

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3612 di mercoledì 09 settembre 2015

Allegato 3B: utile alla valutazione della salute dei lavoratori?

I dati raccolti rimangono del tutto inutilizzabili ai fini sanitari/epidemiologici di una attenta lettura dello stato di salute della popolazione lavorativa.

Pubblicità

Pubblichiamo un articolo a cura del Prof. A. Ossicini, pubblicato sulla rivista prevention&research, che esamina gli ultimi documenti emessi in merito alle risultanze desunte dall'allegato 3 B circa la raccolta dei dati sanitari dei lavoratori.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0056] ?#>

ALLEGATO 3B: CON QUESTO "FORMAT" NON SI AVRANNO MAI ELEMENTI UTILI PER VALUTARE LO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI. ORA È CERTIFICATO!

Torniamo ad occuparci dell'allegato 3 B previsto dall'art.40 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.; in questi anni non abbiamo mai discusso sulla valenza della mappatura dei rischi asseritamente desumibile da detto allegato, lasciamo il compito ad altri, ma ci siamo espressi, senza infingimenti, in più riprese con diversi contributi, sulla validità dei fini dichiarati - valore sanitario-epidemiologico di detti dati, per conoscere lo stato di salute dei lavoratori, negandone la validità.

Una prima volta [1] nel 2010 all'indomani del primo invio obbligatorio nel 2009, a seguito anche di una pubblicazione Ispesl in cui venivano espresse le prime considerazioni e delle risultanze della Commissione in merito a delle ipotesi di modifica, poi sospese, in attesa di una riscrittura più organica; una seconda volta nel 2011 durante la fase di riscrittura a seguito delle indicazioni della specifica Commissione e successivamente un terza volta [2] nella primavera del 2012 quando il D.M. applicativo sembrava in dirittura di arrivo, venne poi emanato solo nell'estate, con successive precisazioni anche nell'estate seguente del 2013 - chissà perché la stragrande maggioranza della normativa in materia ha visto la luce nel periodo estivo - e con convinzione abbiamo sostenuto, spiegando con diverse motivazioni, il NON valore dal punto di vista sanitario/epidemiologico dei suddetti dati.

Rimandiamo a detti contributi facilmente reperibili in rete, in bibliografia la titolazione per aiutare la ricerca, senza dovere riportare qui tutti i diversi motivi che ci portarono a quella dure affermazioni, qui ci limitiamo a riportare un passaggio significativo alla base del nostro dissenso, laddove si era costretti a registrare l'affermazione che lo "stato di salute" del lavoratore, secondo quanto annotato nella relazione di accompagnamento, si sarebbe potuto ricavare attraverso le informazioni sulla tipologia dei giudizi di idoneità, anzi più precisamente veniva asserito che: *"..si è ritenuto di includere nell'allegato 3 B quelle informazioni che, una volta elaborate, consentano di conoscere periodicamente, e in un ottica di genere.....lo stato di salute dei lavoratori in relazione ai rischi lavorativi, della popolazione lavorativa sorvegliata, attraverso le informazioni sulla tipologia dei giudizi di idoneità"*.

Affermazione da subito etichettata come temeraria ed assolutamente non valida come in quel contributo, ma anche successivamente, esaustivamente illustrato.

Concludevamo offrendo anche possibili scuse per le nostre critiche in quanto scrivevamo che non si riusciva a capire assolutamente come potere intersecare queste informazioni, per poter comprendere lo stato di salute dei lavoratori e aggiungevamo che se qualcuno ce lo spiegava, e ci chiariva come ciò poteva essere possibile, non avremmo avuto difficoltà a fare pubblicamente ammenda di queste nostre critiche considerazioni.

Obiettivi

Abbiamo seguito attentamente in rete negli ultimi tre anni, gli sviluppi della situazione e gli esiti degli incontri, plurimi, per le modifiche con gli annunci dati dalle diverse associazioni che rappresentavano i Medici Competenti, e di strutture pubbliche, e pazientemente aspettato di prendere visione delle risultanze dell'invio del 2014, relative al 2013, il primo formalmente valido dopo il nuovo decreto.

Gli esiti del 2013 per il 2012 - ulteriore periodo di transizione definito dal D.M. del luglio 2012 - non è dato da sapere che cosa abbia evidenziato, sappiamo solo che i dati erano non validi anche solo dal punto di vista quantitativo, quindi non meritevoli di commenti, e non sono, per quanto di nostra conoscenza, mai stati resi noti!

Prima amara considerazione sono passati quasi cinque anni per dare attuazione, e che attuazione, alle modifiche previste dalla Legge n.106/2009 e forse la prossima modifica si limiterà, stando alla lettura dei vari documenti, ai "codici ATECO" al fine di un migliore riscontro; non sembrano previste al momento ulteriori modifiche, a meno che dall'incontro previsto per metà settembre c.a. non ne sortiscano diverse e significative, ma temiamo non sia così!

Le risultanze dei dati inviati entro il 31 marzo 2014, hanno avuto la necessità di elaborazione, oltre dodici mesi, e sono comparse solo nel luglio c.a., ben tre mesi dopo la nuova scadenza del 2015 (31/3) per l'invio dei dati del 2014, che pertanto avranno gli stessi identici pregi/difetti di quella che andremo a commentare, non essendo intervenuta nelle more alcuna nuova modifica/integrazione/suggerimento per una diversa qualificazione degli stessi, detti dati avranno, per il 2014, solo, probabilmente, un aumento quantitativo.

Ci auguriamo, come detto, che prima della fine di quest'anno, per l'inserimento 2016 per il 2015, qualche nuova disposizione venga data, visto gli auspici con cui si chiude la relazione, ma siamo un po' scettici.

Materiali e Metodi

La lettura dei vari documenti, comparsi negli ultimi mesi, relativi all'allegato 3 B, ci riferiamo sia a quelli di alcune regioni comparsi nel frattempo, o presentati in maniera sparsa in qualche convegno, sia alla relazione specifica del patronato INCA CGIL [3], tutte basate sui dati ufficiali poi presentati ufficialmente online, questa estate, sia sul sito del Ministero della Salute che sul sito Inail, confermano, a nostro avviso, la non validità di detti dati ai fini sanitari/epidemiologici.

Il corposo documento, a tre firme, Ministero della Salute, Coordinamento Interregionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro e Inail, intitolato "Allegato 3B del D.lgs 81/2008 ? Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art.40" conferma le nostre previsioni e impressioni; dai dati dell'allegato 3 B non si avranno elementi validi per valutare lo stato di salute dei lavoratori e non vi sarà alcun rientro positivo per i medici competenti in termini concreti.

Anche ad una non attenta lettura si evincono tutti i limiti della validità di detto allegato ai fini a suo tempo dichiarati, almeno per la parte qui in discussione, sia in via informale che formale ? addirittura nel D.M. che ha modificato l'art.40 si legge nelle note che "**La principale utilità dei flussi informativi generati dall'art. 40 sta nel loro contributo all'orientamento delle attività di prevenzione in termini di mappatura degli esposti a rischi professionali (da noi non commentata!) sottoposti a sorveglianza sanitaria e di lettura del loro stato di salute, informazioni queste finora non disponibili a livello nazionale.**" ed all'art.3, comma 2 del D.M. 9.7.2012 che recita "*..la trasmissione dei dati utilizzabili ai fini epidemiologici...*".

Infatti la lettura di queste "Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art.40" datata 2015, relativa alla raccolta dati 2014 per 2013, nulla aggiunge a quanto già letto nel 2010 in "I dati sanitari aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Risultati preliminari dello studio pilota nazionale sulle comunicazioni ex art40 D.Lgs 81/2008" comparso sulla rivista "La Medicina del Lavoro" 2010- Vol.101, n.4 252-261.

Sia nelle tre introduzioni, sia nei diversi paragrafi si è molto attenti nel sottolineare le difficoltà di utilizzo di detti dati per i fini che erano stati annunciati e previsti, e lo si fa asserendo che tale precauzione sarebbe legata, soprattutto, al fatto che i dati non sono "numerosi" e non sono in concreto "rappresentativi"; in realtà, duole dirlo, anche se tutti i MMCC avessero trasmesso tali dati nulla sarebbe cambiato in quanto questi dati, lo ribadiamo, non possono avere la valenza che si vorrebbe loro attribuire in quanto ne mancano tutti i presupposti.

Non vi è un dato sanitario da poter utilizzare!

Abbiamo letto, a suo tempo, che dal giudizio di idoneità si potevano trarre dati sullo stato di salute del lavoratore, e speravamo di essere smentiti, ma come già fatto presente lo stato di salute non dipende dal "giudizio", ma è il giudizio, come è ovvio, che dipende dallo stato di salute del lavoratore e quindi è impensabile trarre dei dati utilizzabili dal giudizio di idoneità/non idoneità per valutare lo stato di salute dei lavoratori, tanto più che non si rileva, in nessun caso, il motivo clinico - visto il giudizio tecnico - per cui è stata espressa la idoneità/non idoneità e confermiamo le perplessità che dall'analisi ed elaborazione di detti dati (anche se completi!) si "*...potranno ottenere informazioni più raffinate su cui operare valutazioni più precise, anche con lo scopo di restituirle ai medici competenti*"; come ciò poi sia possibile non è dato, al momento, di sapere.

Senza, quindi ripetere cose già dette, per chi è interessato può rileggere i precedenti contributi online, qui ci limitiamo, ora, a riportare alcuni passaggi del "rapporto" a nostro avviso indicativi che la situazione, purtroppo, non ha fatto alcun passo avanti, e la conferma che l'allegato B non può essere interpretato come "Rapporti tra MC e SSN" in quanto questi dati, non sanitari, sono già nella disponibilità totale o del datore di lavoro, o già pubblici ed il contributo del medico competente è semplicemente quello di un soggetto con attività di "data enter" per altri, con nessun valore aggiunto.

Singolare che il Datore di Lavoro, che ha tutti i dati, debba fornire alcuni al Medico Competente, di cui non è in possesso per poi inserirli; come è singolare che si forzi in qualche modo l'art.15 comma 1 della Legge 183/2011, obbligando i MMCC a declinare dati già in possesso della Pubblica Amministrazione, ci riferiamo alle segnalazione di M.P. ex art.139 del T.U. n.1124/1965, su cui, peraltro, vi è già una banca dati attiva da anni!

Ci domandiamo, poi, ma il SINP ? sistema informativo nazionale della prevenzione - previsto dall'art. 8 del D.Lgs 81/2008 che potrebbe sicuramente essere di aiuto ai fini epidemiologici, se ben fatto, che fine ha fatto?

Se poi si prende atto che addirittura la modifica dell'allegato 3B fu inserita nel Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, tra le azioni di sostegno dello sviluppo del Sinp, la nostra perplessità sul tutto aumenta.

E si sorvola sul fatto che tuttora non è stato riscritto l'articolo 9 del citato decreto che recita che "Ispesl, Inail ed Ipsema" sono enti pubblici nazionali con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro, declinandone anche le specifiche attività, allorché è noto che con D.L. 78/2010, convertito con Legge 122/2010, tutte le funzioni sono state attribuite all'Inail, e sono passati cinque anni!

Forse riscriverlo costa troppo impegno parlamentare?

Conclusioni

Nella pubblicazione dopo diverse precisazioni e puntualizzazioni si conclude con *"Quanto appena detto implica che non si possano utilizzare i risultati presentati in questo lavoro per inferire caratteristiche sanitarie/epidemiologiche della popolazione dei lavoratori italiani. Le elaborazioni presentate possono però essere lecitamente e utilmente impiegate per tratteggiare un quadro di riferimento generale della popolazione effettivamente sorvegliata. Pertanto, le elaborazioni hanno natura essenzialmente descrittiva"*

Francamente tutto questo grande lavoro per avere un quadro *"essenzialmente descrittivo"* non ci sembra un buon risultato. Successivamente dopo aver confrontato i diversi dati sui *"lavoratori da sottoporre a sorveglianza sanitaria"* si fa presente che "In prima ipotesi, le motivazioni delle notevoli divergenze tra il dato globale (Istat ? INAIL) e quello delle comunicazioni potrebbe essere riconducibile a:

- ? Assenza di rischi lavorativi che rendano obbligatoria la sorveglianza sanitaria;
- ? Omissione di nomina del medico competente per sorveglianza in casi che la richiederebbero;
- ? Sorveglianza sanitaria effettuata ma invio dell'allegato 3B per via diversa da quella costituita dal portale INAIL;
- ? Omissione completa dell'obbligo di invio dell' allegato 3B.

Considerazioni stupefacenti per la loro acutezza, ma sicuramente esaustive per spiegare le "notevoli" divergenze dei dati, per poi concludere, amaramente, che allo stato attuale, con i dati disponibili, non è possibile formulare stime quantitative sulle varie ipotesi a livello nazionale.

Apprendiamo che sono oggetto di studio e di verifica anche indicatori per le malattie professionali, tralasciamo il rischio infortunio (indicatori) che meriterebbe un capitolo a parte, e per questi si dice, *"..occorre valutare, per alcune patologie, anche i tempi di latenza e di esposizione (si pensi ai tumori), per cui il confronto necessita di ulteriori approfondimenti e distinguo soprattutto per quanto riguarda gli esposti al rischio da considerare..."*, e quindi aspettiamo fiduciosi di questo sviluppo ma in quale maniera ci si perverrà non è dato da sapere!

Potremmo andare avanti con ulteriori considerazioni ma crediamo che tutto ciò sia già sufficiente, ed invitiamo i medici competenti a leggere con attenzione detto documento e valutarne le ricadute sulla loro attività lavorativa.

Considerazioni

Concludiamo queste nostre osservazioni mutuando una frase di un famoso regista allorché dopo aver udito alcuni interventi dal palco affermò: *"E' stata una inutile serata. Con questa dirigenza non vinceremo mai!"*, noi sommessamente ci permettiamo di dire *"E' stata una inutile fatica. Con questo 'format' non potremo mai avere dati utili per valutare lo stato di salute dei lavoratori!"*.

Adriano Ossicini

Docente in Medicina Legale Corso Laurea in TPAL (Tecnico della Prevenzione e negli Ambienti di Lavoro)
Università degli Studi di Roma "La Sapienza" , già Sovrintendente Medico Generale Inail

Fonte: ALLEGATO 3B: CON QUESTO "FORMAT" NON SI AVRANNO MAI ELEMENTI UTILI PER VALUTARE LO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI. ORA È CERTIFICATO!

[1] Ossicini A. (2010). Lo stato di salute dei lavoratori e il giudizio di idoneità: quale correlazione deriva dall'allegato 3b?

Available from: www.medicompetente.it

[2] Ossicini A. Risultanze dell'All. 3 B, art.40 D. Lgs. 81/2008: una nuova branca dell'epidemiologia? published on line 12. Mar. 2012 www.preventionandresearch.it

[3] Bottazzi M. (2015). Newsletter medico legale Patronato Inca CGIL n.22/2015. Available from: www.inca.it



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it