

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE



Il Presidente Prof Giuseppe Abbritti

Medicina del Lavoro, Malattie Respiratorie e Tossicologia Professionali e Ambientali
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia – Via Enrico dal Pozzo – 06126 Perugia
Tel.: 075 5784026 Fax: 075 5784442 Email: presidente@simlii.net

Osservazioni della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) in merito alla raccolta delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del D.lgs 81/2008 ed al relativo Allegato 3B

Lunedì 2 marzo 2009

Segretario SIMLII, Dr.ssa Lucia Isolani

ASUR Marche, ZT9 Macerata Servizio PSAL, Belvedere R. Sanzio, 1 - 62100 Macerata
Tel.: 334 6632831 Fax: 0733 443114 e-mail: segretario@simlii.net

L'art. 40 del Decreto Legislativo n° 81 del 9 Aprile 2008 (“Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale) prevede l'obbligo per i Medici Competenti di trasmettere ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria, che tuttavia comprendono anche dati non correlati alla sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, di diretta competenza dei Medici Competenti, secondo il modello riportato nell'allegato 3B del citato decreto, esclusivamente per via telematica, entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di entrata in vigore.

Risulta, in via ufficiosa, che il Coordinamento Tecnico delle Regioni ha costituito un gruppo di lavoro che ha predisposto uno schema per la raccolta delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e che tale documento (concepito per una gestione informatizzata) definisce quali dati devono essere comunicati dal medico competente al servizio ASL competente per territorio.

Sulla base di tale documento si ha notizia che le diverse Regioni (quando non le singole ASL) si stanno organizzando in via autonoma e locale, a volte anche con integrazioni che superano le indicazioni del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico delle Regioni.

Manca, peraltro, una adeguata ufficializzazione dei criteri seguiti dalle singole realtà regionali, così come una indicazione operativa efficace, nonostante la prevista scadenza dell'obbligo di comunicazione (31 marzo 2009) sia imminente.

A proposito della comunicazione alle ASL dei dati oggetto dell'Art. 40 e dell'All. 3B, e della eventuale osservanza dei contenuti dello schema predisposto dal Coordinamento Tecnico delle Regioni, si evidenziano le seguenti osservazioni.

La SIMLII, nel documento di commento al testo del D.Lgs 81/08, a suo tempo reso pubblico, aveva già avuto modo di commentare i contenuti dell'Art. 40 nei termini seguenti:

Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale Articolo 40

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”.

Questa disposizione nasce nella logica di istituire un sistema informativo nazionale sulla prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro. È tuttavia legittimo chiedersi quali saranno, nella realtà, le ricadute positive della comunicazione (che, incidentalmente, rappresenterà un significativo aggravio dei compiti del medico competente). Data la estrema frammentazione delle attività produttive nell’ambito dal territorio nazionale, si può correre il rischio di inondare i servizi territoriali di dati scarsamente utilizzabili o, addirittura, inutili e inefficaci ai fini della prevenzione.

Per quanto riguarda l’Allegato 3B e i contenuti minimi della comunicazione obbligatoria annuale da parte del medico competente all’organo di vigilanza territorialmente competente, ferma restando la congruità delle informazioni relative ai dati identificativi dell’azienda, dello stesso medico competente, dei rischi professionali cui sono esposti i lavoratori, dei protocolli sanitari adottati e della tipologia dei giudizi di idoneità, per quanto attiene alle altre informazioni richieste (numero di giorni di assenze, infortuni denunciati, malattie professionali segnalate) si rimarca che trattasi, in genere, di dati che non sono in possesso del medico competente né dallo stesso facilmente reperibili e verificabili. D’altra parte il numero di giorni per malattia è già noto all’INPS, il numero di giorni di assenza per infortuni o malattie professionali, nonché il numero, il tipo e la data di accadimento o di denuncia sono già in possesso dell’INAIL. Tali dati, all’occorrenza, possono essere rapidamente reperiti dal servizio di vigilanza territorialmente competente attraverso le banche dati già esistenti e, in futuro, anche attraverso il costituendo Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, di cui all’art. 8 del testo legislativo.

Anche a distanza da tale commento, il significato della raccolta dei dati contemplati dall’Art. 40, così come si sta a tutt’oggi delineando (mancanza di un effettivo “collettore” nazionale; mancanza di un modello unificato di raccolta e trasmissione dei dati; mancanza di un sistema codificato di gestione da parte delle ASL destinatarie; mancanza di un previsto flusso informativo di ritorno ai

Medici Competenti) appare di dubbia utilità. Tali criticità sono ulteriormente enfatizzate dalla estrema frammentazione delle attività produttive nell'ambito del territorio nazionale.

Appare legittimo chiedersi in quale misura i dati forniti dai Medici Competenti saranno in grado di fornire un effettivo contributo alla prevenzione su scala nazionale, o anche solo regionale, ovvero in quale misura non costituiranno altro che un non previsto ausilio alle attività degli Organi di Vigilanza.

L'art 40 del DLgs 81/08 (che diventa operativo attraverso l'allegato 3B), così come il SINP ex art 8 dello stesso, nascono dall'esigenza di avere dati utili, omogenei e gestibili a livello nazionale attraverso i quali ottenere degli indicatori per poter pianificare le attività di prevenzione, dando così consistenza ai Livelli Essenziali di Assistenza - LEA previsti per i Servizi PSAL dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

Si tratta, tuttavia, di obiettivi fissati per i Servizi di Prevenzione e non per i Medici Competenti. Appare, pertanto, che far ricadere su questi ultimi questo impegno sia un atto difficilmente accettabile (e, al riguardo, appare inevitabile il riferimento alla analoga procedura seguita dal Legislatore nei confronti dell'accertamento di alcol-dipendenza ad assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, prevista dall'Art. 41 del D.Lgs 81/08, in cui il Medico Competente viene trasformato in modo coatto da preventore a controllore fiscale).

Inoltre, per quanto riguarda l'Art. 40, i Medici Competenti sono sanzionati in modo assolutamente incongruo: la mancata trasmissione dell'allegato 3B, infatti, comporta (a fronte di una mancata "collaborazione" ad un sistema informativo che non rappresenta il cardine della loro attività) una sanzione assolutamente sproporzionata rispetto a quelle previste dal D.Lgs 81/08 per le più gravi mancanze professionali. Tale previsione, d'altra parte, è in linea con la generale filosofia del D.Lgs 81/08, che privilegia il versante delle sanzioni nei confronti di quello degli incentivi, che, anche nel caso presente, non sono in alcun modo previsti nei confronti del Medico Competente, per una attività sicuramente utile, ma di fatto non strettamente collegata alle sue funzioni, ed in buona misura relativa a dati che non sono direttamente in suo possesso.

Nella compilazione dello schema (così come, peraltro, in altri fondamentali aspetti relativi all'attività dei Medici Competenti, normate dal D.Lgs 81/08) non sono stati in effetti coinvolti i Medici Competenti e la Società Scientifica che li rappresenta, mentre il Medico Competente è proprio la figura operativa che viene individuata come responsabile del flusso informativo verso il Servizio Sanitario Nazionale.

Non si comprende, tra l'altro, perché non sia stato coinvolto, ai fini degli adempimenti connessi all'Art. 40, anche il RSPP, figura apparentemente almeno centrale come il Medico Competente (se non di più, visto che la sua nomina non è delegabile dal Datore di Lavoro, mentre quella del Medico Competente invece lo è) nel sistema della prevenzione aziendale: figura che invece (al di là della sistematica assenza di sanzioni per il suo operato) non viene coinvolta dalle previsioni dell'Art. 40, che in buona misura hanno a che fare con dati che sono in suo possesso, tanto quanto lo sono per il Medico Competente.

È ancora da rimarcare come non è apparentemente stato presente alla stesura del documento integrativo dell'Art. 40 neppure l'ISPESL, struttura nazionale auspicabilmente deputata alla raccolta ed alla elaborazione dei dati raccolti.

L'obiettivo con cui nasce l'art 40, la creazione di una rete per via telematica finalizzata ad una raccolta epidemiologica di dati utili alla programmazione della prevenzione, è indubbiamente valido, perché finalizzato alla realizzazione di un database nazionale con indicatori omogenei e spendibili sul territorio. Tuttavia, i contenuti dell'Art. 40 devono e possono essere ottimizzati. Per quanto riguarda l'allegato 3B, che lo rende operativo, se il dato epidemiologico richiesto deve essere finalizzato ad ottenere indicatori di efficacia e di effetto per monitorare nel tempo la prevenzione sul territorio, servono poche informazioni e queste non devono essere ridondanti (gli Organi di Vigilanza hanno ad esempio già i dati sul numero di dipendenti delle aziende e su malattie professionali e infortuni, derivanti dal sistema dei flussi informativi INAIL-ISPESL-REGIONI che è esistente e funzionante da diversi anni in tutta Italia). Quindi certamente i contenuti dell'allegato vanno rivisti e il contributo dei Medici Competenti nella revisione dovrà avere un peso.

La SIMLII. richiede pertanto la posticipazione dell'entrata in vigore dell'art 40 (e della sua applicazione attraverso l'ottemperanza all'allegato 3B) per ragioni di forma e di sostanza:

- imminenza della scadenza attuale in assenza di una tempestiva guida operativa;
- verosimile inadeguatezza almeno di buona parte degli Organi di Vigilanza riceventi;
- non sufficiente chiarezza e concordanza da parte degli Organi di Vigilanza sul significato del termine di "invio telematico" (e frequente assenza della mera disponibilità di un indirizzo di posta elettronica a cui inviare i documenti e di un corrispondente sistema informatico gestionale);
- assenza di un modello univoco di raccolta e trasmissione dei dati;
- possibile difformità delle richieste formulate dai diversi Organi di Vigilanza;

- assenza di certezza del ricevimento da parte degli Organi di Vigilanza (non tutti i sistemi di posta elettronica prevedono la funzione di “conferma di ricezione”);
- assenza di una valida ufficializzazione dei contenuti dettagliati dell’Allegato 3B (non sarà superfluo ricordare come solo disposizioni esplicitamente previste da testi legislativi ufficiali – v. Gazzetta Ufficiale - di fatto siano cogenti sul piano operativo);
- mancato coinvolgimento di altre figure della prevenzione oltre al Medico Competente (come il RSPP);
- mancanza di un modello esplicito di gestione finale dei dati (altro dalle possibili ricadute di natura puramente ispettiva sulle realtà occupazionali interessate) e quindi della effettiva utilità della procedura, a fronte della sua inevitabile complessità gestionale.

La S.I.M.L.I.I. chiede pertanto fermamente la proroga di un anno (al 31/03/2010) per l’entrata in vigore degli adempimenti relativi all’Art. 40 del D.Lgs 81/08, tempo minimo necessario per la revisione dei contenuti dell’Articolo citato e dei dettagli dell’Allegato 3B.

Chiede, contestualmente, che il testo dell’Art. 40 e i dettagli dell’Allegato 3B siano ridiscussi da un Gruppo di Lavoro che non veda presente solo il Coordinamento delle Regioni, ma anche i Medici Competenti (almeno attraverso la SIMLII stessa, Società Scientifica che li rappresenta) e l’ISPESL.

Chiede infine sin d’ora, in considerazione delle argomentazioni sopra esposte, l’abolizione delle sanzioni previste in capo al Medico Competente per l’inadempienza alle prescrizioni dell’Art. 40.

Prof. Giuseppe Abbritti
*Presidente della Società Italiana di
Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII)*

