



Seminario

Le comunicazioni dei medici competenti fonte di conoscenza dei rischi:
utilizzi e criticità dell'Allegato 3B

Utilità e utilizzo dei dati della sorveglianza sanitaria

Roberto Dighera

Gruppo di Lavoro CIIP “Sorveglianza sanitaria”

Milano 2 ottobre 2019

I dati della sorveglianza sanitaria

I dati possono emergere alla fine di un percorso che deve essere costruito e condiviso tra il medico competente e gli altri attori della prevenzione in azienda e richiede una riflessione su:

- Cos'è la sorveglianza sanitaria
- Quali dati raccogliere
- Che fare dei dati raccolti
 - il medico competente
 - Il datore di lavoro
 - Il servizio di prevenzione e protezione
 - I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
 - I servizi di prevenzione delle ASL-ATS

La sorveglianza sanitaria

Non possiamo approfondire qui i presupposti normativi europei e italiani, comprese le differenze importanti su facoltà e obbligo della sorveglianza sanitaria, l'evoluzione del concetto di sorveglianza sanitaria, ma occorre che i medici competenti avviino una seria riflessione sul significato e quindi sul contenuto della SS

L'unico **significato** «accettabile» è che la SS serva per fare **prevenzione**, cioè contribuisca al miglioramento delle condizioni di lavoro e anche alla promozione della salute sui luoghi di lavoro

di conseguenza il **contenuto** della SS, cioè la struttura dell'anamnesi, l'esame obiettivo, gli eventuali esami e accertamenti strumentali, deve essere strettamente mirato agli specifici rischi lavorativi

Giovanni Pianosi

RIUSCIRANNO I MEDICI COMPETENTI
A SOPRAVVIVERE ALLA SORVEGLIANZA
SANITARIA?

I dati da raccogliere

Se i presupposti della SS sono applicati, le informazioni raccolte dal medico competente sono la **fotografia dinamica** delle condizioni di salute dei lavoratori.

le informazioni **descrittive** (età, anzianità lavorativa, mansioni, compiti, ecc.) l'esito della visita, degli esami integrativi e degli accertamenti strumentali, ma dare spazio e risalto alla **soggettività** dei lavoratori

I **giudizi di idoneità** espressi, le prescrizioni, le limitazioni, con evidenza di quelle correlate ai rischi lavorativi specifici

I **sintomi** e le **patologie** correlabili al lavoro e quelle che possono avere un riflesso sul lavoro pur non essendo correlate

La relazione sanitaria

Con i dati raccolti il medico competente «**costruisce**» la relazione sanitaria annuale da presentare al datore di lavoro. Deve **convincere** tutte le componenti aziendali, in primo luogo il datore di lavoro, che questi dati gli servono!

Deve essere **chiara** la fotografia dinamica dello stato di salute dei lavoratori in cui emerga la relazione con i rischi specifici presenti in azienda.

Il medico competente deve aver presenti e mettere in evidenza **le relazioni** tra quanto emerso dall'attività di SS con la **valutazione dei rischi** delle diverse mansioni, con quanto rilevato durante i **sopralluoghi**, con l'attività di **formazione** e di **promozione della salute** svolte.

La **correlazione** tra sintomi ed eventuali patologie dei lavoratori e attività lavorativa, mansioni, compiti e rischi specifici è **elemento potente** in mano al medico competente per suggerire al datore di lavoro l'analisi e la **valutazione di rischi trascurati** o l'approfondimento della valutazione di rischi già considerati

La relazione sanitaria

l'analisi dei dati sanitari serve al medico competente per suggerire al datore di lavoro l'adozione di misure di prevenzione e protezione per eliminare o ridurre il rischio

l'analisi dei dati sanitari serve al medico competente per proporre al datore di lavoro il sostegno di campagne di sensibilizzazione all'adozione di corretti stili di vita

I dati di imprese complesse con più sedi vanno analizzati disaggregati per mettere in evidenza le possibili differenze tra sedi diverse con mansioni analoghe

Quando la numerosità della popolazione lavorativa sottoposta a SS lo consente, i dati grezzi di idoneità e quelli sulle patologie correlate al lavoro possono essere presentati corretti per età e per sesso. Possono anche essere confrontati con dati epidemiologici disponibili circa la prevalenza nella popolazione generale non esposta – ad es per i MSD vedi i dati pubblicati su La Medicina del Lavoro <https://doi.org/10.23749/mdl.v109i1.6644> ed anche sulle linee guida regione lombardia

ALLEGATO 3B¹⁵

CONTENUTI E MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI DATI AGGREGATI SANITARI E DI RISCHIO DEI LAVORATORI

1	Anno di riferimento della Comunicazione		
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA			
2	Ragione Sociale o Codice Conto (nel caso di natanti)		
3	Partita IVA della Ragione Sociale/codice fiscale		
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale		
5	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)		
6	Denominazione unità produttiva o codice certificato (nel caso di natanti)		
7	Indirizzo Unità produttiva (via e numero civico)		
8	Codice attività economica (ATECO) /Codice categoria naviglio nel caso di natanti		
NUMERO LAVORATORI OCCUPATI			
		Maschi	Femmine
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6		
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12		
	Media annuale lavoratori occupati		
INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE			
11	Cognome e nome del Medico Competente		
12	Codice Fiscale del Medico Competente		
13	e-mail del Medico Competente		
PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65			
		Maschi	Femmine
14	N. M segnalate		
15	Tipologia M segnalate (codifica DM 11.12.09)		
DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA			
		Maschi	Femmine
16	n. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		
17	n. totale lavoratori visitati con formulazione del giudizio di idoneità nell'anno di riferimento		
18	n. lavoratori idonei		
19	n. lavoratori con idoneità parziali (temporanee permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)		
20	n. lavoratori temporaneamente inidonei		
21	n. lavoratori permanentemente inidonei		

Allegato 3B

Lo schema e i contenuti da inserire nell'allegato 3B sono rigidamente determinati

Il codice ATECO è spesso mancante

Non sempre chiari i numeri dei lavoratori soggetti e visitati

Allegato 3B

Molto interessante la modifica introdotta dal DM 12/7/2016, di indicare a quali rischi sono correlate le idoneità parziali o le inidoneità.

Evidente criticità la frequente indicazione di lavoratori visitati per **altri rischi** evidenziati dalla V.R.

Ma quali?

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI									
RISCHI LAVORATIVI	lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento						
	Maschi	Femmine	lavoratori visitati		lavoratori con idoneità parziali alla mansione specifica		lavoratori con inidoneità alla mansione specifica		
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co 4 - D.Lgs.81/08 per alcol e tossicodipendenza									
	n. lav. Controllati nell'anno con di test di screening		n. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcolologico		n. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (anche se riferenti a controlli richiesti nell'anno precedente)				
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine			
43									
45									

Allegato 3B

La prima e unica relazione INAIL sui dati dell'allegato 3B è stata pubblicata nel 2015.

Raccoglie e commenta i dati del 2013

...Tale quadro, sebbene non rappresentativo dell'intera globalità della popolazione dei lavoratori italiani, già consente utili riflessioni per orientare l'attività delle Amministrazioni competenti nel programmare e prevenire l'efficacia di azioni di prevenzione e permette al medico competente di disporre di una chiave di lettura più ampia, con possibili raffronti su scala loco regionale e nazionale, di quanto direttamente osservato con l'aggregazione dei risultati della sorveglianza sanitaria effettuata nella specifica realtà produttiva in cui opera...

Ad oggi però i medici competenti non hanno accesso ai dati INAIL



Allegato 3B – alcune criticità

I dati raccolti sono troppo generici e non sono disaggregati per mansione e quindi non emerge lo stato di salute della popolazione lavorativa aziendale

Non è possibile fare confronti con i dati della popolazione generale non esposta

Per le aziende complesse, con più sedi operative (ad es. GDO, Aziende Sanitarie con più presidi, grandi aziende con sedi separate amministrative, produttive e magazzini ecc.) e con più medici competenti è possibile la confusione e la sovrapposizione dei dati raccolti dai medici coordinati e dal medico coordinatore

Allegato 3B – alcune opportunità

I dati delle singole relazioni non sono utilizzabili ma elaborati ed aggregati in modo opportuno possono essere utili

mappatura
dei rischi a
livello
territoriale

Programmazione
attività di
prevenzione
nazionale,
regionale, ATS

Costruzione
di profili di
rischio per
comparto

Costruzione
profili di
comparto
per rischio

Restituzione di
informazioni
alle figure della
prevenzione,
alle associazioni
delle imprese e
dei lavoratori

Il **futuro** è
l'integrazione
con altre fonti
informative per
pianificare gli
interventi