

L E T T E R E I N R E D A Z I O N E

Art. 40 D.lgs 81/08, Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale per un nuovo modello di prevenzione sanitaria in azienda: primi risultati dell'analisi dei dati dell'allegato 3B

L'art. 8 del D.Lgs 81/08 prevede l'istituzione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro, al fine di fornire dati utili per pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione di infortuni e malattie professionali. I flussi informativi che dai centri periferici alimentano il SINP a livello centrale riguardano aspetti quali il sistema produttivo ed occupazionale, i rischi presenti nei luoghi di lavoro e alcuni dati essenziali sulla salute e sicurezza dei lavoratori. In quest'ottica, l'art. 40 del D.Lgs 81/08 prevede l'obbligo per il medico competente di trasmettere ai Servizi di Prevenzione degli ambienti di lavoro delle ASL, per via telematica, le informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello previsto dall'allegato 3B. L'ASL 20 di Verona ha rielaborato questi dati che sono di seguito presentati.

DATI SU INFORTUNI, MALATTIE PROFESSIONALI ED IDONEITÀ

I dati, relativi al 2008, sono stati trasmessi da 125 medici competenti di 1.147 aziende del territorio dell'ASL 20 di Verona, per un totale di 59.356 lavoratori, di cui 37.407 sottoposti a sorveglianza sanitaria. Gli infortuni riportati sono stati 2.752, con un'incidenza di 46,4 infortuni ogni 1.000 occupati. I dati forniti dall'INAIL per la provincia di Verona danno un'incidenza di 55,4. La differenza può essere spiegata dal fatto che molti infortuni avvengono in aziende dove non è presente il medico competente e non viene effettuata la sorveglianza sanitaria come ad es. in agricoltura, nelle imprese individuali e nei lavoratori autonomi, proprio quei settori dove il rischio infortunistico è maggiore. Le informazioni contenute nell'Allegato 3B sugli infortuni consentiranno il monitoraggio nel tempo dello "stato di salute" delle aziende e l'identificazione di quelle con un trend negativo

nelle quali sarà necessario approfondire l'analisi delle cause per la pianificazione degli interventi di prevenzione.

Nel 2008 sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria 23.985 lavoratori, sui quali sono state rilevate 59 malattie professionali, con un'incidenza di 2,4 malattie professionali ogni 1.000 lavoratori, a fronte di un'incidenza di 0,7 riportata dall'INAIL per la provincia di Verona. Nello stesso anno risultano complessivamente denunciate allo SPISAL di Verona 80 malattie professionali provenienti da altri medici o strutture sanitarie, oltre che dai medici competenti. Una grave carenza è non aver riportato la tipologia della malattia professionale, dato importante per conoscere oltre alla prevalenza delle più importanti patologie anche i rischi lavorativi correlati. Ciò permetterebbe inoltre di valutare l'attenzione da parte dei medici delle malattie ancora non tabellate, "emergenti" e plurifattoriali, di cui non è ancora accertato il rischio specifico.

Dei 23.985 lavoratori visitati nel 2008, il 3% è risultato inidoneo alla mansione. Sono state certificate 774 inidoneità, di cui 758 temporanee e 16 permanenti. Sono risultati idonei parziali (con prescrizioni/limitazioni) 5.189 lavoratori, pertanto non possiede una piena idoneità lavorativa il 25% dei lavoratori visitati. Ciò solleva molti interrogativi sui criteri di valutazione che portano i medici competenti ad esprimere tali giudizi. A fronte di un numero così elevato di idoneità parziali, da un lato si pone la necessità di verificare, aggiornare e rendere omogenei i criteri di valutazione dello stato psicofisico dei lavoratori che li rende idonei a svolgere una determinata mansione, dall'altro è fondamentale che le aziende, con il medico competente, siano in grado di gestire questi lavoratori, ricollocandoli ad altra mansione o modificando i compiti loro assegnati. Se consideriamo tutto ciò alla luce della recente introduzione della possibilità di effettuare visite preassuntive, non si esclude il pericolo di un eventuale, e non accettabile, utilizzo della sorveglianza sanitaria come modalità di selezione del personale.

Rischi lavorativi	Maschi	Femmine	Totale
N. esposti a movimentazione manuale dei carichi	8.568	5.988	14.556
N. esposti a sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.689	3.637	6.326
N. esposti ad agenti chimici	6.295	5.550	11.845
N. esposti ad agenti cancerogeni e mutageni	237	74	311
N. esposti videoterminali (vdt)	6.929	6.075	13.004
N. esposti vibrazioni corpo intero	1.287	119	1.406
N. esposti vibrazioni mano braccio	2.036	116	2.152
N. esposti rumore	7.260	1.455	8.715
N. esposti stress lavoro-correlato	89	65	154
N. addetti lavoro notturno	1.974	3.095	5.069
[...]			

DATI SUI RISCHI LAVORATIVI

Allo stato attuale queste sono le uniche informazioni epidemiologiche disponibili sull'esposizione professionale dei lavoratori. Un'analisi più dettagliata sarebbe possibile se fossero stati indicati i codici ATECO delle attività in modo da permettere un'aggregazione dei dati per settore produttivo e arrivare così alla definizione di mappe e profili di rischio già previsti dalla riforma sanitaria (Legge 833/78).

Analizzando la tabella, emerge l'importanza dei rischi per l'apparato muscolo scheletrico: il 39% dei lavoratori risulta esposto alla movimentazione manuale di carichi, percentuale che sale al 56% se si aggiunge il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. Questo è in linea con i dati INAIL sulle malattie professionali denunciate, dove le patologie dell'apparato muscoloscheletrico sono da alcuni anni in costante crescita. Il 35% dei lavoratori risulta esposto a VDT, mentre il rischio chimico interessa il 32% del campione. Il lavoro notturno vede la netta prevalenza del lavoro femminile, probabilmente legato alle attività di assistenza. Pochi gli esposti a stress lavoro-correlato forse dovuto al fatto che la valutazione dello stress prevista dal D.Lgs 81/08 è stata più volte rinviata. Solo lo 0,8% dei lavoratori risulta esposto a cancerogeni, percentuale che raggiunge il 3,5% se si aggiungono gli esposti a radiazioni ionizzanti. Questo dato è in parte incongruente con quanto a conoscenza dei Servizi di Prevenzione in merito alla presenza numerosa nel territorio di aziende galvaniche, chimiche, metalmeccaniche, edili e del legno dove il rischio cancerogeno è sicuramente presente.

CONCLUSIONI

Dai dati presentati emerge l'importanza del ruolo del medico competente nel processo di valutazione dei rischi

per la salute, attraverso la conoscenza diretta dell'ambiente di lavoro, del ciclo produttivo, delle sostanze utilizzate e la partecipazione alle indagini ambientali. Tale ruolo qualifica il medico competente non solo come colui che effettua le visite mediche ma anche come esperto della prevenzione, a partire dall'analisi dei rischi fino alla identificazione delle misure di prevenzione per l'eliminazione o la riduzione dei fattori di rischio per la salute. Con la comunicazione dei dati sulla sorveglianza sanitaria, il medico competente non assolve solamente ad un obbligo di legge ma valorizza il proprio ruolo all'interno del processo aziendale di gestione della salute fisica e psico-sociale dei lavoratori.

L'elaborazione dei dati dell'allegato 3B a livello locale e nazionale consentirà non solo di valutare i risultati della sorveglianza sanitaria e gli aspetti relativi a infortuni e malattie professionali, ma anche di avere importanti informazioni sui rischi. I Servizi di Prevenzione potranno inoltre monitorare il livello qualitativo dell'attività di sorveglianza sanitaria, definendo indicatori di copertura (n° lavoratori sorvegliati per medico competente e n° di aziende seguite da ogni medico competente), indicatori di bisogno (individuazione delle aziende prive di sorveglianza sanitaria) e indicatori di appropriatezza dell'attività del medico competente sulla base dei rischi presenti nelle aziende.

A cura di:

M. Gobbi, M. Peruzzi, G. Marangi, L. Marchiori
Spisal ULSS 20 VR

L. Perbellini, L. Romeo

Medicina del lavoro Università di Verona

Con la consulenza informatica di:

D. Saccomandi, A. Serpelloni

Spisal Ulss 20 VR