

## Le comunicazioni dei Medici Competenti fonte di conoscenza dei rischi: utilizzi e criticità dell'Allegato 3B

### La sorveglianza sanitaria

Si riporta una descrizione sintetica dei dati di sorveglianza sanitaria, Comunicazioni effettuate dai Medici Competenti ex art. 40 D. Lgs 81/08, desunti da INAIL – Comunicazioni Medico Competente - Cruscotto di Monitoraggio (area riservata alla consultazione da parte delle ATS). I dati analizzati si riferiscono alle Comunicazioni del 2019 pertinenti la sorveglianza sanitaria condotta nel 2018.

In regione Lombardia nel 2018 risulta essere soggetto a sorveglianza sanitaria il 73% circa degli occupati (fonte dati INAIL – Banca Dati Statistica) – Tabella 1.

**Il dato risulta essere di rilievo in considerazione, soprattutto, della progressiva necessità di valorizzare il ruolo del Medico Competente nei processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro a favore di una “prevenzione globale” del lavoratore in riferimento anche a quadri morbosi cronico degenerativi non trasmissibili.**

Tabella 1 – lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria – anno 2017 – Regione Lombardia

<b>TERRITORIO</b>	<b>n. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria</b>	<b>n. addetti</b>	<b>Stima % copertura sorveglianza sanitaria</b>
<b>LOMBARDIA</b>	3.026.543	4127405	73,3

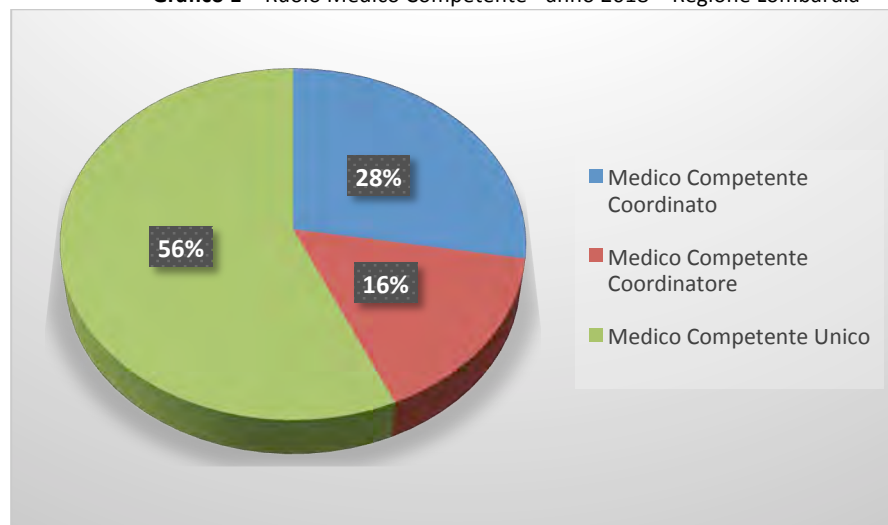
Volendo prendere in considerazione il numero di imprese, analizzate come Posizioni Assicurative Territoriali (P.A.T.), per le quali i Medici Competenti hanno provveduto ad inviare le Comunicazioni ex art. 40 D. Lgs 81/08, si ha una stima delle imprese che hanno ritenuto di dover attivare una sorveglianza sanitaria specifica in relazione all'esito del processo di valutazione dei rischi - Tabella 2.

Tabella 2 – n. Comunicazioni inviate – n. PAT - anno 2018 – Regione Lombardia/Italia

<b>TERRITORIO</b>	<b>Unità produttive per le quali è stata inviata la comunicazione da parte del MC</b>	<b>n. PAT 2017</b>	<b>Stima % copertura sorveglianza sanitaria</b>
<b>ITALIA</b>	549681	3801911	14
<b>LOMBARDIA</b>	127315	672164	19

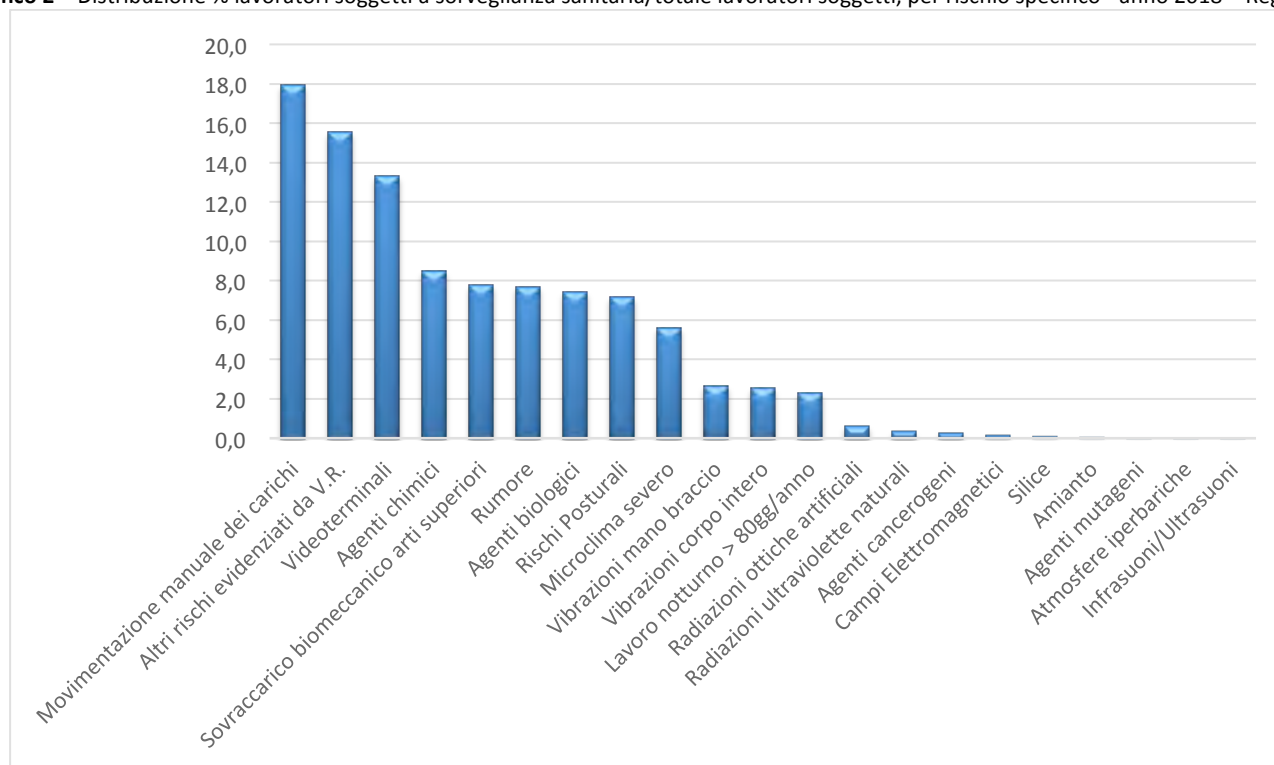
In grafico 1 è rappresentato il ruolo assunto dal Medico Competente in relazione alla necessità di coordinamento dell'attività di sorveglianza sanitaria.

**Grafico 1 – Ruolo Medico Competente - anno 2018 – Regione Lombardia**



Con riferimento alle tipologie di rischio per cui i lavoratori sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria, emergono i rischi da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico in generale, con un deciso orientamento della tutela verso la prevenzione delle patologie a carico della colonna vertebrale. Dal grafico 2 emerge anche la necessità di introdurre una riflessione a carattere normativo in merito alla strutturazione dell'allegato 3B al D. Lgs 81/08, risultando di difficile interpretazione l'area "Altri rischi evidenziati dalla Valutazione dei Rischi".

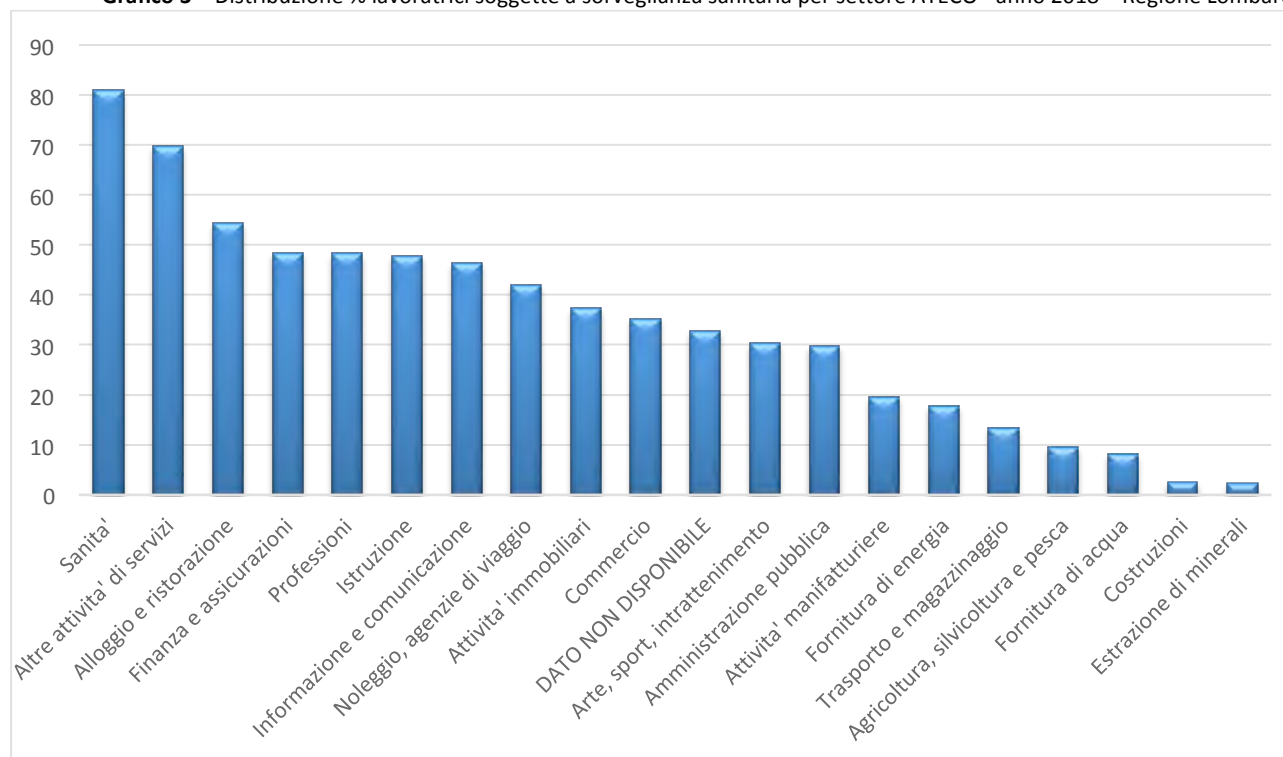
**Grafico 2 – Distribuzione % lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria/totale lavoratori soggetti, per rischio specifico - anno 2018 – Regione Lombardia**



**Dando lettura agli esiti della sorveglianza sanitaria, emerge che mediamente 1,3 lavoratori su 100 sottoposti a visita risulta essere inidoneo a mansione specifica (non idoneità permanente/temporanea); ricomprendendo anche le parziali non idoneità a mansione, per effetto di limitazioni/prescrizioni, risultano pienamente idonei a mansione specifica 9 lavoratori su 10 visitati (dato riferito al 2018 per Regione Lombardia).**

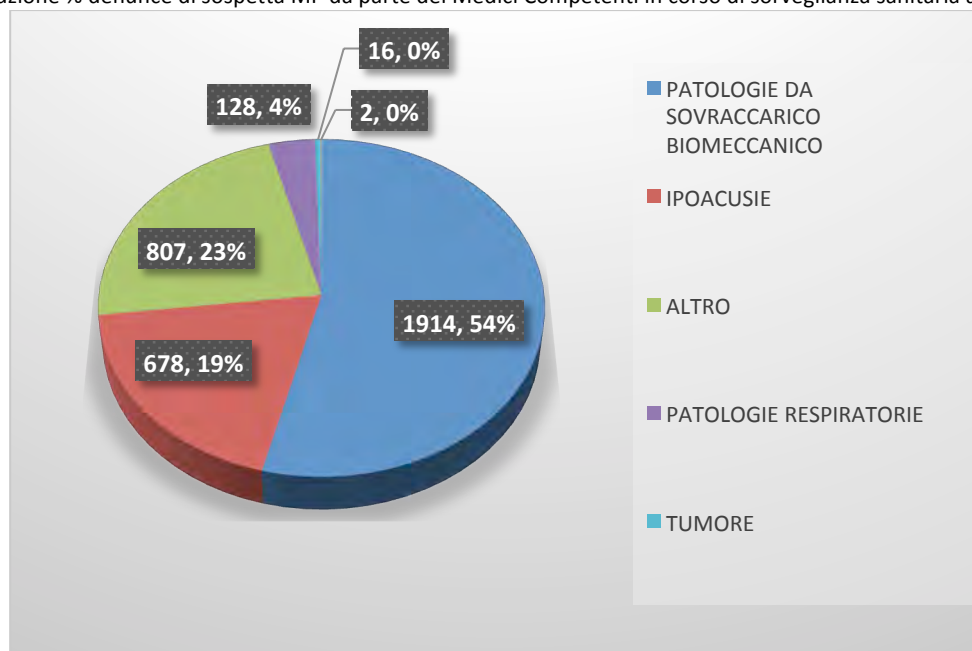
In ultimo, dall'analisi della distribuzione % dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per genere emerge che il 67% è di sesso maschile, con differenze di distribuzione in riferimento al settore ATECO di impiego. In grafico 3 è rappresentata la distribuzione % delle lavoratrici sottoposte a sorveglianza sanitaria per settore ATECO, come si può notare i settori **Sanità, Servizi, Alloggio e Ristorazione (HORECA) ed Istruzione si caratterizzano per una forte femminilizzazione. Tale dato assume significato in relazione a quanto disposto dall'art. 28 del D. Lgs 81/08 «La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi ... quelli collegati allo stress lavoro correlato ... nonché quelli connessi alle differenze di genere.**

**Grafico 3** – Distribuzione % lavoratrici soggette a sorveglianza sanitaria per settore ATECO - anno 2018 – Regione Lombardia



Il sistema informativo è in grado anche di fornire dati relativi alle denunce di sospetta malattia professionale effettuate dai Medici Competenti nel corso delle attività di sorveglianza sanitaria. Complessivamente il sistema riporta 2172 denunce distribuite come in grafico 4 (in "ALTRO" sono ricomprese patologie infettive e dermatiti varie).

**Grafico 4** – Distribuzione % denunce di sospetta MP da parte dei Medici Competenti in corso di sorveglianza sanitaria anno 2018 – Regione Lombardia



L'analisi di contesto deve guidare le azioni di prevenzione e consente anche di pianificare interventi di promozione della salute orientati alla HEALTH EQUITY. Il contesto socio-occupazionale attuale e il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa impongono l'adozione di più efficaci modelli di tutela della salute nei luoghi di lavoro, come indicato dal [National Institute for Occupational Safety and Health \(NIOSH\)](#) che nel giugno 2011 ha lanciato il Programma Total Worker Health (TWH) quale evoluzione delle tappe dell'Istituto verso «nazioni più sane».

Al dato di carattere numerico si possono accostare alcune evidenze derivate dal tentativo quotidiano di “fare prevenzione negli ambienti di lavoro”:

- ✓ la formulazione dei giudizi di idoneità a mansione specifica da parte dei Medici Competenti aziendali, ad esito dell'attività di sorveglianza, ha assunto connotati di maggiore complessità negli anni più recenti in relazione all'aumentato “carico di patologia” del lavoratore per il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa (aging della popolazione generale e aumento dell'età pensionabile), per il disagio mentale diffuso (dipendenze) più che per i rischi occupazionali a cui il lavoratore risulta essere esposto;

- ✓ un adeguato approccio aziendale di tutela della salute negli ambienti di lavoro mitiga le differenze sociali derivanti da differenti gradi di scolarizzazione e disponibilità economica;
- ✓ la progressiva femminilizzazione del mondo del lavoro e la forte femminilizzazione del mondo del lavoro nelle attività di aiuto alla persona (settori sanitario, sociosanitario, scuola e HORECA, prevalentemente) delineano un bisogno di salute strettamente connesso alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- ✓ le PMI necessitano di fasi di assistenza diversamente modulata dalla ATS per l'individuazione di soluzioni diversificate, non sempre standardizzabili;
- ✓ le imprese che hanno orientato i propri investimenti nell'innovazione tecnologica (Industria 4.0) hanno generalmente dato avvio a nuove strategie procedurali e organizzative evidenziando la necessità di presidiare prioritariamente i rischi connessi all'organizzazione del lavoro.

Quanto sopra giustifica la necessità di guardare alla sorveglianza sanitaria secondo il modello, appunto, della *Total Worker Health* che si riferisce ad una "strategia che, attraverso politiche, programmi e pratiche **integra la sicurezza negli ambienti di lavoro con la promozione della salute, per prevenire infortuni e malattie, professionali e non, e promuovere salute e benessere negli ambienti di lavoro**".

## Il Medico del Lavoro

Da quanto sopra esposto, la realizzazione del Total Worker Health, inteso come approccio olistico alla salute del lavoratore, finalizzato alla prevenzione delle malattie lavoro correlate e delle patologie cronico-degenerative, che non abbia come riferimento fondamentale il Medico Competente è destinato ad avere modesta efficacia. **Non a caso, infatti, i codici etici ICOH e SIML hanno inserito la promozione della salute tra i doveri del Medico del Lavoro, e l'art. 25 comma 1-a del D. Lgs. 81/08 stabilisce l'impegno del medico competente di collaborare all'attuazione e valorizzazione di programmi di promozione della salute.**

In quest'ottica programmi di THW, oltre che essere realizzati con rigore metodologico, dovranno tener conto di caratteristiche anagrafiche e condizioni socio-economiche delle popolazioni lavorative; considerando lo specifico profilo di rischio occupazionale e le possibili sinergie e interferenze degli interventi con i fattori di rischio occupazionali e non.

A titolo esemplificativo, un recente studio ha evidenziato come l'attività fisica sportiva del tempo libero sia un importante fattore preventivo delle malattie cardiovascolari per i lavoratori sedentari, ma che la stessa attività sportiva può costituire un aggravare il rischio per lavoratori che già svolgono mansioni ad elevato impegno fisico.

Il Medico Competente quindi è chiamato ad un contributo essenziale in una prospettiva di **Precision Prevention**, intesa come possibilità di indirizzare gli interventi di prevenzione a popolazioni in grado di poterne meglio beneficiare in base al proprio profilo di rischio.

**La Precision Prevention è una nuova ed emergente tendenza in sanità pubblica.** Il concetto è mutuato dalla "**Medicina di Precisione**" indirizzata a trattamenti personalizzati per i pazienti. La Precision Prevention utilizza dati relativi a parametri biologici, comportamentali, socioeconomici ed epidemiologici per delineare ed implementare **strategie fatte su misura, "ritagliate" per singoli individui o comunità.** L'obiettivo della Precision Prevention è esattamente "**l'intervento giusto per la popolazione giusta al momento giusto**". Interviene sui determinanti sociali di salute predisponendo interventi su misura basati su un complesso di fattori in relazione con la persona: l'ambiente di vita, l'ambiente di lavoro e il contesto educativo/formativo. A differenza delle strategie universali di tutela

della salute e sicurezza, rivolte ad ampie platee di persone, **la Precision Prevention, in modo complementare alle strategie universali, indaga i rischi di dettaglio per selezionate minoranze di popolazione, a profilo di rischio più elevato, al fine di attribuire maggiore forza alle strategie di prevenzione.**

La personalizzazione dei programmi integrati di promozione della salute e della sicurezza in ambito lavorativo appare il punto centrale per il buon esito dei programmi di TWH, potendo meglio sensibilizzare e coinvolgere i lavoratori. E chi meglio del Medico Competente occupa una posizione privilegiata per realizzarli?

A titolo esemplificativo sarebbe auspicabile realizzare programmi di screening per il tumore della mammella, adattati alle caratteristiche delle donne ma anche che tengano conto delle caratteristiche salienti dell'esposizione a turni lavorativi notturni. Solo la realizzazione di interventi multicentrici su ampie casistiche di lavoratrici, potrebbe garantire adeguato sample size per caratterizzarne o meno l'efficacia.

## Lezioni da «Manuale Oxford di Sanità Pubblica» (2015)

- ✓ La promozione della salute nei luoghi di lavoro non deve essere realizzata a spese del controllo dei rischi lavorativi
- ✓ Un approccio multidisciplinare non può funzionare in assenza di coordinamento ...
- ✓ ... l'identificazione dei casi, una corretta diagnosi, ... potranno fare ben poco per prevenire ulteriori casi ...

