

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3846 di martedì 06 settembre 2016

Allegato 3 B: la storia infinita di un documento inutile

Analisi dell'allegato e perplessità sulla validità di detto allegato ai fini epidemiologici e come "ritorno" per l'attività del medico competente.

Si pubblica il commento del Dr Ossicini al recente D.M. che ha modificato il format dell'allegato 3b. L'autore, già Sovrintendente medico generale Inail, analizza l'allegato e conferma tutte le perplessità a suo tempo espresse sulla validità di detto allegato ai fini epidemiologici e come "ritorno" per l'attività del medico competente. Si rammarica che ai lavori della Commissione abbiano partecipato le associazioni scientifiche del settore senza portare alcun valore aggiunto che invece era auspicabile.

In realtà risulta che sia stato raggiunto questo risultato non tanto perché non ci fossero proposte precise da parte delle Associazioni dei mc - fino all'abolizione dell'attuale "format" come più volte sostenuto - ma perché i rappresentanti dei mc erano in netta minoranza al tavolo e perché gli altri partecipanti (oltre al Ministero della Salute il Coordinamento delle Regioni e la stessa INAIL) hanno sempre rifiutato di discutere e prendere in considerazione né alcuna modifica sostanziale né, tantomeno, l'abolizione di questo obbligo.

Pubblicità

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

Allegato 3 B: la storia infinita di un documento inutile, per i fini epidemiologici dichiarati, per come è stato pensato ma, questa volta, non è solo colpa della "politica"!

Sulla G.U. dell'8 agosto 2016 è stato pubblicato il D.M. 12 luglio 2016 che ha apportato alcune modifiche all'allegato 3 A e 3 B di cui al D.lgs 81/2008, pubblicato con D.M. 9 luglio 2012, G.U. 26.7.2013, ma questa volta dette modifiche non sono solo il frutto del "legislatore" ma sono state effettuate sentite le associazioni scientifiche del settore, che non potevano, sulla carta, non rappresentare sia le vere esigenze per una validità epidemiologica, che una vera tutela della figura prevenzionale del medico competente deputato dalla legge a tale compito.

Ci aspettavamo, quindi, quelle migliorie che consentissero di potere utilizzare detti dati ai fini "epidemiologici" come espressamente previsto dall'art.3, comma 2 del D.M. 9 luglio 2012 - che aveva a suo tempo dato corso a quanto espressamente statuito nel 2009 - e cioè che **"..la trasmissione dei dati utilizzabili** (avrebbe dovuto essere utile) **ai fini epidemiologici..."** e, come a suo tempo dichiarato, in riferimento ai soggetti sottoposti a Sorveglianza Sanitaria, che detti dati dovevano consentire la

"lettura del loro stato di salute, informazioni queste finora non disponibili a livello nazionale". Rivoluzione sulla carta.....epocale!

Dalla lettura delle poche, e poche significative modifiche, dopo ben quattro anni di lavoro e confronto, esse ci appaiono del tutto superficiali ed inutili, tanto che siamo costretti per l'ennesima volta a tornare su tale tematica e risegnalare, non ci stancheremo mai di dirlo, l'inutilità di detti dati ai fini dichiarati della raccolta.

Purtroppo questa volta i medici competenti non possono lamentarsi del risultato visto che risulta, atti ufficiali, e citati addirittura nel decreto luglio 2016, dove in un passaggio si legge, era un obbligo previsto proprio dal precedente decreto del luglio 2012, *"..sentite le Associazioni scientifiche del settore.."* art.4 comma 3 del D.M. 9 luglio 2012, e non comma 2 come erroneamente scritto nell'attuale decreto, che sono state ascoltate più e più volte, come dai loro resoconti online, ed addirittura si aggiunge che tutto ciò è stato portato a termine *"Acquisite le proposte del tavolo di lavoro costituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria, con il compito di procedere, con il contributo delle associazioni scientifiche di settore, all'analisi dei dati trasmessi dai medici competenti con l'allegato 3 b pervenuti sino al 30 settembre 2014, per individuare le modifiche da apportare per migliorare la qualità dei dati raccolti con lo stesso allegato e la loro fruibilità per una prevenzione più efficace..."*, ed anzi qualche associazione nel loro sito sembra, in qualche modo, rivendicare, a priori, questo risultato mentre, a tutt'oggi, non risulta che alcuna abbia preso le distanze dal prodotto, per cui si deve dedurre che le stesse tutto sommato appaiono soddisfatte del lavoro svolto in questi quattro anni.

A distanza di otto anni del D.lgs 81/2008, dall'originario format, su cui sembra ora in molti si siano spesi, prendiamo atto di questa nuova e stupefacente modifica; che dire rimaniamo senza parole!

Abbiamo trattato più volte detto argomento sin dalla sua uscita con diverse pubblicazioni; una prima volta nel 2010 con una pubblicazione dal titolo *"Lo stato di salute dei lavoratori e il giudizio di idoneità: quale correlazione deriva dall'allegato 3b?"*, nel 2011 con *"La Relazione annuale sui risultati della sorveglianza sanitaria (art 25 D.lgs n.81/08) ed i dati di cui all'allegato 3 b (art. 25 D.Lgs b.81/08) e lo stato di salute dei lavoratori"*, nell'aprile del 2012, in prossimità dell'uscita della modifica del format, avvenuto nel luglio 2012, scrivevamo *"Risultanze dell'All. 3 B, art.40 D. Lgs. 81/2008: una nuova branca dell'epidemiologia?"*, ed infine nella scorsa estate 2015 *"Allegato 3b: con questo "format" non si avranno mai elementi utili per valutare lo stato di salute dei lavoratori: ora è certificato!"* allorché commentavamo **un** sostanzioso documento congiunto, appena uscito dal titolo *"Allegato 3B del D.lgs 81/2008 - Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art.40"*, a tre firme, Ministero della Salute, Coordinamento Interregionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro e Inail, basato su di un esame dei dati raccolti nel 2014 relativamente al 2013 che, si ritiene debba essere stato, visto quanto riportato nel decreto, quello posto alla base del nuovo format.

Ci permettiamo di far osservare, sin da subito, che se da una parte è vero che i dati necessitano di un tempo di studio per essere commentati in maniera seria, dall'altra dobbiamo prendere, inevitabilmente, atto che le risultanze ponderate relative alle modifiche apportate con il decreto in discussione, quello dell'agosto c.a., si potranno avere non prima della fine del 2018 inizio 2019, in considerazione che i dati del 2014 e del 2015 sono basati sul precedente format - e nulla aggiungerebbero all'indagine a suo tempo commentata sui dati del 2013 - se non dal punto di vista "quantitativo", non certamente da quello "qualitativo" nel senso voluto dalla norma.

Per valutare/esaminare/commentare il report del 2016, così come ora modificato, non si potrà che iniziare il lavoro che dopo il marzo 2017, e quindi poi si necessiterà di un tempo congruo allo scopo che non potrà che essere nei tempi sopra indicati.

Per una ulteriore modifica, quindi, dovremo aspettare la fine di questo decennio!

Con presunzione però, senza aspettare i commenti al nuovo report possiamo anticipare sin da oggi che detti dati saranno ancora una volta del tutto inutili ai fini dichiarati e, aspettiamo con serenità di essere smentiti da autorevoli fonti, ma temiamo che non sarà così.

Nel nostro dissenso sulla validità del report (ai fini dichiarati) concludevamo sempre dicendo che se qualcuno ci smentiva saremmo stati ben felici, ma nessuno l'ha mai fatto, e temiamo lo farà.

Nell'ultimo concludevamo, agosto 2015, con *"Con questo format non si avranno mai dati utili ai fini dichiarati di valutare lo stato di salute dei lavoratori"*, orbene le modiche attuali non spostano di un millimetro la nostra posizione, anzi le modifiche apportate si limitano semplicemente ad aggravare i compiti del medico competente senza alcun ritorno concreto, scopo dichiarato, laddove dalle carte commentate si leggeva che con i nuovi dati si potevano ottenere informazioni più raffinate su cui operare valutazioni più precise *"... **anche** con lo scopo di restituirle ai medici competenti"*, ed invito a soffermarsi su quell'*anche* che la dice lunga!

Nell'attuale modello le uniche modifiche effettuate, sull'allegato 3 b, sono state quelle di aggiungere due fincature relativamente ai giudizi di idoneità relativamente ai rischi lavorativi con riferimento al genere e collegati con la dicitura *"Lavoratori con idoneità parziali alla mansione specifica" e "Lavoratori con inidoneità alla mansione specifica"*.

Sta di fatto che, così come costruito, il format non aggiunge assolutamente nulla; solo ed esclusivamente un dato numerico, spendibile al più come mero dato statistico, giammai come dato epidemiologico e tantomeno con ricadute sanitarie, per i motivi più e più volte elencati.

Peraltro, a nostro avviso, si sono fatti due errori gravi, il primo laddove nel paragrafo Dati relativi alla sorveglianza sanitaria sono state messe insieme le idoneità parziali (permanenti e temporanee) perdendo così un dato significativo, il secondo di inserire poi solo quelle due voci nel paragrafo successivo (*"Lavoratori con idoneità parziali alla mansione specifica" e "Lavoratori con inidoneità alla mansione specifica"*) che dà ancora meno conto del valore del dato in considerazione che il range del giudizio è assai ben più ampio ed articolato come si evince dal comma 6 dell'art. 41 del D.lgs 81/2008 in quanto l'inidoneità può essere "temporanea" e "permanente", è riportato nel paragrafo precedente come dato generale di genere, ma non qui relativamente ai rischi, e l'idoneità parziale ha diverse ed importanti sfaccettature che non può essere ricompresa sotto l'unica voce prevista facendone perdere il reale significato.

E' noto a tutti i medici competenti che l'art.41, comma 6, parla di *"Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni"* ed appare chiaro anche ai non addetti ai lavori che dietro detta definizione si celano almeno quattro situazioni diverse con diverse ripercussioni; che valore dare ad un dato così congeniato non è dato di sapere. Solo un dato numerico assolutamente "confondibile" e non spendibile!

Avevamo commentato la scorsa estate la pubblicazione fatta a più voci, tutte autorevoli, *"Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti"*, evidenziando che gli stessi autori definivano, non in maniera chiara, ma sottile, la non spendibilità dei dati,

attribuendo la colpa, non al format, ma al fatto che i dati erano incompleti per diversi motivi tra cui quello che molti non erano stati inseriti sul portale INAIL, visto che ora a seguito del D.M. 12.7.2016, è obbligatorio anche l'inserimento unicamente sul portale Inail, questa motivazione non potrà più essere utilizzata, ma crediamo che comunque non ci saranno dati utili ma la responsabilità sarà sempre, temiamo, dei medici competenti obbligati ad inserire dati già in possesso, in gran parte, dai datori di lavoro e senza alcun valore aggiunto, ed altri - si veda segnalazioni ex art.1 38, in possesso con altra procedura dalla stessa istituzione che nuovamente diventa destinataria principale.

Concludiamo, a futura memoria, facendo presente che dopo il primo format uscì una pubblicazione dal titolo "*Risultati preliminari dello studio pilota nazionale sulle comunicazioni ex. art40 D.Lgs 81/2008*", senza alcun seguito, dopo il secondo format è uscito "*Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art.40*" al momento senza alcun seguito, ed in entrambe non vi era, per stessa ammissione degli autori, alcuna valore spendibile dal punto di vista epidemiologico, né sullo stato di salute dei lavoratori, temiamo che il prossimo commento, dopo la stesura del nuovo format, che potrà chiamarsi, ci azzardiamo nell'anticipare il titolo "*Risultati dell'analisi dello studio preliminare sui dati dedotti dal nuovo allegato 3 b*" non comporterà alcun miglioramento reale.

Vorremmo tanto essere smentiti

Adriano Ossicini

Docente in medicina legale del Corso di Laurea in "Tecnico della Prevenzione ed ambienti di lavoro" Università "La Sapienza Roma"

Fonte: medicocompetente.it



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

www.puntosicuro.it