



Non perdere una occasione: documento SNOP 2.0

Con il precedente documento che potrete trovare sul sito, SNOP aveva ribadito ruolo e obblighi del medico competente, significato e importanza dell'all.3B.

Questo nuovo documento sintetizza gli ulteriori punti emersi negli ultimi 6 mesi dal dibattito tra le associazioni e dalla gestione di questo sistema.

SNOP dichiara la piena adesione all'all. 3B, ritenendo che vada migliorata nei contenuti e sostenuta la trasmissione dei dati sanitari da parte dei medici competenti.

In qualità di società scientifica degli operatori pubblici della prevenzione non possiamo non tener conto degli indirizzi del sistema istituzionale, e in particolare della bozza del Piano nazionale di prevenzione e del recente documento del 9 gennaio 2014 **“Indicazioni ai comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2014” del Comitato ex art. 5 del D. Lgs. 81/08**”, di intesa tra il Governo e le Regioni, che stabilisce le linee comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il documento del 9 gennaio 2014, tra le **azioni da sviluppare** ai fini del conseguimento degli obiettivi di pianificazione delle attività (contenuti della programmazione dell’azione di vigilanza e prevenzione di malattie ed infortuni mortali e gravi, privilegiando i comparti di edilizia e agricoltura) richiede **l’attuazione di azioni di monitoraggio**, con particolare attenzione ai sistemi informativi. La bozza del nuovo Piano nazionale della prevenzione indirizza le azioni dei servizi delle ASL anche su rischio organizzativo, ricerca attiva delle patologie professionali (malattie muscolo-scheletriche, tumori ad alta e bassa frazione eziologica), rischio chimico con gestione REACH.

Nelle Linee di indirizzo sono sei i punti di interesse sul flusso informativo: notifiche on line, verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro, banca dati delle prescrizioni, sistema informativo dell’attività di vigilanza, sistema informativo dei Comitati Regionali di Coordinamento e, al punto f, la **“realizzazione di azioni di sistema per la prevenzione, tese in particolare a garantire a livello centrale: l’ottimizzazione del sistema informativo di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e l’implementazione del registro degli esposti a cancerogeni e del registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale”**.

Il Sistema informativo del medico competente viene poi ripreso nel capitolo dedicato alle “azioni da sviluppare”, nel quale viene puntualizzata la ripartizione delle competenze, individuando “azioni centrali” (che comprendono: la valutazione della funzionalità del sistema, la definizione dei report ai diversi livelli di aggregazione – di ASL, regionale, centrale - l’elaborazione della reportistica, la definizione delle modalità di diffusione delle informazioni) e “azioni territoriali” (la definizione dei criteri di aggregazione dei dati a livello di ASL e Regioni).

Tutto ciò dimostra quanto il sistema pubblico creda in questo ruolo centrale del medico competente e ci induce a considerare che il processo è in una fase iniziale, che richiede l’impegno di tutti per il suo funzionamento, sia a livello centrale che regionale, in un’ottica costruttiva.

Quindi, riteniamo che sia necessario riattivare nel più breve tempo possibile i tre gruppi di lavoro Ministeri –Inail – Regioni - Società scientifiche che avrebbero dovuto, nell’ordine:

- “analizzare gli elementi di funzionamento complessivo della sperimentazione attraverso l’applicativo web predisposto dall’INAIL, e fornire allo stesso gli elementi per l’integrazione, il miglioramento e la semplificazione nell’uso di tale piattaforma informatica”;
- “analizzare, valutare e approfondire i dati pervenuti sino al 30 settembre del corrente anno , con l’obiettivo di fornire alle Amministrazioni interessate tutte le indicazioni utili e necessarie per eventuali decreti successivi di modifiche dei contenuti degli allegati 3A e 3B;”
- Rispondere a FAQ di natura normativa.

Riteniamo importante insistere con l’INAIL affinché metta a disposizione l’elaborazione e la trasmissione dei dati e l’ottimizzazione del sistema informatico. Pur reputando che i rinvii dell’INAIL - così come quelli del Coordinamento delle Regioni - e la possibilità di miglioramento del contenuto dei dati non debbano costituire pretesto per non inviare le relazioni attraverso il portale, e che le difficoltà non debbano essere strumentalizzate ai fini del ritardo del percorso, riteniamo che il rispetto degli adempimenti da parte dei Medici Competenti debba essere subordinato al rispetto degli impegni presi dalle Istituzioni. A tale riguardo, riteniamo indispensabile che le Istituzioni (Inail e Regioni in primis) rispettino gli impegni già da tempo assunti (tra questi anche quello di garantire ai Medici Competenti l’upload dei dati dai propri sistemi informativi). A fronte di gravi ritardi nelle convocazioni e nei lavori dei gruppi che erano stati individuati per definire software più amichevoli ed efficienti e schede maggiormente allineate alle potenzialità informative di questo flusso, non crediamo infatti giustificabile una prospettiva sanzionatoria nei confronti di Medici Competenti inadempienti sul rispetto dei tempi. Gli operatori degli organi di vigilanza ASL, come peraltro gli stessi Medici Competenti, hanno urgente bisogno di chiarezza su questi aspetti.

Vi sono quindi sicuramente larghi spazi di miglioramento nel sistema INAIL/Regioni, ma si conferma l’utilità delle relazioni art. 40 non solo per le ASL ma per tutto il sistema pubblico di prevenzione, in quanto strumento informativo essenziale alimentato da fonti professionalmente qualificate, che consente di:

- Migliorare la conoscenza dei rischi professionali e della loro distribuzione territoriale
- Mettere a confronto diversi comparti, e aziende dello stesso comparto
- Stimare il numero dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, di quelli idonei, non idonei, con limitazioni dell’idoneità

- Avere un quadro della sorveglianza legata al consumo di droghe e, successivamente all’emanazione dell’ Accordo Stato regioni previsto dall’art 41 c 4 bis del DLGS 81/08, anche al consumo di alcol
- Incrociare i dati con quelli contenuti nei registri degli esposti a cancerogeni
- Mantenere e aggiornare un elenco dei medici competenti
- Conoscere il numero di aziende e di lavoratori per medico competente

In sintesi, un sistema informativo dei dati sanitari che, associato al flusso degli infortuni e delle malattie professionali, arricchisce il quadro dei problemi di salute e delle condizioni di rischio dei lavoratori.

Le ricadute a vantaggio del medico competente:

- la valorizzazione nel suo ruolo pubblicistico in quanto collaboratore del sistema informativo nazionale
- la valorizzazione della sua professionalità all’interno del sistema aziendale nella gestione dei rischi per la salute
- la trasparenza del suo operato a svantaggio di comportamenti non rispettosi della deontologia professionale

A completamento, alcune proposte per il miglioramento futuro, subordinato alla possibilità di upload di files prodotti con altri formati, sia degli aspetti tecnici del portale che dei contenuti :

- inserimento di una colonna per segnalare le idoneità limitate, riferendole ai rischi individuati
- inserimento del “rischio organizzativo” tra i rischi standard

Infine, in riferimento a recenti proposte di modifica normativa in materia di rapporto tra medico competente e datore di lavoro avanzate da alcune forze politiche e da alcune associazioni, non ci trova d’accordo qualsiasi ipotesi che faccia venir meno il rapporto contrattuale diretto tra le due figure e che, minando l’indipendenza del medico e potenziando l’effetto “gara al massimo ribasso” (che sta già portando effetti negativi al sistema), trasformerebbe il medico competente in un comprimario di un sistema di business. Stiamo peraltro analizzando la questione, avvalendoci del supporto di giuristi.

per SNOP

Manuela Peruzzi – Roberta Stopponi – Anna Maria Di Giammarco – Laura Bodini – Giorgio Di Leone

18 febbraio 2014