
RISULTANZE DELL'ALL. 3 B, ART.40 D.LGS 81/2008: UNA NUOVA BRANCA DELL'EPIDEMIOLOGIA?

FINDINGS OF THE ALL. 3 B, ART.40 LEGISLATIVE DECREE 81/2008: A NEW BRANCH OF EPIDEMIOLOGY?


Ossicini A ¹

¹ Dirigente Medico di II livello INAIL S.M.G.

 ¹ Medical Manager II level INAIL S.M.G., Italy

Citation: Ossicini A. Risultanze dell'All. 3 B, art.40 D. Lgs. 81/2008: una nuova branca dell'epidemiologia?
Prevent Res, published on line 12. Mar. 2012, P&R Public. 16

Parole chiave: All.3 B, epidemiologia, statistica

 **Key words:** Addendum 3B, epidemiology, statistics

Riassunto

Introduzione: In questi anni si è discusso ampiamente sui dati da trasmettere da parte del medico competente ai Servizi Competenti per Territorio.

Obiettivi: Si esamina la validità dell'All. 3 B, art.40 D. Lgs. 81/2008.

Metodi: Si analizza il nuovo Decreto applicativo in corso di applicazione.

Risultati: Si rileva che, contrariamente alle aspettative, detti dati non saranno di alcun aiuto ai fini prefissati; tutto ciò in considerazione che la "griglia degli elementi" ricavabili è del tutto priva di dati di tipo sanitario da cui trarre le necessarie deduzioni.

Conclusioni: Si auspica che il decreto subisca le necessarie correzioni.

Abstract

The author learned from the network, the upcoming release of the DM concerning the content of art. 40 in Addendum 3 B, comments on the validity of the same purposes that are declared.

Notes that, contrary to expectations, there will be no help for epidemiological study, this as the grid of the factors taken into consideration is entirely devoid of health related data from which to draw the necessary inferences.

Introduzione

Dopo quasi tre anni di quasi silenzio sembrerebbe che si stia per dare attuazione a quanto previsto dall'art. 40, comma 2 bis, del D. Lgs n. 81/2008, come modificato dal D. Lgs n. 106/2009, che recita, in merito all'Allegato 3 B *"Entro il 31 dicembre 2009, con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e di trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo"*.

Essendo, per una volta, chiara la norma i Medici Competenti dopo l'invio nel 2009, dati 2008, nei due anni successivi 2010 e 2011, stante l'ultimo capoverso dell'articolo, non dovevano/potevano trasmettere alcun dato in tal senso.

Sulla non utilità dei dati usciti dalla "griglia" nel 2010 ci eravamo espressi nell'ottobre 2010 dopo la pubblicazione su "La Medicina del Lavoro" 2010 Vol. 101,n. 4 dal titolo " *I dati sanitari aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Risultati preliminari dello studio pilota nazionale sulle comunicazioni ex. art40 D.Lgs 81/2008* " con un contributo in cui criticavamo fortemente il fatto che detta raccolta consentisse veramente di desumere *"le condizioni di salute dei lavoratori.."*; la lettura del nuovo format, come diremo, non fa che confermare queste nostre precedenti impressioni.

Analisi

Dalla rete, ora, si apprende che ormai il nuovo format è pronto, e sarebbe in dirittura di arrivo l'emanazione del Decreto applicativo; affermiamo ciò in base a diversi "indizi" dai link sotto riportati

- www.statoregioni.it/Lista_news.asp?id=429
- <https://docs.google.com/file/d/0B...b3FRSnVSSWZCNHIFb1pzUQ/edit?pli=1>
- <http://www.salute.gov.it/minister...sp?label=dedN&id=858&dir=dirPrevN>

Si tratta da una parte della convocazione, datata 9 marzo 2012, da parte del Ministero per gli Affari Regionali della Conferenza Stato, Regioni ecc., per il 15 marzo p.v. per l'approvazione di diversi O.d.G., tra cui al punto 3) spicca approvazione del decreto relativo all'All. 3 A e 3 B, e dall'altra la lettera del 7 febbraio del Ministero della Salute alla Conferenza Permanente "Stato e Regioni" in cui si ritrova la bozza del Decreto stesso da portare all'approvazione, bozza che risulta essere stata discussa in una riunione tecnica in data 1 marzo, come da lettera del 27 febbraio; la convocazione per il 15 marzo, quindi, sembrerebbe dimostrare che l'incontro del 1 marzo sia andato a buon fine.

Di tale problematica ci siamo occupati più volte ed in più occasioni nel tempo, a titolo personale, come Inail e come, allora, membro del Direttivo SIMLII, e con diverse pubblicazioni, alcune, sul sito del medico competente come articoli del mese.

Ci riferiamo per esempio all'articolo del mese di aprile 2008 dal titolo *"Valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria nel nuovo testo unico sulla sicurezza: un'occasione persa"*, ottobre 2010 *"Lo stato di salute dei lavoratori e il giudizio di*

idoneità: quale correlazione deriva dall'allegato 3b?", e febbraio 2011 "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" quest'ultimo, proprio un anno fa, allorchè sembrava che da un momento all'altro il decreto dovesse essere approvato; articoli reperibili sul sito www.medicocompetente.it

Abbiamo letto la "nuova" bozza di Allegato 3B, e, purtroppo dobbiamo rilevare che le nostre forti critiche, allora espresse, risultano tuttora valide anzi semmai rafforzate (per esempio le radiazioni ultraviolette naturali ma da dove escono?), forse anche perché la bozza di allora, a ben vedere, è sostanzialmente sovrapponibile a quella attuale, anche nella tempistica di sviluppo; ci riferiamo, per esempio, al fatto che la prima compilazione era rimandata, allora come ora, al Giugno dell'anno di emanazione del decreto, che vi sarà, come allora, una periodo transitorio e che, per il primo anno, non ci saranno sanzioni; le stesse identiche "indicazioni della bozza dello scorso anno", posizioni, almeno queste, assolutamente condivisibili, vista la situazione di "precarietà, ma sembra dalla lettura del testo che qualcuno, all'improvviso, si sia ricordato che c'era un decreto da emanare e abbia ritirato fuori una vecchia stesura senza apportarvi le necessarie modifiche.

Ma entriamo nuovamente, dopo aver letto la bozza, un po' nello specifico.

Si ribadisce, nel decreto in via di emanazione, *"..dell'utilizzabilità dei dati ai fini epidemiologici.."* e francamente, come già a suo tempo rappresentato, rimaniamo sorpresi di tale affermazione che non ha riscontro alcuno, a meno che non si voglia cambiare il concetto di "Epidemiologia"!

Prendiamo il concetto di Epidemiologia da "Wikipedia", l'enciclopedia online, che non va assolutamente presa come verbo, ma che almeno su certe definizioni "scolastiche" non può non essere condivisa.

Trattazione

Orbene ritroviamo " *'Epidemiologia (dal Greco επι= sul, δημοσ= popolo e λογος= discorso, studio) è la disciplina biomedica che si occupa dello studio della distribuzione e frequenza di malattie e di eventi di rilevanza sanitaria nella popolazione. Collabora con molte altre discipline come la medicina preventiva e clinica. Si occupa di analizzare le cause, il decorso e le conseguenze delle malattie"* e più avanti quali scopi dell'epidemiologia:

- Determinare l'origine di una malattia la cui causa è conosciuta;
- Studiare e controllare una malattia la cui causa è sconosciuta o poco nota;
- Acquisire informazioni sull'ecologia e sulla storia naturale della malattia;
- Programmare ed attivare piani di controllo e di monitoraggio della malattia;
- Valutare gli effetti economici di una malattia ed analizzare i costi e benefici economici.

Per raggiungere i suoi scopi l'epidemiologia si serve della statistica, ed infine, per schematizzare, l'articolazione tradizionale dell'epidemiologia viene svolta in tre settori (anche se sono comuni i casi di interazione tra settori):

- Epidemiologia descrittiva;
- Epidemiologia analitica;
- Epidemiologia sperimentale.

Ci scusiamo se siamo stati troppo "scolastici". ma ci si domanda dalla lettura dei dati richiesti per la compilazione dell'allegato 3 B quali sarebbero i dati da utilizzare in tal senso?

L'allegato è diviso in due grosse parti "Informazioni fornite dal Datore di Lavoro." e "Indicazioni fornite dal Medico Competente", le prime, ovviamente, NON hanno assolutamente nulla di sanitario e non si capisce poi il perché, se come è previsto il report deve essere compilato online, questi dati il D.L. li deve rimettere al MC ai fini dell'inserimento e non lo faccia direttamente con accesso dedicato?

Quale significato dare di questo passaggio "amministrativo di dati? Il MC segretario di supporto al D.L.?

Singolare poi il fatto che da una parte si "sanziona" il medico competente per il non invio dei dati e dall'altra si dica art.2, comma 3 dell'emanando decreto che "Per la mancata fornitura da parte del datore di lavoro delle informazioni di propria

esclusiva pertinenza non può essere imputata alcuna responsabilità al medico competente che le abbia richieste”, e ci mancherebbe una sanzione per omissione altrui ma, singolarmente, il D.L. inadempiente non risulterebbe sanzionato! Ma veniamo ai dati richiesti al M.C.; anch'essi in realtà hanno poco o nulla di sanitario come già a suo tempo esplicitato, per esser utilizzati ai fine “epidemiologici”.

Considerazioni

I dati relativi alle segnalazione di M.P. appaiono, forse, i più interessanti ai fini epidemiologici ma ci si domanda allora a che cosa serve la banca dati proprio su dette segnalazioni Istituita presso l'INAIL, come previsto dall'art.10 del D.Lgs 38/2000?

Ci si dimentica che esiste il comma 5 dell'art.10 del D.Lgs 38/2000 che recita “Ai fini del presente articolo, è istituito, presso la banca dati INAIL, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificità di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le direzioni provinciali del lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro.”

Quelle che viene richiesto ci appare quindi solo un duplicato, peraltro assai riduttivo di quanto, dovrebbe essere, già esistente. Più e più volte l'Inail si è offerto di essere il primo destinatario della segnalazione, con piccole modifiche dell'art.139, ma ciò non è stato possibile e quindi l'Istituto che detiene la banca dati e solo uno dei due successivi destinatari. Si legga con attenzione la norma che recita che solo in seconda battuta una copia deve essere trasmessa all'Inail, ed in realtà non dal MC; Inail che però è il destinatario ai fini epidemiologici!

Ed ora, sempre all'Inail, visto che le funzioni dell'IspeSI sono passate all'Inail, come lo stesso decreto emanando riporta, arriveranno “altre” notizie sulle segnalazione ex. art. 139! Quale utilità?

Si afferma, ancora, che con detto allegato si vogliono “..acquire informazioni sullo stato di salute della popolazione lavorativa in relazione ai rischi professionale”, ma come è possibile, realmente, da quei elementi “inefficaci” arrivare a tanto?

Si crede davvero che di una data popolazione lavorativa il sapere il numero totale degli idonei, dei parzialmente idonei etc, etc serva a qualcosa in concreto?

Per intanto, come a tutti noto, perchè lapalissiano, il giudizio di idoneità non è al **“rischio professionale”** ma alla **“mansione specifica”**, secondariamente non sapere il perché un soggetto non è eventualmente idoneo, o è idoneo parziale, in base al tipo di patologia/disturbo/ menomazione non è di alcun aiuto epidemiologicamente, è solo un dato statistico numerico che anche variando nel tempo non suggerisce alcun tipo di cambiamento dell'approccio clinico/preventivo, **e non indica certamente lo stato di salute della popolazione lavorativa.**

A suo tempo segnalammo per far capire la problematica, con un esempio eclatante, la situazione di dieci soggetti affetti da paraplegia giudicati, correttamente, con l'idoneità piena ai VDT e quindi, sembrerebbe uno stato di salute invidiabile della popolazione lavorativa

Sapere solo il numero dell'idoneità sganciato da un riferimento sanitario non ha alcun senso!

Indicare poi i numero dei soggetti sottoposti a sorveglianza sanitaria, divisi secondo il genere, e quelle sottoposti a visita nell'anno preso in considerazione, sempre secondo il genere, può essere utile solo ai fini di “verificare”, eventualmente, se vengono rispettati i protocolli stabiliti dallo stesso MC per la periodicità delle visite, ma NULLA ci dice dal punto di vista epidemiologico sanitario, ma solo come è composta la popolazione lavorativa tra maschi e femmine; certi ci può dare indicazioni di genere rispetto ai rischi cui gli stessi sono esposti, ma una volta saputo è possibile cambiarli, o è solo una presa d'atto e quindi un dato semplicemente statistico di “genere” che riteniamo di basso ausilio al cambiamento?

Noi un piccolo suggerimento lo avevamo dato, **allorchè segnavamo da una parte l'inutilità di questo allegato e dall'altra la validità della relazione annuale** che devono fare i medici competenti, con tutti i reali dati “sanitari” necessari che poteva essere migliorata con un format condiviso, al fine di rendere poi fruibili, veramente da tutti, quei

preziosi dati ma, a quanto sembra, si è voluto proseguire su una strada sbagliata che, a nostro avviso, non porta da nessuna parte e la relazione annuale rimarrà chiusa nel cassetto del Datore di Lavoro senza confronti con realtà omologhe.

Si dice che i contenuti dell'allegato dovevano essere improntati a "*criteri di semplicità e certezza..*" a noi pare che invece, come sembrano stiano per uscire, **siano improntati all'inutilità ed all'inefficacia**, per gli obiettivi che il legislatore si era preposto, in quanto, come già fatto presente "*per avere i dati spendibili era necessario essere più precisi; questa estrema semplificazione rende del tutto inutile il lavoro*" !

Il "*semplice ed il certo*" non sempre sono di aiuto soprattutto in campi che si devono esplorare

Ci auguriamo quindi, dapprima, che non esca quel "format" così come è in rete ma subisca, se deve uscire, le necessarie correzioni condivise e, secondariamente, se ciò non verrà attuato, di essere smentiti sul fatto che con quei dati sia possibile effettuare uno studio "*epidemiologico che consenta di valutare lo stato di salute della popolazione lavorativa*", ahimè però, crediamo, che non verremo smentiti!

Certo è singolare che in questi quattro anni dall'emanazione del D. Lgs. 81/2008 si sono succeduti tre governi diversi: uno di centro-sinistra, uno di centro-destra ed ora uno cosiddetto "Governo tecnico" e nessuno sembra abbia voluto veramente affrontare nella giusta maniera tale tematica, confrontandosi seriamente con gli operatori sul campo. Tematica su cui si è speso, e si spende tuttora, in prima persona il Presidente della Repubblica, impegno messo sin dall'emanazione dell'originario D. Lgs. n. 81 del 30 aprile 2008; non dimentichiamo che è stato emanato con un governo già decaduto e sull'emozione di quanto accaduto alla Thyssen Krupp e solo all'impegno, senza riserve, dimostrato nell'interesse del cittadino lavoratore.

Forse si deve prender atto che non siamo in grado, come paese, di fare tesoro delle grosse "esperienze negative" se non ci si vuole veramente impegnare nel campo della prevenzione in maniera condivisa ed ascoltando che la prevenzione deve farla direttamente sul campo.

Bibliografia

- Romano C, Baracco A, Frigeri G, et al. Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro dal D.Lgs 626/94 al D.Lgs 81/08: un percorso da completare e migliorare. Riv. Infortuni e Malattie professionali Inail - Fasc. 3 2009.
- Ossicini A, Miccio A. Valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria nel nuovo testo unico sulla sicurezza: un'occasione persa. Articolo Mese Aprile 2008 www.medicompetente.it .
- Ossicini A, Miccio A. Riordino Normativo in Tema di Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro D.Lgs 81/2008 i. Il punto di vista dell'Inail. Atti 19.6.2008. Convegno Perugia.
- Ossicini A. Lo stato di salute dei lavoratori e il giudizio di idoneità: quale correlazione deriva dall'allegato 3b?. Articolo Mese Ottobre 2010 www.medicompetente.it .
- Ossicini A. "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". Articolo Mese Febbraio 2011 www.medicompetente.it .

Autore di riferimento: Adriano Ossicini
Dirigente Medico di II livello INAIL S.M.G.
e-mail: info@preventionandresearch.com



Corresponding Author: Adriano Ossicini
Medical Manager II level INAIL S.M.G., Italy
e-mail: info@preventionandresearch.com