

## **Considerazioni sull’allegato 3 A del Dlgs. 81/08 “contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio”**

Con riferimento alla previsione del comma 2-bis dell’art. 40 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. “entro il 31 dicembre 2009 con decreto ..., previa intesa in sede di Conferenza permanente per rapporti tra Stato, le regioni ... sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B...”, l’ANMA presenta le proprie riflessioni sui “**contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio**” con lo spirito di rendere agile, efficiente ed efficace il documento sanitario in oggetto che, nella sua versione tuttora in essere, ha creato non poche perplessità.

Per introdurre le nostre proposte riferiamo sinteticamente il risultato di una indagine conoscitiva avviata in queste ultime settimane tra i nostri associati.

### **I risultati di una recente indagine tra i soci**

In sintonia con le disposizioni del comma 2-bis dell’art. 40 del D. Lgs. 81/08, l’ANMA ha condotto nelle ultime settimane un’indagine tra i suoi soci invitandoli ad esprimere considerazioni “tecniche” per la semplificazione dell’Allegato 3A.

Le risposte dei soci, numerose e spesso molto dettagliate, testimoniano importanti aspetti critici che rendono complessa, onerosa e anche fonte di contenzioso con gli organi di vigilanza e controllo delle ASL, come documentano alcune sanzioni recentemente comminate a medici competenti, l’applicazione del modello in essere.

Di seguito una rassegna degli aspetti “critici” che hanno reso finora complessa l’applicazione dell’Allegato 3A:

- l’impossibilità di prevedere e quindi di specificare in fase di istituzione della cartella sanitaria e di rischio (CSR) il n. delle pagine o degli allegati che la compongono, a meno che non si faccia ricorso ad un modello cartaceo prestampato, tipo il “documento sanitario personale per gli esposti a radiazioni ionizzanti ex art. 90 del D. Lgs. 230/95”;
- la difficoltà ad acquisire dal lavoratore il codice fiscale e i dati relativi al medico curante (nominativo ed ancor più indirizzo e recapito telefonico);
- la pleora di firme richieste e l’impossibilità della raccolta della firma del lavoratore sulla cartella predisposta in formato elettronico se non attraverso la stampa del documento sanitario;
- l’inutilità/la ridondanza dei campi relativi a:
  - ✓ “tempo di esposizione (giorni/anno)”: eventuali particolari modalità temporali dell’esposizione a determinati fattori di rischio, sono già specificabili nel campo “fattori di rischio (specificare quali)”;
  - ✓ “esposizioni precedenti: no - sì”: per questi dati esiste già il campo dedicato alla “anamnesi lavorativa”;
  - ✓ “infortuni – traumi (lavorativi ed extralavorativi)”: per questi dati esiste già il campo “anamnesi patologica remota e prossima” (sicuramente meglio di “anamnesi personale”) ed il loro richiamo per quanto concerne gli eventuali postumi nel campo “invalidità riconosciute”;

- ✓ “valutazioni conclusive (dei dati clinico anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali)”: ex lege, quali altre valutazioni conclusive di quei dati e risultati in relazione ai rischi può fare il medico competente oltre a quelle che esprime attraverso i giudizi d’idoneità alla mansione specifica?
- ✓ “conservazione della cartella sanitaria e di rischio”: la normativa specifica le modalità di conservazione della CSR e dei suoi flussi alla cessazione dell’attività dell’azienda e alla risoluzione del rapporto di lavoro. Sono aspetti che riguardano la gestione della CSR e che non hanno alcuna coerenza con le finalità ed i contenuti della CSR;
- ✓ “cessazione dell’incarico del medico”: valgono le considerazioni fatte precedentemente;
- l’inutilità della specificazione:
  - ✓ dei contenuti e della periodicità del protocollo sanitario i cui referti sono infatti già presenti e ben evidenti nella CSR. Inoltre il protocollo sanitario con l’indicazione della periodicità delle visite è generalmente uno dei documenti allegati al documento di valutazione dei rischi (DVR);
  - ✓ per le stesse ragioni, degli accertamenti da effettuare prima della successiva visita medica nel giudizio di idoneità;
- la ridondanza dell’indicazione dei fattori di rischio nel giudizio d’idoneità già riportati nel campo “fattori di rischio (specificare quali)” dei “dati occupazionali”;
- le ridondanze nel modello di “giudizio di idoneità” riportato nell’attuale Allegato 3A (punto 9. della “visita medica preventiva” e punto 6. della “visita medica”);
- l’incompatibilità con gli attuali prevalenti modelli funzionali d’impresa e della relazione tra essa (nella stragrande maggioranza dei casi una PMI) ed il medico competente, dell’indicazione nel giudizio d’idoneità della data perentoria della successiva visita medica (“da sottoporre a nuova visita medica il...”). Facendo riferimento a quanto disposto dall’art. 41, comma 2, lettera b) a proposito della periodicità della visita medica, stabilita “di norma, in una volta all’anno”, l’orientamento tra i medici competenti è quello di reputare legittima l’effettuazione della visita periodica entro “l’anno solare”.
- A tale proposito alcuni soci hanno anche evidenziato l’esigenza di svincolare la periodicità della visita periodica dalla data della visita preventiva/preassuntiva. Evidentemente questa esigenza non è soltanto il riflesso della necessità di un’ottimizzazione gestionale, ma anche della fondatezza dal punto di vista clinico della consuetudine di visitare la popolazione esposta nello stesso momento e non in ordine sparso durante l’anno perdendo in tal modo la visione d’insieme dell’andamento dell’interazione tra il gruppo omogeneo dei lavoratori e l’esposizione professionale in quell’ambiente di lavoro.

Quale “mood” emerge da queste considerazioni “tecniche”?:

- la CSR è “lo strumento di lavoro” che deve consentire al medico competente di raccogliere con un metodologia semplice ma anche sistematica i dati della sorveglianza sanitaria. Inoltre la CSR è un diario clinico dove ogni buon medico annota il percorso del “paziente lavoratore”;

- esiste la viva preoccupazione che indicazioni troppo perentorie (ad esempio la data della visita successiva) o la richiesta eccessiva di firme, possano costituire l’ennesima “trappola sanzionatoria” per il medico competente;
- durante l’attuazione della sorveglianza sanitaria il bilancio del tempo e dell’attenzione dedicati al lavoratore e alla CSR deve essere nettamente a favore del primo;
- invece numerosi segnali sembrano indicare che in diversi ambiti istituzionali prevalga l’idea che la “buona” CSR sia quella più “grossa” per cui il medico competente si dovrebbe sentire tanto più salvaguardato quanto più è elevato il numero di moduli che compila anche se questo comportamento potrebbe andare a discapito del tempo e dell’attenzione dedicata ad ascoltare ed esaminare il lavoratore.

### **Le proposte dell’ANMA per la definizione dei requisiti minimi dell’Allegato 3A secondo criteri di semplicità e certezza**

Un’ultima considerazione sui diversi modelli di documento sanitario o di cartella sanitaria e di rischio attualmente in esercizio prima di passare a proposte operative.

Il Medico competente oggi deve utilizzare:

- a) per gli esposti di classe B a radiazioni ionizzanti il “documento sanitario personale ex art. 90 del D. Lgs. 230/1995;
- b) per gli esposti a cancerogeni e mutageni la “cartella sanitaria e di rischio ex D.M. 155/2007;
- c) per gli esposti ad altri rischio il modello dell’allegato 3 A, oggetto di questa riflessione,

E’ auspicabile una semplificazione dei diversi modelli accorpondo tutte le ipotesi di rischio in un unico documento sanitario personale modulare formato da:

- **una base fissa rappresentata da:**

1. anagrafica del lavoratore (simile in tutti i documenti prima citati) (**vedi allegato n. 1**);
2. profilo di mansione e di rischio, dove dettagliare tutti i rischi come individuati nel documento di valutazione dei rischi, e programma di sorveglianza sanitaria (**vedi allegato n. 2**);
3. raccolta anamnestica di base (lavorativa pregressa; familiare; personale –fisiologica, patologica prossima e remota come dalle basi fondamentali della semeiologia medica) (**vedi allegato n. 3**);
4. esame clinico generale e di organo bersaglio (**vedi allegato n. 3**),

che sostanzia la visita preventiva;

- **una parte di aggiornamento o di diario clinico** dove sono registrate le visite periodiche nelle loro diverse tipologie (anamnesi, clinica, risultato degli accertamenti, epicrisi) (**vedi allegato n. 4**);
- **una parte dedicata alle “formalità”**: giudizio di idoneità nelle diverse formulazioni e sua trasmissione al datore di lavoro e consegna al lavoratore, ecc. ecc. (**vedi allegato n. 5**).

Questi “contenuti minimi”, che in effetti rispondono ai requisiti della buona pratica semeiologica che si insegna nelle facoltà mediche e si pratica in ogni specialità medica senza modelli preconfezionati, potranno essere ampliati dal medico competente introducendo, ad esempio, questionari ad hoc o schede per la raccolta anamnestica e per l’esame clinico differenziate per i diversi rischi.

Questo ultimo passo, non infrequente tra i medici competenti di estrazione specialistica in medicina del lavoro, pone l’esigenza che il documento sanitario personale non sia obbligatoriamente proposto come strumento informatizzato, proprio perché ogni medico deve avere facoltà di allargare a suo piacimento il documento sanitario senza ovviamente omettere i campi fondamentali richiesti dalla legge ed in particolare quelli di carattere formale.

In caso contrario, ovvero introducendo l’obbligo di un documento sanitario in formato elettronico, si ritiene che il documento stesso debba essere abilitato dagli enti istituzionali preposti (ad esempio ISPESL, in analogia con i campi dell’allegato 3 B) e messo a disposizione del medico competente per via telematica. In tal caso, ovviamente, il modello è “unico e unificato” e non permette al medico competente aggiunte. Si potrebbe prospettare a questo punto una pratica del medico competente a doppio binario: la compilazione del modello telematico ufficiale ed in parallelo un documento sanitario “privato” dove raccogliere i dati effettivi ed utili a scopo epidemiologico e, più semplicemente, per dare corpo alla relazione sanitaria ex art. 25 del D. Lgs. 81/2008.

La soluzione telematica, così come ogni altra soluzione elettronica, dovrà risolvere:

1. il problema della validazione (firma) da parte del lavoratore e del medico competente del documento sanitario e del giudizio di idoneità alla mansione
2. il problema dell’archiviazione elettronica nel rispetto delle disposizioni impartite dal Garante della privacy.

Per il punto 1. non è infatti pensabile che un sistema elettronico preveda alla fine del processo la stampa dei documenti prima elencati, condizione a cui consegue un aggravio di tempo che il medico competente deve dedicare e di conseguenza di costi che si ribaltano fatalmente sul datore di lavoro.

Il direttivo ANMA



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI  
20123 MILANO – VIA SAN MAURILIO 4  
TELEFONO 0286453978 – FAX 0286913115 –  
E-MAIL: [maurilio@mclink.it](mailto:maurilio@mclink.it) - SITO WEB: [www.anma.it](http://www.anma.it)

*Proposte per la definizione  
secondo criteri di “semplicità” e  
“certezza” dei “requisiti  
minimi” contenuti nell’Allegato  
3A  
13 novembre 2009*

## **Allegato 1: dati del lavoratore e dell’azienda**

LAVORATORE.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

AZIENDA.....

ATTIVITA' DELL' AZIENDA.....

.....

ANNO DI ASSUNZIONE.....

MANSIONE.....

SEDE LAVORATIVA.....

luogo, data,

il medico competente

## Allegato 2: profilo di rischio della mansione – scheda personale del lavoratore

### Esempio

Dati occupazionali: i dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro

Cognome ..... Nome.....

Reparto..... Mansione .....

Descrizione delle attività assegnate:

1. attività prevalente:.....

.....

2. attività accessorie:.....

.....

| RISCHI LAVORATIVI   | GRADIENTE DI RISCHIO |
|---|----------------------|
| MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI                                      |                      |
| SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI                            |                      |
| VIBRAZIONI MANO BRACCIO   |                      |
| VIBRAZIONI CORPO INTERO   |                      |
| RUMORE  |                      |
| CAMPI ELETTROMAGNETICI  |                      |
| RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI                                      |                      |
| INFRASUONI  |                      |
| ULTRASUONI  |                      |
| RADIAZIONI IONIZZANTI (classe di esposizione)                       |                      |
| MICROCLIMA SEVERO   |                      |
| ATMOSFERE IPERBARICHE   |                      |
| AGENTI CHIMICI (specificare)  |                      |
| AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI (specificare)                         |                      |
| AGENTI BIOLOGICI (specificare)                                      |                      |
| UTILIZZO DI VIDEOTERMINALE  |                      |
| LAVORO A TURNI (specificare)  |                      |
| LAVORO NOTTURNO (> 80 gg/anno)                                      |                      |
| LAVORO IN QUOTA   |                      |
| STRESS LAVORO-CORRELATO   |                      |
| ATTIVITA' CON DIVIETO DI ASSUNZIONE DI ALCOL<br>E/O DI STUPEFACENTI |                      |
| ALTRI RISCHI EMERSI DALLA VALUTAZIONE<br>(specificare)              |                      |



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI  
20123 MILANO – VIA SAN MAURILIO 4  
TELEFONO 0286453978 – FAX 0286913115 –  
E-MAIL: [maurilio@mclink.it](mailto:maurilio@mclink.it) - SITO WEB: [www.anma.it](http://www.anma.it)

*Proposte per la definizione  
secondo criteri di "semplicità" e  
"certezza" dei "requisiti  
minimi" contenuti nell'Allegato  
3A  
13 novembre 2009*

| DPI ASSEGNATI | SPECIFICA |
|---------------|-----------|
|               |           |
|               |           |
|               |           |
|               |           |
|               |           |
|               |           |

**Si attesta che i dati sopra riportati corrispondono a quanto riportato nel documento di valutazione dei rischi di cui all'Art. 28 D. Lgs. 81/2**

**Il Datore di Lavoro .....**

**\*\* \*\* \* \* \* \*\***

### PROTOCOLLO SANITARIO

- |   |                                  |                                   |                                |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visita medica          | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> ECG                    | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Audiometria            | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Esame otovestibolare   | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> PFR                    | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Visita oculistica      | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Esami ematici/urinari  | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Tipo esami             |                                  |                                   |                                |
| <input type="checkbox"/> Monitoraggio biologico | <input type="checkbox"/> annuale | <input type="checkbox"/> biennale | <input type="checkbox"/> altro |
| <input type="checkbox"/> Tipo esami             | _____                            |                                   |                                |
| <input type="checkbox"/> Altro:                 | _____                            |                                   |                                |

**Il lavoratore per presa visione e consegna .....**

**Il medico competente .....**

**Data \_\_/\_\_/\_\_**



### **Allegato 3: visita medica preventiva/preassuntiva**

Lavoratore

Anamnesi lavorativa

Anamnesi familiare

Anamnesi fisiologica

Anamnesi patologica remota

Anamnesi patologica prossima

Invaldità riconosciute per infortuni o MP (INPS/INAIL/Ass. Private)

Altre attività contemporanee (da dipendente o autonome) con esposizione a:

Accertamenti sanitari integrativi rispetto al protocollo sanitario

data.....

per presa visione

il lavoratore

Esame obiettivo generale e particolare





## **Allegato 4: visita medica**

Evidenziare la tipologia di visita medica: periodica / per cambio mansione / su richiesta del lavoratore/ alla ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute/ alla cessazione del rapporto di lavoro

Lavoratore

Dati occupazionali

- Invariati
- Variati: vedi il nuovo modulo “profilo di rischio della mansione – scheda personale del lavoratore”

Raccordo anamnestico

- Anamnesi fisiologica
- Anamnesi patologica

Invaldità riconosciute per infortuni o MP (INPS/INAIL/Ass. Private)

DPI utilizzati

Accertamenti sanitari integrativi del protocollo sanitario

data.....

per presa visione  
il lavoratore

Esame obiettivo generale e particolare



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI  
20123 MILANO – VIA SAN MAURILIO 4  
TELEFONO 0286453978 – FAX 0286913115 –  
E-MAIL: [maurilio@mclink.it](mailto:maurilio@mclink.it) - SITO WEB: [www.anma.it](http://www.anma.it)

*Proposte per la definizione  
secondo criteri di "semplicità" e  
"certezza" dei "requisiti  
minimi" contenuti nell'Allegato  
3A  
13 novembre 2009*

## Allegato 5 (su carta intestata del medico competente)

### GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA (ai sensi dell'art. 41, commi 6, 6-bis, 7 e 9 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

AZIENDA..... SEDE.....

VISITA: preassuntiva/ preventiva / periodica / per cambio mansione / a richiesta / alla ripresa del lavoro dopo assenza /  
alla cessazione del rapporto di lavoro (evidenziare la tipologia di visita)

Sig./a.....

Mansione.....

Eseguita la sorveglianza sanitaria, è stata accertata

- Idoneità
- Idoneità parziale: temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni (evidenziare la tipologia di idoneità)  
.....  
.....  
.....
- Inidoneità temporanea sino.....
- Inidoneità permanente

Prossimo accertamento previsto.....

Copia del giudizio di idoneità viene consegnata al datore di lavoro:

- direttamente
- tramite.....

Copia del giudizio viene consegnata al lavoratore

Firma per ricevuta del lavoratore.....

**Avverso il giudizio è ammesso ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente entro trenta giorni dalla data di comunicazione**

Data.....Firma del medico competente.....