



Consulting

Conferenza Stato-Regioni



Leggi e norme in materia di salute e sicurezza

Nuovi contenuti allegati 3A e 3B del D.Lgs. 81/08
approvati il 15 marzo 2012

Tel: 0396011145
E.mail: info@dadaconsulting.com
www.dadaconsulting.com

Gestione archivi cartelle sanitarie e di rischio

Consulenza in materia di salute e sicurezza e igiene negli ambienti di lavoro



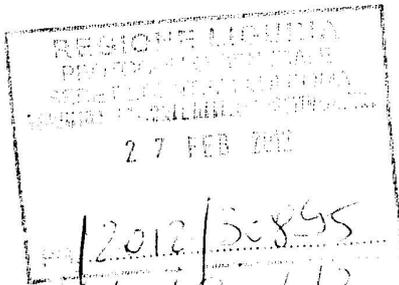
Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Servizio III: Sanità e politiche sociali

Codice sito: 4.10/2011/24

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0001004 P-4.23.2.10
del 27/02/2012



Al Ministero della salute

Gabinetto
- Direzione generale della prevenzione

Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Gabinetto

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato
- Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
c/o CINSEDO

All'Assessore della Regione Veneto
Coordinatore Commissione salute

All'Assessore della Regione Umbria
Coordinatore Vicario Commissione salute

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

Oggetto: Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, concernente la definizione dei nuovi contenuti degli Allegati 3A e 3B al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e delle modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1 dell'articolo 40 del medesimo decreto legislativo.

Intesa ai sensi dell'articolo 40, comma 2-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Il Ministero della salute, con nota pervenuta in data 13 febbraio 2012, ha qui trasmesso lo schema di decreto in oggetto ai fini dell'acquisizione della prescritta intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni.

Nel far presente che la citata documentazione è disponibile sul sito www.statoregioni.it con il numero di codice 4.10/2012/14, si comunica che, per il suo esame, una riunione tecnica è convocata per il giorno 1° marzo 2012, alle ore 11.00, presso la sede di questo Ufficio in Roma, via della Stamperia n. 8, sala riunioni “-1B” del piano seminterrato.

Il Direttore
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPRES

0002644-P-07/02/2012



Alla Conferenza Permanente
per i rapporti con lo Stato, le Regioni
e le Province autonome di Trento e Bolzano.
Via della Stamperia, 8
00187 ROMA

OGGETTO: Schema di decreto da adottarsi ai sensi dell'art. 40 del D.L.gs n.81/2008 da parte del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome.

Al fine di dare attuazione allo schema di decreto relativo all'oggetto, si trasmette lo stesso in allegato, affinché venga sottoposto all'esame nella prima seduta utile di codesta Conferenza permanente.

Il Capo Dipartimento
Dott. Fabrizio Oleari

Il Direttore dell'Ufficio II
Dr. Giancarlo Marano

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0000766 A-4.23.2.10
del 13/02/2012





Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

VISTO l'articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni, di seguito D.Lgs. n. 81/2008, il quale prevede che: *"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 aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B"*;

VISTO l'articolo 40, comma 2, del D.Lgs. n. 81/2008, il quale dispone che: *"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"*;

VISTO l'articolo 40, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008, il quale prevede che: *"...con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di 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 trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo."*;

VISTO l'articolo 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, il quale prevede l'istituzione del Ministero della salute ed il trasferimento ad esso delle funzioni di cui al Capo X-bis, articoli dal 47-bis al 47-quater, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, già attribuite al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai sensi del decreto legge 16 maggio 2008, n. 85;

VISTO l'articolo 7, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122, di conversione del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, il quale prevede la soppressione dell'ISPESL e la contestuale attribuzione delle relative competenze all'INAIL;

RITENUTO pertanto che ove il D.Lgs. n. 81/2008 attribuisca competenze all'ISPESL esse debbano intendersi conferite all'INAIL;

CONSIDERATA la necessità di individuare, secondo quanto previsto dall'articolo 40, commi 1,2 e 3, del D.Lgs. n. 81/2008, i contenuti degli allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione dei dati cui al comma 1 del citato articolo 40, nel rispetto dei criteri di semplicità e certezza;

ACQUISITA l'intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano alla seduta del.....;

DECRETA

Articolo 1

Finalità del decreto

1. Il presente decreto definisce i nuovi contenuti degli allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1 dell'articolo 40 del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Articolo 2

Contenuti della cartella sanitaria e di rischio

1. I contenuti della cartella sanitaria e di rischio, tenuta sia su supporto cartaceo che informatico, sono specificati nell'allegato I del presente decreto recante la modifica dell'allegato 3A del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. I contenuti previsti nell'allegato I sopra richiamato sono da considerarsi come informazioni minime della cartella sanitaria e di rischio.
3. Il medico competente risponde della raccolta, dell'aggiornamento e della custodia delle informazioni di cui al periodo che precede. 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.

Articolo 3

Contenuti e modalità di trasmissione dei dati aggregati e di rischio dei lavoratori

1. I contenuti e le informazioni da comunicare ai sensi del comma 1 dell'articolo 40 del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, sono specificati nell'allegato II del presente decreto, recante le modifiche dell'allegato 3B del richiamato decreto legislativo.
2. La trasmissione dei dati, utilizzabili ai fini epidemiologici, di cui al comma che precede deve essere effettuata dal medico competente entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, salvo quanto previsto dal successivo articolo4.
3. La trasmissione dei dati di cui ai commi 1 e 2 che precedono deve essere effettuata esclusivamente per via telematica.

Articolo 4

Disposizioni transitorie e entrata in vigore

1. Al fine di consentire una valutazione approfondita della rispondenza delle previsioni del presente decreto a criteri di semplicità e certezza nella raccolta e delle modalità di trasmissione delle informazioni, è individuato un periodo transitorio di mesi 12 a far data dalla pubblicazione del presente decreto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, per la sperimentazione delle disposizioni previste.
2. Unicamente con riferimento al periodo di sperimentazione di cui al precedente comma, il termine per la trasmissione delle informazioni di cui all'allegato 3B, così come modificato nell'allegato II del presente decreto, scade il 30 giugno 2013.
3. Al termine del periodo di sperimentazione di cui al precedente comma, sentite le associazioni ascientifiche del settore, potranno essere adottate con successivi decreti modifiche relative ai contenuti degli allegati 3A e 3B e alle modalità di trasmissione e dei dati di cui al comma 1 dell'articolo 40, comma 1.
4. Per la durata del periodo transitorio di sperimentazione, con riferimento a possibili difficoltà di raccolta e trasmissione telematica delle informazioni di cui al comma 1 dell'articolo 40, la sanzione di cui all'articolo 58, comma 1, lettera e), è sospesa sino al termine della sperimentazione di cui al comma che precede.
5. Il presente decreto entra in vigore 30 giorni dopo la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Roma,

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO I

(Allegato 3°, D.Lgs. n. 81/2008)

Contenuti della cartella sanitaria e di rischio

ALLEGATO II

(Allegato 3°, D.Lgs. n. 81/2008)

**Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio
dei lavoratori**

ALLEGATO I

Allegato 3A - Contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio:

ANAGRAFICA DEL LAVORATORE

Cognome e Nome

Sesso

Luogo di nascita

Data di nascita

Domicilio¹

Nazionalità

Codice fiscale

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Ragione Sociale o codice conto (nel caso di natanti)

Unità Produttiva sede di lavoro / numero certificato unità navale

Indirizzo Unità produttiva

Attività svolta²

VISITA PREVENTIVA

Reparto³ e mansione specifica di destinazione

Fattori di rischio⁴

Anamnesi lavorativa⁵

Anamnesi familiare

Anamnesi fisiologica

Anamnesi patologica remota⁶

Anamnesi patologica prossima⁶

Programma di sorveglianza sanitaria (protocollo sanitario)

Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio)

Accertamenti integrativi⁷

Eventuali provvedimenti del medico competente⁸

¹ Indicare Comune e Provincia, indirizzo, recapito telefonico

² Riferita a comparto/lavorazione/codice categoria naviglio

³ Da non indicare in caso di reparto unico

⁴ Specificare quali fattori di rischio, indicando anche, nei casi previsti dalla normativa vigente, i livelli di esposizione individuale

⁵ Specificare, con riferimento all'intera storia lavorativa del soggetto, comparti, lavorazioni svolte, relativo periodo e principali rischi riferiti dal lavoratore e tipologia contrattuale

⁶ Indicare sempre tipologia di invalidità (lavorativa o civile), malattie professionali riconosciute, tipologia e anno infortuni riferiti dal lavoratore

⁷ Elencare gli accertamenti eseguiti riportando in forma sintetica i risultati e allegando alla cartella i relativi referti

Giudizio di idoneità alla mansione specifica⁹

Scadenza visita medica successiva¹⁰

Data

Firma del medico competente

VISITE SUCCESSIVE¹¹

Reparto³ e mansione specifica

Fattori di rischio (se diversi o variati rispetto ai precedenti controlli)¹²

Raccordo anamnestico

Variazioni del programma di sorveglianza sanitaria

Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio)

Accertamenti integrativi⁷

Eventuali provvedimenti del medico competente⁸

Giudizio di idoneità alla mansione specifica⁹

Scadenza visita medica successiva¹⁰

Data

Firma del medico competente

Contenuti minimi della comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione

Generalità del lavoratore

Ragione social dell'azienda

Reparto³, mansione e rischi¹²

Giudizio di idoneità alla mansione specifica

Data della espressione del giudizio di idoneità

Scadenza visita medica successiva (periodicità)

Firma del medico competente

Informazioni sulla possibilità di ricorso

Data di trasmissione del giudizio al lavoratore

⁸ Indicare gli eventuali provvedimenti adottati dal medico competente quali ad esempio 1° certificato di malattia professionale si sensi dell'art. 53 DPR 1124/65, segnalazione di malattia professionale ex art. 139 DPR 1124/65, lettere al curante, ecc...

⁹ Ai sensi dell'art. 41 c 6

¹⁰ Da indicare solo se diversa da quella riscontrabile dal protocollo sanitario

¹¹ Specificare la tipologia di visita di cui all'art. 41 comma 2

¹² Specificare quali con riferimento alla valutazione dei rischi, indicando anche, nei casi previsti dalla normativa vigente, i livelli di esposizione individuale

Firma del lavoratore¹³

Data di trasmissione del giudizio al datore di lavoro

NOTE

Le pagine della cartella sanitaria e di rischio devono essere numerate in ordine progressivo

¹³ La firma del lavoratore dovrà attestare l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, l'informazione circa la possibilità di ricorrere contro il giudizio di idonei

ALLEGATO II

1	Anno di riferimento della Comunicazione		
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA			
2	Ragione Sociale o Codice Conto (nel caso di natanti)		
3	Partita IVA dell ragione Sociale/Codice Fiscale		
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale		
5	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)		
6	Denominazione unità produttiva o codice certificato (nel caso di natanti)		
7	Indirizzo Unità produttiva (via e numero civico)		
8	Codice attività economica (ATECO)/Codice categoria naviglio nel caso di natanti		

NUMERO LAVORATORI OCCUPATI			
		Maschi	Femmine
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6		
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12		
	Media annuale lavoratori occupati (CALCOLATA IN AUTOMATICO DAL SISTEMA)		

INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE			
11	Cognome e nome del Medico Competente		
12	Luogo e data di nascita del Medico Competente		
13	Codice Fiscale del Medico Competente		
14	e-mail del Medico Competente		

PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/66			
		Maschi	Femmine
15	N. M. segnalate		
16	Tipologia M. segnalate (codifica DM 11/12/09)(SCELTA MULTIPLA)		

DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA			
		Maschi	Femmine
17	n. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		
18	n. totale lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (visitati) nell'anno di riferimento		
19	n. lavoratori idonei alla mansione specifica		
20	n. lavoratori con idoneità parziali temporanee (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)		
21	n. lavoratori con idoneità parziali permanente (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)		
22	n. lavoratori temporaneamente inidonei alla mansione specifica		
23	n. lavoratori permanentemente inidonei alla mansione specifica		

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI					
		Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento	
				Lavoratori visitati	
	RISCHI LAVORATIVI	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
24	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI				
25	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI				
26	AGENTI CHIMICI				
27	AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI				

28	AMIANTO				
28	SILICE LIBERA CRISTALLINA				
30	AGENTI BIOLOGICI				
31	VIDEITERMINALI				
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO				
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO				
34	RUMORE				
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI				
36	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI				
37	RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE NATURALI				
38	MICROCLIMA SEVERO				
39	INFRASUONI				
40	ULTRASUONI				
41	ATMOSFERE IPERBARICHE				
42	LAVORO NOTTURNO (D. Lgs. 56 del 2003 2 21 13/2004) > 80gg/anno				
43	ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R.				

Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co. 4 – D. Lgs. 81/08

		n. lavoratori sottoposti alle verifiche ex art. 41 co. 4 D: Lgs. 81/2008 nell'anno		n. lavoratori positivi al test di screening		n. di lavoratori positivi al test di conferma	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
44	SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI						
45	ALCOLDIPENDENZA					Lavoratori risultati inidonei alla mansione	
						Maschi	Femmine

Allegati 3-A e 3-B D.Lgs. 81/2008: Approfondimento Damiano Alzati

I NUOVI ALLEGATI 3A E 3B DEL D.LGS. 81/08: CONTENUTI E ASPETTI CRITICI e rispondenza del SOFTWARE ACSI®

a cura di Damiano Alzati

Consulente in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

1. INTRODUZIONE

Dopo circa due anni dalla scadenza fissata dall'art. 40 comma 2-bis del D.Lgs. 81/08 (come modificato dal D.Lgs. 106/09), la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 15 Marzo 2012, ha approvato in via definitiva il testo dell'intesa, che sarà emanata con Decreto del Ministero della Salute di concerto col il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, relativo ai contenuti degli allegati 3A (Cartella Sanitaria e di Rischio) e 3B al D.Lgs. 81/08.

In questa breve riflessione, iniziamo ad esaminare il decreto dal punto di vista normativo e dei contenuti, e quindi , anche le varie ed eventuali problematiche applicative.

Al termine di questa breve riflessione, esamineremo anche brevemente la rispondenza del servizio ACSI® per la gestione informatizzata delle cartelle sanitarie e di rischio, da noi sviluppato e elaborato e proposte alle aziende e ai medici del lavoro.

2. IL DECRETO

Il Decreto tratterà di due argomenti che riguarderanno direttamente l'attività professionale del Medico Competente, e più precisamente:

a) agli obblighi di cui all'art. 25 comma 1 lettera c) (*"istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria"*); il Medico Competente è sanzionato, in caso di inosservanza, con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da € 300 a € 1.200.

b) agli obblighi di cui all'art. 41 comma 5 (*"Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53."*); il Medico Competente è sanzionato, in caso di inosservanza, con la sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.000 a € 4.000.

c) agli obblighi di cui all'art. 40 comma 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 aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B. "*); il Medico Competente è sanzionato, in caso di inosservanza, con la sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.000 a € 4.000.

Il decreto conterà di quattro articoli:

art. 1, che tratta della finalità;

art. 2, relativo alla cartella sanitaria e di rischio;

art 3, che tratta dei contenuti e delle modalità di trasmissione dei dati aggregati e di rischio;

art. 4, relativo alle disposizioni transitorie e alla entrata in vigore

Pur essendo in parte le due problematiche legate tra loro, (molte delle informazioni da riportare nell'allegato 3B sono inserite nella cartella sanitaria dei singoli lavoratori) per ottimizzare la comprensione, delle eventuali conseguenze operative, riteniamo opportuno esaminare separatamente il due argomenti.

2.A) ALLEGATO 3A: CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

L'art. 2 comma 1, nel rimandare all'allegato I del Decreto, che riporta le modifiche all'allegato 3A al D.Lgs. 81/08 (in pratica sarà il nuovo allegato 3A), **ribadisce innanzitutto che la cartella sanitaria e di rischio può essere tenuta sia supporto cartaceo che informatico.**

Al comma 2 si specifica che i contenuti di cui al comma 1 costituiscono le informazioni minime: **è quindi facoltà del Medico Competente aggiungere, nel rispetto dei requisiti minimi, ulteriori informazioni che ritenga pertinenti e opportune.**

Molto importante quanto affermato dal comma 3 dell'art. 2: *"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"*.

Si stabilisce praticamente, l'obbligo per il Datore di Lavoro, di fornire al Medico Competente, di tutte le informazioni che permettano di inquadrare i lavoratori sotto il relativo rischio espositivo, obbligo tra l'altro, sancito dalla legge (art. 18 comma 2).

Tra i dati che il citato art. 18 comma 2 impone al Datore di Lavoro di comunicare anche al Medico Competente (oltreché al RSPP) vi sono anche quelli relativi alle malattie professionali, che poi troveranno applicazione anche relativamente all'allegato 3B, il comma 3 dell'art. 2 del Decreto di fatto esonera il Medico Competente dalla responsabilità relativamente alla mancata comunicazione dei suddetti dati anche nel quadro dell'allegato 3B, quando tale circostanza sia imputabile ad inadempimento del Datore di Lavoro.

A differenza del precedente, il nuovo Allegato 3A non è un "format" o un modulo, ma un elenco di contenuti minimi, suddiviso nei "capitoli":

- Anagrafica del Lavoratore
- Dati Relativi all'Azienda
- Visita Preventiva
- Visite successive

È parte integrante dell'allegato 3A anche un paragrafo riguardante i **"contenuti minimi della comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione"**: si tratta di un punto che, ancorché non specificamente previsto nel disposto del comma 2-bis dell'art. 40, introduce alcuni elementi di chiarezza in ordine alle modalità di comunicazione scritta del giudizio di idoneità di cui all'art. 41 comma 6, che spesso del tutto impropriamente viene definita "certificato di idoneità".

Archiviato definitivamente il vecchio formato cartaceo, vediamo in che cosa *il nuovo Allegato 3 A* rinnova, rispetto ai contenuti del vecchio modello.

2.A.1: CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

Per quanto riguarda la sezione **ANAGRAFICA DEL LAVORATORE:**

- a) viene introdotta la **nazionalità**, in aggiunta al luogo e data di nascita e nel domicilio è richiesto anche il recapito telefonico (nota 1);

Per quanto riguarda la sezione dei **DATI RELATIVI ALL'AZIENDA:**

- b) Vengono introdotte la Ragione Sociale e l'Unità Produttiva, che vanno a sostituire la vecchia dicitura di "datore di lavoro" (che lasciava adito a confusione in caso di aziende con ragione

sociale diversa dal nominativo del Datore di Lavoro).

- c) Per l'attività svolta (nota 2) si richiede la definizione del comparto e della lavorazione;

La sezione relativa alla **VISITA PREVENTIVA** richiede o prevede:

- d) Reparto e mansione specifica di destinazione;(la nota 3 permette di non indicare il reparto se unico);
- e) I fattori di rischio, nonché, nei casi previsti dalla legge, l'indicazione dei livelli di esposizione individuale (nota 4);
- f) Nello stesso capitolo, alla voce "**Anamnesi Lavorativa**" si richiede di ricostruire sinteticamente l'intera vita lavorativa, precisando comparti, lavorazioni, relativi periodi, rischi riferiti dal lavoratore e tipologia contrattuale (nota 5);
- g) Senza particolari indicazioni l'Anamnesi Familiare e Fisiologica;
- h) Alle voci "**Anamnesi patologia remota**" e "**Anamnesi patologia prossima**" la nota 6 richiede di indicare sempre la tipologia della eventuale invalidità (civile o sul lavoro), le malattie professionali riconosciute, la tipologia e l'anno di eventuali infortuni riferiti dal lavoratore;
- i) Alla voce "**programma di sorveglianza sanitaria**" viene richiesto di specificare il protocollo sanitario;
- j) Alla voce "**Esame Obiettivo**" si richiede di fare particolare riferimento agli 'organi bersaglio" dei fattori di rischio considerati;
- k) Alla voce "**Accertamenti Integrativi**" si richiede (nota 7) di elencare gli accertamenti eseguiti riportando in forma sintetica i risultati e allegando alla cartella i relativi referti;
- l) Riportare nella cartella sanitaria e di rischio gli eventuali provvedimenti emessi dal Medico Competente (primo certificato di malattia professionale, segnalazione di malattia professionale, lettere al medico curante, come specificato nella nota);
- m) Riportare, naturalmente, il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- n) La scadenza della visita successiva deve essere riportata, come specifica alla nota 10, solo se diversa da quella desumibile dal protocollo sanitario;
- o) La data e la firma del medico competente;

Da quanto sopra possiamo notare, rispetto ai contenuti del "vecchio" allegato 3A, che:

- a) Non è più previsto di riportare il nominativo del Medico Curante;
- b) Non è più previsto di specificare se la cartella è istituita per la prima volta, per esaurimento del documento precedente o per altri motivi;
- c) Non è più previsto di specificare il numero di pagine di cui è composta la cartella (informazione che non aveva alcun senso in caso di adozione di cartella informatizzata);
- d) Non è più prevista la firma del Datore di Lavoro (requisito già peraltro del tutto incomprensibile e illegittimo, ed eliminata in precedenza);
- e) Non è più prevista la firma per presa visione del lavoratore (requisito anch'esso privo di consistente motivazione, fonte di problematiche notevoli in caso di adozione della cartella informatizzata, e del tutto irrilevante sul piano legale).

La sezione relativa alla **VISITA SUCCESSIVE**, richiede o prevede:

- a) Alla nota 11 richiede di specificare la tipologia della visita con riferimento all'art.41 comma 2;
- b) Di riportare il reparto e la mansione specifica, anche se non sono variati rispetto alla visita

precedente;

- c) I fattori di rischio vanno invece riportati solo se variati rispetto alla visita precedente; la nota 12 richiede in particolare di specificare tali fattori in riferimento alla valutazione dei rischi, indicando anche, ove previsto dalle norme, i livelli di esposizione individuale;
- d) Il raccordo anamnestico rispetto al precedente controllo;
- e) Esame obiettivo, accertamenti integrativi, provvedimenti del Medico Competente, giudizio di idoneità e scadenza della visita successiva vanno riportate con le stesse modalità adottate per la visita preventiva;
- f) **Anche in questo caso la cartella va "chiusa" con la data e la sola firma del Medico Competente.**

Una particolare attenzione deve essere posta per quanto riguarda la **COMUNICAZIONE SCRITTA DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ**

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 41 comma 6-bis, copia del giudizio di idoneità deve essere fornita al lavoratore e al Datore di Lavoro.

Si sottolinea come, anche sul piano medico legale, non sia corretto parlare di "certificato di idoneità" in relazione alla documentazione consegnata, trattandosi ai sensi di legge di "copie" del giudizio di idoneità formulato in originale nella cartella sanitaria.

Ciò premesso, nel giudizio di idoneità (e quindi nelle copie dello stesso trasmesse o date al lavoratore ed al datore di lavoro) dovranno essere riportate le seguenti informazioni:

- a) generalità del lavoratore,
- b) ragione sociale, reparto, mansione e rischi;
- c) giudizio di idoneità alla mansione specifica, secondo quanto stabilito dall'art. 41 comma 6;
- d) data della espressione del giudizio;
- e) scadenza della visita medica successiva;
- f) informazione sulla possibilità di ricorso;
- g) data di trasmissione del giudizio al lavoratore;
- h) firma del lavoratore;
- i) data di trasmissione del giudizio al datore di lavoro.

La nota 13 specifica che "la firma del lavoratore dovrà attestare l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, e l'informazione circa la possibilità di ricorso.

Questa nota rappresenta forse l'unico elemento critico: con riferimento alla "corretta espressione dei dati anamnestici": tenendo conto che spesso il giudizio di idoneità non viene formulato immediatamente al termine della visita (dovendo spesso attendere i risultati di esami clinici o strumentali successivi alla visita medica) può risultare problematico per il lavoratore stesso, al momento della ricezione del giudizio, ricordare esattamente le modalità con le quali ha riferito al Medico Competente i dati anamnestici. Il problema, sul piano pratico e formale, è risolvibile con l'apposizione in calce alla firma della specifica dicitura, ma certo questo elemento assume valenza del tutto formale (e formalistica) a fronte di un provvedimento che, almeno per quanto riguarda la cartella sanitaria, costituisce un indubbio passo in avanti nella direzione della sostanza rispetto alla forma.

L'approvazione del nuovo allegato 3A in forma di "elenco di contenuti" e la contestuale abrogazione del "vecchio" modello, che prefigurava non solo i contenuti (con molte lacune ed errori formali e di trascrizione) ma addirittura un vero e proprio "format" di cartella sanitaria che ha comportato non pochi problemi applicativi ed interpretativi, deve essere salutato come fatto molto positivo, con riferimento alla attività professionale del Medico Competente e, quindi, ai risultati operativi della Sorveglianza Sanitaria.

La Conferenza Stato Regioni nel risolvere positivamente il problema, ha anche accolto e fatto proprie le istanze più avanzate provenienti dai Medici Competenti stessi, in sintonia con l'autentica interpretazione legislativa dell'art.41, per il quale vanno riportati in cartella "gli esiti" della visita medica.

2.A.2: ALLEGATO 3B

Il famoso **allegato 3B** (peraltro non ancora entrato in funzione) **serve per la comunicazione dei dati aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria** .

L'art.3 del Decreto stabilisce che i contenuti delle informazioni da comunicare ai sensi del comma 1 dell'art. 40 del D.Lgs. 81/08, sono definiti dall'allegato 2 al decreto stesso, che modifica (in pratica sostituisce in toto) l'attuale allegato 3 B.

Il comma 2 dell'art. 3 specifica che i dati trasmessi sono "*utilizzabili a fini epidemiologici*", ma non stabilisce l'esclusività di tale utilizzo, lasciando così la possibilità di un utilizzo diverso, segnatamente a fini ispettivi: è questa un delle principali attuali criticità della norma, che ha trovato (e troverà senz'altro in futuro) l'energica opposizione dei Medici Competenti, anche attraverso le rispettive organizzazioni sindacali e scientifiche.

Sempre il comma 2 ribadisce come la trasmissione dei dati deve essere effettuata dal Medico Competente entro il primo trimestre dell' anno successivo all' anno di riferimento.

Solo in sede di prima applicazione il successivo art. 4 fissa al 30 Giugno 2013 la scadenza della prima trasmissione, al termine del periodo di sperimentazione che lo stesso art. 4 fissa in 12 mesi a far data dalla pubblicazione del Decreto Stesso sulla Gazzetta Ufficiale. **In pratica i primi dati trasmessi saranno riferiti all'anno 2012.**

Tornando all'art. 3, il comma 3 stabilisce che la trasmissione avvenga esclusivamente per via telematica.

STRUTTURA DELL' ALLEGATO

L'allegato II al Decreto, vale a dire il nuovo allegato 3B del D.Lgs. 81/08, è costituito in pratica dalla riproduzione a stampa di un foglio di tipo "Excel", il cui prototipo è circolato ampiamente nei mesi scorsi, ed è noto nell'ambiente dei medici del lavoro con il termine di "**griglia**".

Secondo quanto disposto dal Decreto, ogni singolo foglio è riferito alla singola azienda o unità produttiva.

Ogni foglio comprende 2 sezioni:

1. La prima sezione contiene le informazioni che il Datore di Lavoro deve fornire al Medico Competente per consentirgli da un lato di assolvere all' obbligo di trasmissione, e più in generale di espletare compiutamente il proprio incarico:

- a. Dati identificativi dell'azienda e dell'unità produttiva
- b. Numero di lavoratori occupati, distinti in maschi e femmine

2) La seconda sezione comprende informazioni fornite dal Medico Competente stesso:

- a. Dati identificativi del Medico Competente
- b. Numero e tipologia di malattie professionali segnalate ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65, distinti tra maschi e femmine
- c. Dati relativi alla sorveglianza sanitaria (sempre distinti per maschi e femmine):
 1. Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria
 2. Totale lavoratori visitati nell'anno di riferimento

3. Numero di lavoratori idonei alla mansione specifica
 4. Numero di lavoratori con idoneità parziale temporanea (con prescrizioni e/o limitazioni)
 5. Numero di lavoratori con idoneità parziali permanenti (con prescrizioni e/o limitazioni)
 6. Numero di lavoratori temporaneamente inidonei
 7. Numero di lavoratori permanentemente inidonei
- d. Dati relativi alla esposizione a rischi: si tratta di una tabella in cui vengono riportati, sempre distinti per maschi e femmine, il numero di lavoratori esposti alle differenti tipologie di rischio, il numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, il numero di lavoratori visitati nell'anno di riferimento.
- e. Una tabella particolare, l'ultima, è relativa alle visite ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08, cioè le visite effettuate per la verifica della assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope e l'alcoldipendenza.
1. Per le sostanze stupefacenti e psicotrope la tabella richiede di specificare, sempre distinti tra maschi e femmine, i positivi al test di screening e al test di conferma;
 2. Per l'alcoldipendenza viene richiesto il numero di lavoratori inidonei alla mansione (sempre distinti in maschi e femmine).

OSSERVAZIONI SUL CONTENUTO DELL' ALLEGATO 3B

Sul contenuto dell'allegato 3B si possono effettuare alcune considerazioni:

- a. La Prima Sezione (dati comunicati dal Datore di Lavoro) presenta la criticità, appunto, che la possibilità per il Medico Competente di assolvere ad un suo obbligo è subordinata alla effettiva comunicazione da parte del Datore di Lavoro dei dati. La cosa non è banale, anzi si registra frequentemente la difficoltà dei Medici Competenti di ottenere precise e puntuali informazioni.
- b. Nella seconda sezione (dati di esclusiva pertinenza del Medico Competente) è possibile mettere in evidenza i seguenti punti:
 - a. L'informazione sulle malattie professionali segnalate ai sensi dell'art. 139 DPR 1124/65 costituisce un dato già in possesso della pubblica amministrazione, che quindi la PA dovrebbe esser in grado di acquisire direttamente dagli uffici preposti;
 - b. Interessante il fatto che nella lista dei fattori di rischio sono compresi non solo i rischi per i quali il D.Lgs. 81/08 e altre norme (DPR 1124/65 per la silice libera cristallina, D.Lgs. 66/03 per il lavoro notturno) ma anche una voce "**altri rischi evidenziati da Valutazione dei Rischi**"
 - c. Manca, a nostro parere, una informazione importante: il numero di lavoratori minori soggetti e visitati ai sensi della L. 977/67 come modificata dal D.Lgs. 345/99.
 - d. La parte sull'alcoldipendenza, per essere gestibile, necessita che la Conferenza Stato Regioni proceda alla attuazione di quanto disposto dall'art. 41 comma 4-bis¹ (termine scaduto il 31 dicembre 2009): l'ordinamento attuale non prevede i casi e le condizioni per effettuare la sorveglianza sanitaria.

PROBLEMI GENERALI DI APPLICAZIONE

L'art. 40, fin dal suo apparire, ha sollevato un vespaio di critiche e polemiche, da parte soprattutto dei Medici Competenti, che lamentano di essere gravati di una ulteriore incombenza burocratica, con obbligo di trasmettere anche dati di cui gli stessi Medici Competenti non sono

¹ 4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.

titolari, ritenuta (non del tutto a torto anche secondo autorevoli esponenti INAIL) di scarsa utilizzabilità in termini epidemiologici, ed oltretutto sanzionata pesantemente. Anche la parte istituzionale, in realtà, se ne è resa conto, tanto che dopo la prima caotica applicazione nel 2009, il D. Lgs. 106/09 ne ha disposto la "sospensione" applicativa, tuttora vigente.

E la stessa Conferenza Stato Regioni ne ha compreso e ratificato la problematicità, nel momento in cui con l'art. 4 del Decreto, al comma 1, prevede un periodo transitorio di 12 mesi dalla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale 'al fine di consentire una valutazione approfondita della rispondenza delle previsioni del presente decreto a criteri di semplicità e certezza nella raccolta e delle modalità di trasmissione delle informazioni ... per la sperimentazione delle disposizioni previste" .

Il comma prevede che, al termine di tale periodo di sperimentazione, sentite le associazioni scientifiche del settore, potranno essere adottate con successivi decreti modifiche agli allegati (3A e 3B) e infine, in linea con il periodo di sperimentazione, **il comma 2 fissa al 30 Giugno 2013 il termine per la trasmissione dei dati** (con riferimento evidentemente al 2012), ed il comma 4 proroga la sospensione della sanzione prevista dall'art. 58 comma 1 lettera e) in caso di mancata trasmissione.

Insomma, lo stesso legislatore è consapevole della problematicità connessa a tale obbligo, e procede coi piedi di piombo.

I Medici Competenti dal canto loro, tramite le proprie associazioni di categoria e professionali, e sui siti dedicati, hanno già affilato le armi, ritornando a chiedere l'abrogazione tout court dell' art. 40, anche perché il sospetto, non troppo remoto, è che il primo utilizzo (e secondo molti anche l'unico) sia in sede di vigilanza, utilizzando contro i Medici Competenti stessi proprio i dati dagli stessi forniti.

Forse sarebbe stato più opportuno collegare tale adempimento all'effettivo avvio del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione di infortuni e malattie professionali disegnato dal D.lgs. 81/2008), garantendo che lo sforzo richiesto ai Medici Competenti sia ripagato dal ritorno delle informazioni, aggregate per settore, comparto e territorio, anche ai medici competenti stessi per metterli in grado di svolgere in modo più efficiente e qualitativamente più avanzato il proprio lavoro

3. LA RISPONDENZA DEL *Servizio di gestione informatizzato delle Cartelle Sanitarie e di Rischio ACSI*® ALLE NUOVE MODALITA'

Per quanto riguarda la cartella sanitaria e di rischio informatizzata (Allegato 3A) il software di gestione ACSI® progettato e realizzato dalla nostra società, è in grado già nella nella versione attuale di rispondere pienamente ai requisiti minimi previsti dal Decreto.

Il nostro servizio informatizzato di gestione delle cartelle sanitarie e di rischio, va ben oltre i requisiti minimi richiesti, consentendo al Medico Competente di svolgere l'intera propria attività in modo efficiente e puntuale, ottimizzando al massimo tempi e modalità di espletamento delle funzioni.

In particolare possiamo ricordare che ACSI® consente di produrre direttamente la stampa o il file in pdf® di:

- Cartella sanitaria e di rischio secondo i diversi profili di accesso con eventuali allegati (es.: referti analitici, ecc..)
- Copia dei giudizi di idoneità
- Certificati di vaccinazione

Tutti con firma digitale del Medico Competente e marcatura temporale

ACSI® è anche in grado di importare, in file pdf o comunque importabili:

- referti analitici
- tracciati strumentali

Negli aggiornamenti in corso di realizzazione saranno inseriti anche il questionario Audit C per l'alcoldipendenza.

Per quanto riguarda l'allegato 3B, che oggi già produce un file in formato compatibile Excel® o altri fogli elettronici, l'aggiornamento in corso aggiornerà il "format attuale" con quello previsto dal Decreto per l'invio per via telematica come prevista dalla norma.



**Ancora cartelle sanitarie
e di rischio su carta**

**risparmia tempo
e perdita di informazioni
utilizza ACSI
in Terminal Server Connection
che ti risolve i problemi**

- Backup e recovery dei dati
- Reperibilità delle informazioni 24 ore su 24
- Diversi profili di accesso
- Firma elettronica con marcatura temporale
- Aggiornamento in tempo reale
- Dati sempre disponibili

CONTATTACI **È UN SERVIZIO**

 **0396011145**
 **info@dadaconsulting.com**

DaDa
Consulting



DaDa Consulting s.a.s.
di Damiano Alzati

Sede legale e operativa

Via Cascina Rossino 25/22 – 20876 Ornago (MB)

Tel. 039 6011145 Fax 039 6011145

info@dadaconsulting.com dadaconsulting@pec.it

DaDa

Consulting

è

