PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3723 di lunedì 22 febbraio 2016

Analisi dei dati inviati dai medici competenti con l'allegato 3B

I risultati presentati nel report dell'Inail e la scadenza del 31 marzo.

Pubblichiamo un articolo tratto da Io scelgo la sicurezza 04/2015 che fa un'analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art. 40.

Ricordiamo che il medico competente ha l'obbligo di trasmettere ai servizi competenti per territorio i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 40, decreto legislativo 81/2008 e s.m.i., all.3B). Le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, ***devono essere inviate*** *esclusivamente per via telematica entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento (****31 marzo di ogni anno****).*

L'INAIL ha predisposto un applicativo web, in base all'intesa in Conferenza Unificata del 20 dicembre 2012 (atto n.153/CU), strutturato secondo modalità semplificate e standardizzate in modo tale da consentire l'inserimento dei dati così come previsto dall'allegato II (all.3 B del d.lgs 81/2008) del decreto interministeriale del 9 luglio 2012.

· *Manuale operativo (.pdf - 8,24 mb)*
· *Faq>>*
· *Servizi online per l'accesso a "Prevenzione - Medico competente"*

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1580] ?#>

Analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art. 40
di F. Gota e R. Ceron (ASL CN1)

Con la pubblicazione " Allegato 3B del D.Lgs 81/08 - Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art. 40", l'INAIL ha reso noto l'esito aggregato di quanto trasmesso dai medici competenti del territorio nazionale ai sensi dell'allegato 3B, relativamente alla sorveglianza sanitaria effettuata nell'anno 2013, secondo i contenuti e le modalità di tramissione definite dal decreto interministeriale del 9 luglio 2012 e modificato dal decreto interministeriale del 6 agosto 2013. A tale scopo l'INAIL ha predisposto un portale web per l'inserimento dei dati, i quali sono tutt'oggi disponibili in forma aggregata a livello nazionale, regionale e di singola ASL; quest'ultima ha inoltre la possibilità di accedere ai dati elementari (nominativi dei medici, ragioni sociali delle ditte, ecc) di propria competenza territoriale per finalità sia statistiche che di programmazione dell'attività.

I risultati presentati nel report sono suddivisi nelle seguenti cinque sezioni:
- dati di sintesi su medici, comunicazioni e unità produttive
- esiti della sorveglianza sanitaria
- rischi lavorativi
- malattie professionali
- esiti dei test per la verifica di assenza di alcoldipendenza e uso di sostanze stupefacenti.

Rinviando per una analisi approfondita alla lettura della pubblicazione, si riportano di seguito alcuni dati, scaturiti dalle 452.062 comunicazioni effettuate da 5.018 medici competenti operanti in Italia nel 2013, per un totale di 447.336 unità produttive gestite; la differenza tra il numero di unità produttive e di comunicazioni si può ricondurre alla presenza nelle ditte maggiormente strutturate di più medici competenti, di cui uno coordinatore.

Le regioni italiane, come la Lombardia e il Veneto, caratterizzate da una maggiore concentrazione di unità produttive (oltre 350.000 Posizioni Assicurative Territoriali- P.A.T. INAIL 2012) sono anche quelle ove vi è un più alto rapporto comunicazioni/numero medici (superiore a 50), mentre nella Valle d'Aosta e nel Molise (meno di 25.000 P.A.T. INAIL 2012) il suddetto rapporto è inferiore a 15. Il Piemonte, con 317.772 P.A.T., presenta una media di 39 comunicazioni per medico competente.

In tutte le regioni italiane il numero di lavoratori soggetti nel 2013 a sorveglianza sanitaria risulta superiore a quello dei lavoratori effettivamente sottoposti nello stesso anno a visite mediche: in Piemonte ad esempio tale rapporto è del 53% circa. Tra le ipotesi indicate nel rapporto INAIL per spiegare tale difformità, vi sono la diversa periodicità dei controlli medici previsti dal protocollo sanitario in funzione della mansione, il cambio di attività lavorativa e/o la rotazione del personale.

Le malattie professionali rilevate dai medici competenti risultano 8345 sul territorio nazionale di cui il 73% circa interessa il sesso maschile e il 27% quello femminile. Tale percentuale varia notevolmente in funzione della patologia, risultando ad esempio, per le patologie più segnalate, che il 96% delle ipoacusie riguarda gli uomini, mentre per le malattie del sistema osteomuscolare, del tessuto connettivo e del sistema nervoso periferico la differenza tra i due sessi risulta meno evidente; peraltro nelle donne queste ultime patologie rappresentano l'85 % circa di tutte le segnalazioni.

Relativamente ai lavoratori sottoposti agli accertamenti per uso di droghe il 97% circa è di sesso maschile, verosimilmente in relazione allo svolgimento prevalente da parte di questi ultimi delle mansioni che prevedono tale obbligo normativo; tuttavia su un totale di 968.482 verifiche, solo lo 0,3% è risultato positivo ai test di conferma.

Viceversa la percentuale di non idonei alla mansione per alcoldipendenza è risultata pari al 3,5% dei lavoratori sottoposti a verifica, di cui l'85% circa di sesso maschile.
Pur nella consapevolezza delle criticità indicate nella pubblicazione, si ritiene che il contributo fornito dai medici competenti del territorio nazionale possa rappresentare un utile strumento per la programmazione ai vari livelli delle attività di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it