PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3842 di mercoledì 31 agosto 2016

Modificati gli allegati 3A e 3B del D.Lgs 81/08

Dopo una lunga fase di elaborazione è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 dell'8 agosto 2016 il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero del Lavoro, del 12 Luglio 2016.

Dopo una lunga fase di elaborazione, del tutto normale per quanto riguarda l'emanazione di decreti interministeriali, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 dell'8 agosto 2016 il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero del Lavoro, del 12 Luglio 2016. Con questo decreto, che scaturisce dal lavoro condotto presso il tavolo tecnico nazionale che ha coinvolto il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro, l'INAIL, le Regioni con la partecipazione anche delle società scientifiche dei medici del lavoro e medici competenti SIMLII e ANMA (l'associazione CoNaMeCo, pure invitata, dopo le prime riunioni ha rinunciato a partecipare ai lavori), sono stati modificati l'allegato 3A (relativo alla "Cartella Sanitaria e di rischio") e l'Allegato 3B ("Informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria") del D.Lgs. 81/08. Le norme previste dal nuovo decreto sono già attive, essendo lo stesso entrato in vigore sin dallo scorso 9 agosto 2016.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1002] ?#>

Per quanto riguarda l'Allegato 3A, la novità rilevante (l'unica modifica a questa parte del DL 81/08, per la verità) è l'abolizione della firma del lavoratore sul certificato di idoneità e, contestualmente, della nota 13 in calce relativa allo stesso. Tale abolizione era stata da tempo sollecitata dai medici competenti, quale esempio della semplificazione di adempimenti esclusivamente formali che ostacolano lo svolgimento della quotidiana attività professionale. Infatti è ben noto agli addetti ai lavori che molto spesso il giudizio di idoneità viene espresso successivamente alla esecuzione della visita vera e propria, in attesa della verifica degli accertamenti strumentali e/o di laboratorio effettuati a corredo delle visite preventive o periodiche effettuate nei confronti dei vari lavoratori. Così come formulato, inoltre, tale obbligo aveva creato non poche difficoltà ai medici competenti che fruiscono di cartelle sanitarie informatizzate, previste della normativa e molto diffuse tra tutti i colleghi, impedimenti che finora era stato tentato di risolvere con gli espedienti più disparati (ad esempio mediante tavolette grafiche collegate al Pc, con la stampa immediata del certificato di idoneità alla fine della visita etc.). Infine, anche se si è trattato di eventualità abbastanza rare, in qualche caso (soprattutto nell'espressione di giudizi di non idoneità o idoneità parziale, con prescrizioni o limitazioni) qualche lavoratore aveva anche dichiarato di rifiutarsi di firmare, quasi che la sua sottoscrizione al certificato costituisse una sorta di "accettazione" del giudizio medesimo, ingenerando ? come è immaginabile - sgradevoli inconvenienti e anche accese discussioni. Naturalmente l'abolizione dell'obbligo non esclude la possibilità che il lavoratore continui a firmare, ad esempio, la cartella in formato cartaceo (laddove utilizzata) o un modello stampato alla fine della visita nel caso di cartella informatizzata; anzi queste prassi sono sempre vivamente consigliate, allo scopo di evitare contenziosi su questioni non particolarmente rilevanti ma complesse da chiarire a posteriori nel caso di eventuali verifiche o ispezioni.

Per l'allegato 3B, sempre nell'ottica di aumentarne la chiarezza e semplificare per quanto possibile lo stesso "format", sono state effettuate alcune modifiche e integrazioni. Intanto è stato definitivamente chiarito che la trasmissione degli allegati deve avvenire esclusivamente per via telematica e attraverso l'utilizzo dell'applicativo web del portale INAIL, escludendo, quindi, invii diretti ai locali Organi di Vigilanza delle ASL via mail di file in formato excel o pdf, cosa avvenuta in qualche caso anche nel recente passato.

Poi, dalla lettura del nuovo modello - sostanzialmente analogo al precedente - si possono evidenziare le seguenti modifiche:

- viene semplificata la sezione relativa ai dati del Medico Competente, eliminando le voci relative a luogo e data di nascita;

- vengono unificate in una unica voce le inidoneità (temporanee e permanenti);

- nella parte relativa ai rischi lavorativi vengono inseriti i rischi posturali, viene modificata la voce "silice libera cristallina" in "silice", vengono riuniti ultrasuoni e infrasuoni etc.;

- per tutti i fattori di rischio viene indicato di specificare, oltre al numero dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e al numero dei soggetti visitati nell'anno di riferimento, il numero di idoneità parziali e inidoneità (sempre con la distinzione per genere tra lavoratori e lavoratrici).

Più avanti, nella parte relativa agli accertamenti obbligatori per "alcol e droga", sono state inserite le nuove denominazioni che modificano le precedenti: "Accertamenti assunzione alcol" e "Accertamenti assunzione sostanze stupefacenti". Viene quindi stabilito di indicare il "numero di lavoratori controllati nell'anno di riferimento con test di screening". Ciò si è reso necessario per evitare la confusione che si era ingenerata, piuttosto evidente nell'analisi dei dati derivanti dal precedente modello, tra la positività ai test di screening (ad esempio con l'etilometro) e la condizione di franca alcol-dipendenza. In tale direzione è anche la modifica relativa ai dati del "numero di casi di dipendenza confermati dal centro specialistico (anche se riferiti a controlli richiesti nell'anno precedente)".

Sarà necessario, dunque, modificare la raccolta dei dati sanitari di quest'anno per poter essere pronti alla loro trasmissione telematica, entro il primo trimestre del prossimo 2017, da parte di tutti i medici competenti; d'altronde è presumibile ritenere che chi utilizza software dedicati o cartelle sanitarie computerizzate riceverà presto i necessari aggiornamenti da parte dei rispettivi programmatori o società informatiche.

Con questa "comunicazione di servizio" si coglie l'occasione per alcuni brevi commenti finali, facendo presente che questa sintetica nota informativa non costituisce il modo più corretto per commentare il decreto e l'iter che lo ha preceduto; sicuramente questo sarà uno degli argomenti da approfondire in occasione del prossimo Congresso Nazionale SIMLII, che si celebrerà a Roma dal 21 al 23 settembre di quest'anno.

Intanto risulta ormai evidente che l' Allegato 3B non costituisce una raccolta di dati epidemiologici ma è utile solo alla raccolta di dati statistici a livello territoriale e nazionale, ritenuti utili - anzi fondamentali - per l'attività di mappatura del territorio e per orientare le azioni di vigilanza. Il contributo apportato dalla SIMLII, in questa fase, è stato marginale non tanto perché nel corso dei lavori non siano state avanzate proposte precise di modifica, fino all'abolizione dell'attuale modulo come più volte sostenuto, ma poiché le associazioni dei medici del lavoro e medici competenti erano in netta minoranza e gli altri componenti del tavolo tecnico hanno sempre rifiutato di discutere e/o prendere in considerazione le modifiche sostanziali dell'Allegato. E' stato chiaro sin dall'inizio che non c'era alcuna volontà di reale rivisitazione né tanto meno di abrogazione di questo strumento, per il quale

peraltro nel tempo sono state impegnate ingenti risorse economiche e di personale, soprattutto da parte dell'INAIL, che ha gestito in prima persona - e continuerà a farlo anche in futuro - tutta la parte informatica e telematica di trasmissione e archiviazione dei dati. Nel lavoro condotto nell'ambito del tavolo tecnico è stato possibile apportare solo piccoli ritocchi di "semplificazione" dello schema previsto dalla normativa (in qualche caso, al contrario, erano stati proposti alcuni appesantimenti e ulteriori specificazioni, che comunque si è riusciti a evitare lavorando collegialmente). L'unica modifica proposta e accettata è stata quella relativa all'allegato 3A, cioè l'abolizione dell'obbligo della firma sul certificato di idoneità da parte del lavoratore, sempre nell'ottica di una semplificazione burocratica, considerata plausibile e accettabile. Per il resto si è registrata una ferma contrarietà anche sulle integrazioni più banali dell'allegato o dell'applicativo web del portale INAIL; la stessa richiesta di elaborare FAQ in maniera congiunta è stata accolta con qualche perplessità, anche se rimane ancora valida per il prossimo futuro - come abbiamo già proposto - continuando possibilmente a far riunire e lavorare lo stesso tavolo tecnico con tutte le sue componenti.

In definitiva, l'esperienza può essere ritenuta utile, sia pure non soddisfacente, soprattutto perché ha consentito di accreditare e di far partecipare direttamente in sede istituzionale le rappresentanze dei medici del lavoro e dei medici competenti a livello istituzionale, circostanza finora mai seguita e, certamente, non scontata.

D'altra parte, come abbiamo sempre sostenuto, per condurre serie e approfondite indagini sulle condizioni di salute dei lavoratori non ci si può basare su dati raccolti in modo generico e non standardizzati ma sono indispensabili progetti di studio di settore o comparto lavorativo, accurati e mirati su un territorio ben individuato, locale o regionale (più difficilmente su scala nazionale). Simili inchieste non possono essere improvvisate, devono essere adeguatamente studiate e dirette e devono poter disporre di congrui finanziamenti; non possono essere affidati a "tutti" i medici competenti del territorio nazionale ma a campioni scelti accuratamente e disponibili alla partecipazione, prevedendo anche adeguati incentivi. Questa è la posizione che abbiamo sempre tenuto e che rivendichiamo: l'allegato 3B non risponde - e non potrà mai rispondere - a questo obiettivo ma ha altri scopi, più consoni alla necessità della Pubblica Amministrazione, cui si è accennato prima.

Fonte: SIIMLI

Ministero della Salute - Decreto 12 luglio 2016 - Modifiche relative ai contenuti degli allegati 3A e 3B del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e alle modalità di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it