

## ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3735 di mercoledì 09 marzo 2016

### Sorveglianza sanitaria, malattie professionali e piani di prevenzione

*Un intervento si sofferma sui piani nazionali e regionali di prevenzione con riferimento alle criticità e proposte per migliorare la sorveglianza sanitaria e la prevenzione. La scadenza del 31 marzo per l'invio dei dati sanitari e di rischio.*

Milano, 9 Mar ? Spesso si dimentica ? ed è lo stesso **Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018** a ricordarlo ? che un grande numero di morti legate al lavoro è dovuto alle malattie professionali. E uno dei **macro obiettivi** del Piano nazionale della Prevenzione è dedicato proprio alla prevenzione di infortuni e malattie professionali (MP).

Per affrontare l'efficacia di questi piani, nazionali e regionali, ci soffermiamo su un intervento al seminario SNOP " Le patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani regionali di prevenzione 2015-2018" che si è tenuto il 18 settembre 2015 a Milano.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD073] ?#>

Nell'intervento "**Piani regionali prevenzione, piani mirati, progetti di ricerca attiva delle patologie professionali, l'analisi dei dati da allegato 3B: quali indicazioni emergono per la programmazione degli interventi**", a cura di Battista Magna (ASL Milano) e Laura Bodini (SNOP), sono ricordati gli obiettivi centrali della Piano Nazionale Prevenzione rispetto al macro obiettivo evidenziato:

- implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi;
- incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali;
- sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità;
- promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale;
- promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende;
- coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori;
- promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni;
- migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di *enforcement* quali l'audit.

L'intervento si sofferma nel dettaglio di alcuni aspetti rilevanti per la prevenzione, anche con riferimento ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

Ad esempio riguardo al grado di **utilizzo dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni** si riportano alcune indicazioni:

- **elementi innovativi**: tutte le Regioni dichiarano un forte impegno per il raggiungimento di questo obiettivo, attraverso: il miglioramento e l'incremento dei sistemi nazionali di sorveglianza MALPROF, INFORMO, Flussi Informativi INAIL Regioni; formazione specifica degli operatori; reportistica;
- **criticità**: "evidenti differenze tra le Regioni sul grado di avanzamento dei sistemi informativi; poco evidenziate le difficoltà legate all'utilizzo di OCCAM per problemi di flussi INPS e strumenti informatici 'obsoleti'; non sempre valorizzato il flusso allegati 3B (presente nei PRP Friuli, Emilia Romagna, Piemonte, Lazio,..); non si insiste sulla necessità di poter accedere agli archivi INAIL /INPS ex esposti ad amianto per aggiornare registri e organizzare sorveglianza sanitaria";
- **proposte**: "utilizzo fondi sanzioni (art. 13 comma 6 D.Lgs. 81/2008) per adeguare strumenti informatici e formare gli operatori; predisporre liste locali di aziende basate sugli allegati 3B; disporre dei nominativi degli ex esposti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni".

L'intervento si sofferma poi sull'incremento del sistema MALPROF e sulle esperienze relative all'applicazione dell'articolo 40 del D.Lgs. 81/2008:

**Articolo 40 - Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale**

1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B.

2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.

(...)

Un altro aspetto su cui si soffermano i relatori è l'obiettivo di **"incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali"**.

Queste alcune indicazioni:

- **elementi innovativi:** "in tutti i PRP viene illustrato il dato di contesto e l'andamento delle malattie professionali; in alcuni PRP oltre alle fonti sui danni (Malprof, INAIL) citate fonti sui rischi (CAREX- Piemonte); emersione delle MP anche per settori; collaborazione con tutti i medici (competenti, ospedalieri, universitari, patronati MMG,..)";
- **criticità:** "le malattie professionali rappresentano solo parzialmente lo «stato di salute (o non salute) dei lavoratori»; non sempre ben distinta l'emersione a fini medico legali assicurativi, e a fini epidemiologico preventivo (troppo spesso come indicatore usate le denunce INAIL e non denunce ex 139); non affrontato il tema sulle idoneità";
- **proposte:** "migliorare la conoscenza dello stato di salute dei lavoratori non limitandosi alle malattie professionali; avviare una riflessione approfondita sul tema della idoneità".

Un altro aspetto rilevante è il **"miglioramento della qualità della sorveglianza sanitaria"**:

- **elementi innovativi:** "in tutti i PRP si pone l'attenzione sulla qualità della sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti; viene valorizzata la «rete sanitaria» cioè la collaborazione tra operatori sanitari appartenenti a diversi enti";
- **criticità:** "non completamente approfondito il tema dell'efficacia della sorveglianza sanitaria e dell'eventuale inutilità di alcuni accertamenti";
- **proposte:** - approfondire il tema EBP (Evidence Based Prevention) in medicina del lavoro; "in tema di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto insistere per accedere agli archivi INAIL/INPS".

E riguardo ai **"rischi lavorativi e settori"**:

- **elementi innovativi:** "nei PRP vengono considerati i piani nazionali: edilizia, agricoltura, rischio chimico e tumori, patologie muscolo scheletriche, stress";
- **criticità:** "poco affrontato il tema dei rischi in settori diversi da agricoltura ed edilizia; non sempre viene dato il giusto peso all'igiene del lavoro in edilizia";
- **proposte:** "considerare anche settori diversi da edilizia e agricoltura, che comunque presentano rischi professionali evidenti".

Sono poi indicate alcune "asimmetrie" dei **Piani Regionali di prevenzione**:

- "poco valorizzata la questione comunicazione moderna (siti web, materiali disponibili, trasparenza, app, ...);
- poco presente la questione legalità come presupposto" anche se "il peso del tema diseguaglianze (provenienza geografica, precarietà contrattuale) è bene sottolineato in tutti i PRP";
- un po' silente (ad eccezione del PRP FVG) la questione invecchiamento e lavoro mascherato nella promozione della salute e nella prevenzione della cronicità;
- poco dettagliati i comparti critici sui quali intervenire ad esempio quelli indicati da UE su stress (sanità, trasporti ...)".

E oltre alla necessità di avere attività di provata efficacia anche in medicina del lavoro, si segnala, infine, che, oltre ai Seminari e alle analisi, "occorre ottenere in tutte le Regioni /ASL:

- un sistema di confronto stabile sui vari temi;
- una maggiore e più moderna capacità comunicativa (siti web migliori, report, trasparenza, materiali disponibili...);
- il pieno utilizzo dei fondi delle sanzioni (articolo 13 comma 6 del Dlgs 81/2008) tanto faticosamente ottenuto e poco valorizzato nei PRP".

In conclusione di articolo e in relazione all'articolo 40 ricordiamo infine a tutti i medici competenti la scadenza del **31 marzo**

**2016** relativa all'obbligo di trasmissione ai servizi competenti per territorio dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Queste 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. Per l'invio è stato predisposto, come già ricordato da PuntoSicuro, uno specifico 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.

" Piani regionali prevenzione, piani mirati, progetti di ricerca attiva delle patologie professionali, l'analisi dei dati da allegato 3B: quali indicazioni emergono per la programmazione degli interventi" a cura di di Battista Magna (ASL Milano) e Laura Bodini (SNOP), intervento al seminario "Le patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei lavoratori: l'occasione dei Piani regionali di prevenzione 2015-2018" (formato PDF, 4.39 MB).

RTM



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

---

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