempimento di tale nuovo obbligo avrà sul mondo delle imprese, chiamate a retribuire questa nuova attività che deve essere resa dal professionista che è stato da loro nominato "Medico Competente".

Le informazioni statistiche ed epidemiologiche derivanti dai dati raccolti e trasmessi dai medici competenti dovranno essere rese totalmente disponibili e facilmente consultabili, sempre via Internet, da parte degli stessi medici e delle società scientifiche del settore, ai fini della ricerca scientifica ma, soprattutto, per il continuo miglioramento delle attività professionali svolte dagli stessi medici competenti nelle aziende di tutto l'ambito nazionale.

Prof Giuseppe Abbritti
Presidente della Società Italiana di
Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

