



Comunicato del GdL MeLC sull'allegato 3B dell'art. 40 del D.Lvo 81/08 e s.m.i.

In vista della scadenza prevista dal decreto del Ministero della Salute 9 luglio 2012 (G.U. n. 173 del 26/07/12), “Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell’art. 40 del Decreto Legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”, contenente il modello di Allegato 3B per l’invio degli stessi dati sanitari, il GdL MeLC SIMLII ha promosso una mozione richiedendo a un campione selezionato di medici competenti di tutta Italia di esprimersi sulla questione. I risultati di tale indagine e le relative richieste sono riassunti nel presente comunicato.

La normativa, la formazione scientifica e professionale e lo stesso ruolo sociale attribuiscono al Medico Competente un ruolo di primario interesse pubblico per la tutela della salute nei luoghi di lavoro e, quindi, della salute pubblica più in generale. Tuttavia è giunto il momento di promuovere un complessivo ripensamento di tale figura in senso etico, giuridico e economico, sempre che si voglia continuare a fare Prevenzione sul lavoro. Nei fatti una certa ambiguità di questo ruolo, a causa del rapporto economico di dipendenza con il datore di lavoro, ha richiesto un notevole sforzo di equilibrio per garantire autonomia e indipendenza adeguata, non sempre andato a buon fine. Inoltre, negli ultimi anni, anche a causa della progressiva contrazione delle risorse disponibili per le imprese del nostro paese, l’aspetto economico ha assunto un ruolo preponderante, tale da insidiare la stessa capacità di azione e il prestigio del Medico Competente. Il mantenimento di un preciso ruolo e della qualità delle prestazioni professionali del Medico Competente è la via principale per contrastare alcune prassi scorrette, talora davvero inaccettabili, che purtroppo sempre più ritroviamo nel mondo del lavoro. Molto spesso, infatti, il Medico Competente viene considerato unicamente per la esecuzione della sorveglianza sanitaria, al fine di richiedere un impegno aziendale (e un costo) quanto minore possibile. Si tratta di problemi rilevanti, dunque, che richiedono la necessità di un ripensamento degli scenari normativi, anche a fronte delle esperienze condotte in altri paesi europei e su questi temi si impone la necessità di una proposta e di un confronto con il Legislatore, con l’Esecutivo e con le altre forze sociali.

La tematica relativa all'Allegato 3B dell'art. 40 del DL 81/08 e s.m.i. si iscrive proprio nel capitolo della collaborazione del Medico Competente con il SSN, per il contributo che questa figura professionale può dare alla conoscenza dei problemi inerenti. A questo proposito, si ribadisce come l'art. 40 del D.Lvo 81/08, "*Rapporti del Medico Competente con il Servizio Sanitario Nazionale*", vada completamente ripensato. Se, da una parte, il GdL MeLC ritiene che nell'art. 40 debba essere sempre più sancito il *ruolo pubblicistico* del Medico Competente nell'ambito di un sistema complesso e articolato per la tutela della Salute nel nostro paese, a tutti i livelli, dall'altra prende atto che, nell'attuale formulazione, la maggioranza dei Medici Competenti considera l'obbligo della compilazione del proposto Allegato 3B come un sopruso - la cui correzione diventa una vera e propria questione di principio - per l'impostazione farraginosa, ridondante e scarsamente utile dal punto di vista scientifico ed epidemiologico. Si ritiene che la collaborazione del Medico Competente con il SSN non possa essere ricondotta a soluzioni assurde, con obblighi di legge penalmente sanzionati per risultati scientificamente discutibili e, soprattutto, in assenza di una preventiva fase di consultazione con la categoria interessata, in una sorta di "collaborazione" a senso unico che non prevede alcuna utile ricaduta per la Prevenzione e per la stessa attività professionale nei luoghi di lavoro.

I Medici Competenti sono consapevoli che la creazione di una banca dati nazionale, alimentata dalle informazioni da loro rese con modalità e strumenti informatici da definire in modo trasparente e condiviso sarebbe un utile strumento di conoscenza e di analisi per gli OO.VV. - soggetti negli ultimi tempi a durissime restrizioni di risorse economiche e di personale qualificato - e per tutto il SSN. L'analisi dei dati così ottenuti potrebbe consentire di affrontare squilibri difficilmente dimostrabili in altro modo. Allo stesso tempo, l'annunciata elaborazione di una piattaforma nazionale per la trasmissione telematica dei dati da parte dell'INAIL (ex-ISPEL), che va certamente nella direzione giusta, dovrà essere condotta insieme a chi svolge quotidianamente l'attività professionale più volte citata, onde evitare di realizzare sistemi poco flessibili e difficili da utilizzare per l'utente finale. E' comunque auspicabile, prima di avviare l'intera procedura, la messa a disposizione dei Medici Competenti di un software di sorveglianza standardizzato in base all'art. 53 del D.Lvo 81/08, che permetta la facile gestione della sorveglianza sanitaria e l'interscambio dei dati. Uno strumento informatico che consenta di ridurre - e non aumentare - i tempi di lavoro, riferito alla maggioranza dei Medici Competenti che hanno a che fare con una moltitudine di piccole e piccolissime realtà imprenditoriali e che preveda

infine la possibilità di scaricare in un database centralizzato i dati aggregati per le previste finalità epidemiologiche.

E' emerso chiaramente, da parte della maggioranza dei Medici Competenti, il pressante invito a non inviare l'allegato nel corso della fase di sperimentazione prevista dal decreto, periodo nel quale le relative sanzioni risultano sospese, specificando chiaramente nel contempo le ragioni di questa scelta e l'offerta di disponibilità a collaborare con gli Organi di Vigilanza (lavorare *con* e non lavorare *al posto di*). Tale atteggiamento è apparso giustificato anche in reazione alla constatazione del moltiplicarsi di bizzarre "interpretazioni" da parte di alcuni OO.VV. sulla obbligatorietà dell'invio dell'Allegato 3B e sul mantenimento delle sanzioni, nonostante quanto chiaramente indicato nella legge (come indicato è anche il fatto che i dati non possono essere utilizzati per la sorveglianza). I Medici Competenti ritengono questo nuovo obbligo burocratico come un obbrobrio etico e legale ma, allo stesso tempo, ricordando il profondo interesse a collaborare con il SSN, auspicano la discussione di nuovi, seri ed efficaci strumenti di raccolta epidemiologica per il SINP, consci che il ruolo del Medico Competente va ben oltre la mera sorveglianza sanitaria. In mancanza della sua istituzione, degli indispensabili strumenti e collegamenti informatici e del personale necessario a interpretare i copiosi dati che giungeranno, appare imporsi ancora una volta l'autoreferenzialità di una antiquata mentalità burocratica. Per quanto riguarda la fase propositiva, il GdL MeLC ritiene opportuno che la richiesta di dati al MC sia prima discussa - con spirito realmente collaborativo da ambo le parti - e poi realizzata, in una fase in cui:

- a) il SINP sia già stato compiutamente realizzato;
- b) sia ragionevole ritenere completo il processo di informatizzazione dei Medici Competenti (recenti indagini conoscitive lo stimano intorno al 50%), non potendosi ritenere possibile aderire a un sistema informativo di trasmissione telematica dei dati richiesti sulla base unicamente di documenti cartacei;
- c) siano state create e adeguatamente sperimentate le interconnessioni fra gli strumenti informatici del SINP e quelli forniti a tutti i Medici Competenti.

Per tale motivo si ribadisce, come già fatto in sede di discussione con il Governo e il Coordinamento Stato-Regioni, la necessità di un congruo periodo di sperimentazione (almeno 5 anni), anche per la predisposizione degli strumenti informatici suddetti. In questa fase iniziale si auspica che molti Medici Competenti del nostro paese possano volontariamente aderire alla sperimentazione e partecipare alla costruzione del modello di rete informativa prospettato. Solo alla fine di questo percorso potrà essere reso operativo

un sistema informativo che possa utilizzare i fondamentali dati del Medico Competente (anche attraverso il coinvolgimento diretto e la responsabilizzazione del datore di lavoro) e integrarli, ai soli fini epidemiologici, con la rete costituita dalle ASL, dall'INAIL e da altre strutture pubbliche con l'obiettivo comune di contribuire alla costruzione di profili di rischio e di danno utili alla Prevenzione e alla stessa attività professionale del Medico Competente, con ampie ricadute a livello territoriale.

Riservandosi, quindi, tutte le azioni e le iniziative di protesta che saranno ritenute opportune, il GdL MeLC SIMLII chiede un incontro urgente con i funzionari del Ministero della Salute e dell'INAIL per rappresentare la posizione e le istanze dei Medici Competenti sull'argomento, confermando in questa fase di sperimentazione la richiesta forte di un ripensamento in attesa della istituzione e della sperimentazione della piattaforma software nazionale e di una condivisa modifica dell'Allegato 3B.

Addi, 15 Marzo 2013