

## **ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 22 - numero 4612 di Lunedì 13 gennaio 2020**

# **Medico competente: la sorveglianza sanitaria e la precision prevention**

*Un documento si sofferma sulle comunicazioni dei medici competenti come fonte di conoscenza. La sorveglianza sanitaria, le riflessioni sull'Allegato 3B, la pianificazione degli interventi di promozione della salute e la precision prevention.*

Milano, 13 Dic ? Del ruolo dei medici competenti, della sorveglianza sanitaria, della formulazione dei giudizi di idoneità, delle problematiche inerenti i dati raccolti dai medici nelle attività di sorveglianza si parla in diversi articoli, convegni e documenti, ma raramente vengono forniti anche dati reali che possono aiutarci a mettere a fuoco le problematiche relative a questa attività, la **sorveglianza sanitaria**, così rilevante per la tutela effettiva della salute dei lavoratori.

A raccogliere alcuni dati, con riferimento anche al tema delle criticità dell' Allegato 3B (ex articolo 40 D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.) che i medici competenti inviano con le informazioni relative alla sorveglianza sanitaria, è un documento presentato durante il seminario "**Le comunicazioni dei medici competenti fonte di conoscenza dei rischi: utilizzi e criticità dell'Allegato 3B**" (Milano, 2 ottobre 2019) organizzato dalla CIIP.

Nell'articolo ci soffermiamo su:

- La situazione della sorveglianza sanitaria
- La pianificazione e le evidenze per gli interventi di prevenzione
- La promozione della salute e la precision prevention

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USBF01] ?#>

## **La situazione della sorveglianza sanitaria**

Nel documento presentato durante la fase di discussione a più voci del seminario e a cura di Nicoletta Cornaggia e Claudia Toso (Coordinamento Gruppo Tecnico Interregionale Sicurezza Lavoro), si riporta innanzitutto 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)".

In particolare i dati analizzati "si riferiscono alle Comunicazioni del 2019 pertinenti la sorveglianza sanitaria condotta nel 2018".

Si indica che in **Regione Lombardia** nel 2018 "risulta essere soggetto a sorveglianza sanitaria il **73% circa degli occupati** (fonte dati INAIL ? Banca Dati Statistica)".

Il dato risulta essere di rilievo ? continua il documento ? "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".

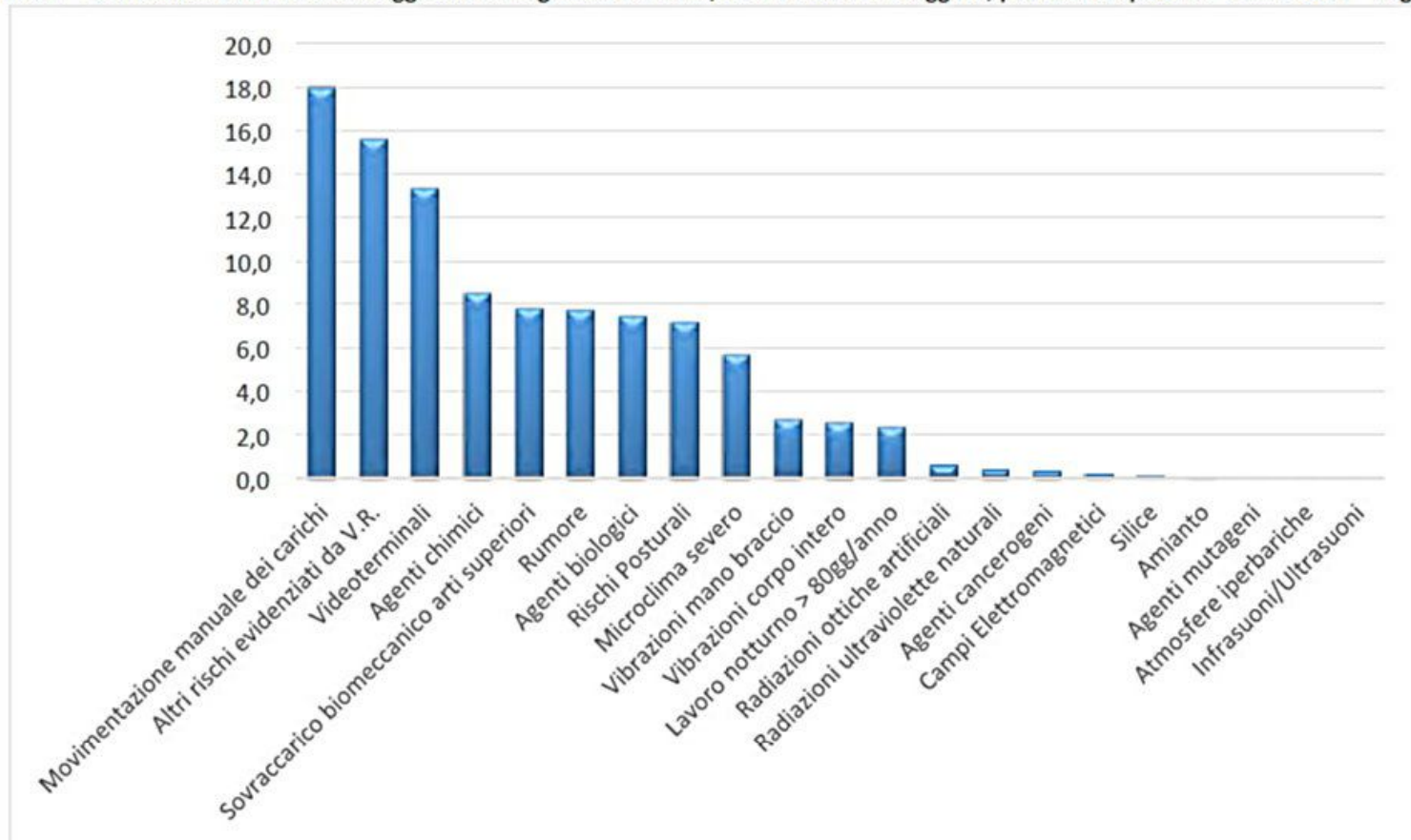
In relazione poi al numero di imprese, "analizzate come Posizioni Assicurative Territoriali (P.A.T.), per le quali i Medici Competenti hanno provveduto ad inviare le Comunicazioni ex art. 40 D. Lgs 81/08", si presenta una stima delle imprese "che hanno ritenuto di dover attivare una sorveglianza sanitaria 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>	<b>549681</b>	<b>3801911</b>	<b>14</b>
<b>LOMBARDIA</b>	<b>127315</b>	<b>672164</b>	<b>19</b>

Con riferimento poi 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". E dal grafico 2 emerge "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**



Leggendo i risultati della sorveglianza sanitaria emerge poi 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)".

Il documento riporta poi informazioni sulle **lavoratrici**.

Ad esempio in relazione alla distribuzione in percentuale delle lavoratrici sottoposte a sorveglianza sanitaria per settore ATECO, si sottolinea come i settori Sanità, Servizi, Alloggio e Ristorazione (HORECA) ed Istruzione si caratterizzino per una "forte femminilizzazione".

Inoltre 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 secondo quanto indicato nel grafico 4 che vi invitiamo a visionare nel documento.

## La pianificazione e le evidenze per gli interventi di prevenzione

Si indica poi che l'analisi di contesto deve "guidare le azioni di prevenzione e consente anche di pianificare interventi di promozione della salute orientati alla *health equity*".

E 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 evidenziato 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'*".

## La promozione della salute e la precision prevention

Si indica poi che la realizzazione del **Total Worker Health**, inteso come "approccio olistico alla salute del lavoratore, finalizzato alla prevenzione delle malattie lavoro correlate e delle patologie cronicodegenerative, che non abbia come riferimento fondamentale il Medico Competente è destinato ad avere modesta efficacia". In questo senso i programmi di TWH, "oltre che essere realizzati con rigore metodologico, dovranno tener conto di caratteristiche anagrafiche e condizioni socioeconomiche 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".

E dunque il Medico Competente "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".

Infatti 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".

In definitiva 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".

E dunque, conclude il documento, "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?".

RTM

***Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:***

" Le comunicazioni dei Medici Competenti fonte di conoscenza dei rischi: utilizzi e criticità dell'Allegato 3B", a cura di Nicoletta Cornaggia e Claudia Toso (Coordinamento Gruppo Tecnico Interregionale Sicurezza Lavoro), documento presentato per il seminario "Le comunicazioni dei medici competenti fonte di conoscenza dei rischi: utilizzi e criticità dell'Allegato 3B" (formato PDF, 846 kB).

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro su sorveglianza sanitaria e malattie professionali](#)



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

---

**[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)**