

## **IL MEDICO DEL LAVORO E LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE**

G. Di Leone – Presidente Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione

In considerazione delle modifiche in atto sulla normativa di riferimento, risulta al momento attuale alquanto complesso discutere dei temi inerenti la sicurezza negli ambienti di lavoro in generale, e in particolare del nuovo ruolo che viene progressivamente richiesto ai medici del lavoro dei Servizi ASL.

Da tempo vanno configurandosi all'interno dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL nuovi scenari operativi, con la necessità di definire diversi equilibri che rispettino le legittime esigenze di valorizzazione delle competenze e delle ambizioni di carriera delle varie figure professionali che vi cooperano.

Già nel 1978 la L. 833, nel trasferire le competenze dell'ispettorato del lavoro agli istituendi servizi territoriali del Servizio Sanitario Nazionale, aveva puntato l'attenzione su obiettivi di lavoro che avrebbero dovuto comportare la valorizzazione delle attività su scala di equipe multidisciplinari, prevedendo l'eventuale possibilità di coordinare l'attività di figure professionali provenienti da differenti discipline. È così che, almeno come modello teorico, i servizi ASL avrebbero potuto (se non dovuto) avvalersi del contributo non solo di medici del lavoro, ma anche di chimici, ingegneri, biologi, psicologi, ergonomi, legali, ecc., senza scordarsi del prezioso contributo di tecnici della prevenzione (figura professionale meglio definita nel corso degli anni successivi, fino a giungere a quanto previsto dal DM 58/97), di assistenti sanitarie e di infermieri professionali. Questo modello non ha trovato piena applicazione in tutte le Regioni, realizzandosi nel tempo uno scenario a pelle di leopardo nel quale a fianco di ASL (poche) che hanno potuto prevedere una programmazione delle attività valorizzando il lavoro in equipe ve ne sono molte altre che hanno visto il radicarsi di una programmazione fondata soprattutto su una concezione prettamente sanitaria della prevenzione.

La collocazione della prevenzione negli ambienti di lavoro all'interno del Sistema Sanitario Nazionale ha peraltro giustificato la visione "sanitaria" di questa materia, ribadita a più riprese nelle normative nel tempo succedutesi (fino a giungere a quanto ribadito dal D.Lgs. 81/08), fondata sulla tutela della salute del singolo lavoratore (o delle micro collettività rappresentate dalle singole aziende) realizzata attraverso la conoscenza delle realtà territoriali e la modulazione dei delicati equilibri tra l'organismo umano e l'attività lavorativa.

Nonostante le difficoltà di ordine organizzativo, politico ed economico all'interno dei servizi ASL si sono andate nel tempo affermando qualificate professionalità, che si sono specializzate nelle differenti linee operative: l'esempio più eclatante è ovviamente quello dei Tecnici della prevenzione, i quali, in virtù anche di un corso di studi maggiormente qualificante e di un migliore inquadramento normativo, hanno potuto valorizzare le proprie competenze tecniche e hanno cominciato a rivendicare (anche a giusta ragione) nuove e più gratificanti prospettive di carriera.

In questo nuovo scenario, risulta necessario per i medici del lavoro inseriti nei servizi ASL rileggere la propria operatività riportandola progressivamente nel suo alveo più naturale: la tutela della salute dei lavoratori. In questa prospettiva risulta pertanto necessario rivalorizzare le attività previste dalle normative di settore, puntate non solo alla pura e semplice vigilanza (ambito nel quale rimane pur sempre necessaria la professionalità dei medici del lavoro) quanto, se non soprattutto, alle attività di assistenza e di informazione /formazione (declinate nelle differenti sfaccettature).

Vi sono peraltro attività già codificate e avviate che riconoscono la necessità di un importante (o prevalente) contributo da parte della componente sanitaria dei servizi. Tra queste, un veloce e non esaustivo elenco comprende:

- utilizzo “critico” dei flussi informativi Inail – Ispesl – Regioni, finalizzato ad una migliore conoscenza delle problematiche del territorio e ad una programmazione per obiettivi delle attività dei servizi;
- implementazione dei flussi informativi, integrando i dati forniti dal sistema nazionale con quelli rivenienti dalla conoscenza del territorio e dall’attività dei servizi, anche ai fini di un’analisi statistico – epidemiologica dei rischi lavorativi e della diffusione delle conoscenze alle componenti politiche, economiche e sociali presenti in ciascuna ASL;
- valorizzazione del rapporto con le singole realtà produttive territoriali, attraverso confronti con gli imprenditori e le figure della sicurezza aziendali (RLS, RSPP, Medici competenti) finalizzati alla definizione di obiettivi e di modalità operative condivisi, con l’obiettivo di elevare la qualità degli interventi.
- Vigilanza e controllo sulle attività dei medici competenti e comunque sul rispetto dei requisiti di sicurezza ai fini della tutela della salute dei lavoratori;

L’obiettivo di carattere generale, insito anche nei criteri di controllo di gestione di cui alle norme tecniche ISO 9000 e ISO 14000, dovrà essere quello di modificare l’approccio prevenzionistico programmato dai servizi, cercando di impostare un livello di confronto con il mondo imprenditoriale teso alla valorizzazione e alla reale applicazione operativa di slogan frequentemente ricorrenti come: “Dalla prevenzione *contro* alla prevenzione *con*”, “Dalla vigilanza al controllo” e “Dal controllo sugli oggetti al controllo sui processi”.

Il quesito è: come si colloca la figura del medico del lavoro dei Servizi ASL in questo nuovo modo di operare, posto che la tradizionale attività di vigilanza nei luoghi di lavoro è ormai stata quasi del tutto assorbita dalla professionalità dei Tecnici di Prevenzione? E, ancora più duramente, ha ancora senso questa professionalità all’interno dei servizi, se è vero che in alcune Regioni (anche fra quelle a maggiore tradizione verso queste tematiche) si mostra qualche rallentamento nel rinnovo delle piante organiche non sostituendo i professionisti collocati in pensione e se è vero che da più parti si avanza l’ipotesi di un’Agenzia unica per la prevenzione finalizzata prevalentemente (se non esclusivamente) alla pura attività di vigilanza?

La risposta a questi quesiti può essere ricercata nella tipologia di prestazioni che i medici del lavoro hanno fino ad ora espletato all’interno dei servizi e, forse soprattutto, nei nuovi scenari che possono

ora rendersi disponibili con l'emergere delle nuove professionalità che hanno affrancato i medici da alcune incombenze di carattere più tecnico.

A titolo puramente esemplificativo (e certamente non esaustivo) provo a segnalare alcune di queste attività (che sono peraltro sottintese nell'elenco di attività precedente):

- ✓ vigilanza nei luoghi di lavoro: è necessario ribadire il valore interdisciplinare di questa attività, che trae evidente giovamento dal confluire di esperienze diversificate che consentano una più genuina interpretazione dei rischi presenti in azienda. Un'attività di vigilanza non può infatti limitarsi all'elencazione degli eventuali rischi aziendali (o delle possibili norme non rispettate), ma deve necessariamente correlare queste situazioni con il verosimile danno alla persona. Questo tipo di valutazione necessita pertanto di adeguata e specifica formazione e di un'esperienza che soltanto il lavoro sul campo può assicurare.
- ✓ Indagini malattie professionali: anche in questo caso si rendono indispensabili fini conoscenze in campo sanitario, così come la capacità di muoversi all'interno della copiosa letteratura scientifica per assicurare un livello di conoscenze sempre aggiornato alle ultime frontiere. La ricerca del Gold standard diagnostico, così come i criteri di correlazione della sospetta malattia professionale in funzione dell'esposizione lavorativa, non rappresentano solo un debito del servizio in termini di procedimento giudiziario ma anche un importante contributo alla migliore conoscenza di queste patologie, con finalità statistiche – epidemiologiche e di programmazione di interventi preventivi. In questa ottica interessanti prospettive in termini di valorizzazione della professionalità dei medici del lavoro possono essere fornite dal progetto MalProf (Ispesl e Regioni), la cui attivazione è divenuta obiettivo strategico delle Regioni in virtù del Patto per la Salute. Al riguardo occorre sottolineare come la reale valorizzazione di questo progetto debba passare inevitabilmente attraverso l'attivazione di meccanismi di ricerca attiva delle malattie professionali, partendo da esperienze già diffuse su tutto il territorio nazionale (come ad esempio il noto progetto OCCAM per la ricerca attiva dei tumori perduti) o da svilupparsi in ogni singola ASL in funzione delle specifiche problematiche territoriali.
- ✓ Indagini infortuni mortali e gravi: questa tipologia di attività sembrerebbe a prima vista di maggiore pertinenza della componente tecnica dei servizi. Occorre però ancora una volta ribadire il valore di un approccio interdisciplinare che aiuti a comprendere meglio la dinamica degli infortuni partendo anche dalla conoscenza della possibile incidenza sull'evento dello stato di salute pregresso dell'infortunato o della possibile influenza sul suo stato di coscienza del contatto con agenti nocivi presenti (a vario titolo) negli ambienti di lavoro.
- ✓ Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro: il costituendo SINP, previsto dall'art. 8 del D.Lgs. 81/08, prevede la sinergia di più figure istituzionali che fanno confluire i dati in proprio possesso in un contenitore comune che assicuri omogeneità di registrazione e di analisi. L'obiettivo dichiarato è quello di assicurare un livello di conoscenza delle problematiche presenti negli ambienti di lavoro che ne assicuri una corretta valutazione statistico – epidemiologica e che consenta una più incisiva programmazione

delle politiche di prevenzione. In questo contesto assume particolare valore la professionalità dei medici del lavoro nei servizi Asl, che possono consentire una più accurata implementazione di questa banca dati e una proficua analisi degli elementi utili ai fini della programmazione dei servizi.

- ✓ Piani mirati di prevenzione: l'utilizzo corretto dei dati forniti dal nuovo sistema dei flussi informativi (Inail – Ispesl – Regioni), implementato dai dati rivenienti dall'attività dei servizi che assicurano un veloce aggiornamento sulle specifiche realtà territoriali, garantisce elementi di conoscenza che consentono la programmazione delle attività in funzione delle esigenze di ciascuna ASL. La gestione e l'elaborazione critica di questi dati, così come la predisposizione dei piani mirati di intervento possono rappresentare una significativa sfida per il personale sanitario, maggiormente predisposto all'analisi dei dati disponibili in una logica statistico – epidemiologica.
- ✓ Promozione della salute: è questa una linea di attività di cui si sta forse abusando, spesse volte non supportandola con linee progettuali che definiscano chiaramente obiettivi, tempistica, strumenti e criteri di verifica di efficacia. Ciononostante, è evidente come vi siano significativi margini di intervento per il personale sanitario dei servizi Asl. Sia sufficiente al riguardo pensare alle potenzialità di intervento rappresentate dalle tematiche connesse all'utilizzo di alcol e di sostanze stupefacenti in relazione all'attività lavorativa, in una logica ben distante dall'esclusiva attività di vigilanza che, a parere di chi scrive, sarebbe alquanto sterile se non controproducente. Al riguardo esistono interessanti esperienze maturate in varie Regioni, tra le quali cito a titolo esemplificativo le Regioni Veneto (Regione Veneto, 2005) e Friuli – Venezia - Giulia.
- ✓ Attività di ricerca: è di tutta evidenza come il mandato principale dei servizi Asl non contempli la possibilità di fare ricerca (compito invece demandato ad altri Enti, e fra questi principalmente alle Università). È pur vero, però, che i servizi Asl dispongono di una conoscenza del territorio di pertinenza e di competenze tecniche difficilmente rintracciabili altrove. Potrebbe essere pertanto in alcuni casi utile assicurare adeguato supporto in attività di ricerca sul campo, nella logica della valorizzazione delle sinergie tra Enti e Amministrazioni pubbliche o private. In tale senso, sarebbe opportuno individuare strumenti che consentano una ricaduta pratica operativa, in tempi ragionevolmente ristretti, dei dati emersi dalla ricerca teorica. Esistono in questa direzione interessanti esperienze già maturate in varie Regioni. A titolo puramente esemplificativo cito quelle sviluppate in Veneto nel comparto metalmeccanico (Vicenza, 2000) e in quello della lavorazione del legno, nelle Marche (S.Pre.S.A.L. ASUR Marche, 2007) sull'esposizione ad agenti chimici e in Puglia (Articoli vari, Luglio - Agosto 2008) nel comparto del mobile imbottito. Valore aggiunto di questi studi è sempre stato quello di prevedere nell'immediatezza ricadute positive nei comparti produttivi oggetto di approfondimento, attraverso la divulgazione al personale esposto agli specifici rischi lavorativi delle nuove conoscenze acquisite e attraverso l'individuazione, la sperimentazione, la validazione e la diffusione di nuove soluzioni tecnologiche.

- ✓ Confronto con gli attori della prevenzione nelle aziende: l'attività di assistenza (istituzionalmente in capo agli operatori dei servizi Asl) si estrinseca anche attraverso la costante disponibilità ad approfondire le tematiche di sicurezza nelle aziende, nella ricerca delle migliori modalità operative. In tale senso, i servizi rivestono un importante ruolo di supporto nei confronti degli RLS (in primis), degli RSPP e dei Medici competenti. Particolare attenzione può essere dedicata a quest'ultima figura, anche in funzione della comunanza formativa. I medici del lavoro dei servizi possono sviluppare iniziative che coinvolgano i colleghi medici competenti in programmi di verifica della loro operatività, non tanto nella logica repressiva dell'organo di vigilanza (per quanto talvolta necessaria e inevitabile) quanto in quello della ricerca della qualità e dell'efficacia delle prestazioni. È di tutta evidenza come questo tipo di approccio passi necessariamente attraverso un confronto di tipo paritario, fondato sull'arte della maieutica, con disponibilità ad un sereno scambio di esperienze e di conoscenze e alla condivisione di obiettivi, nella prospettiva di una applicazione non pedissequa delle normative (strumento necessario ma non esaustivo per il raggiungimento di obiettivi di salute) il cui rispetto non deve essere interpretato come finalità principale e conclusiva dell'azione di prevenzione. La valorizzazione del ruolo di controllo e di coordinamento dell'attività dei medici competenti deve peraltro avere sempre presente le reciproche funzioni e gli interlocutori privilegiati di ciascun professionista (che se nel caso dei medici del lavoro Asl sono rappresentati dall'Amministrazione Pubblica, con in testa Ministero, Regione e Procura della Repubblica, nel caso del medico competente è rappresentato dal mondo imprenditoriale con rapporti di forza spesso volte falsati da contratti di lavoro che rendono questi professionisti facilmente aggredibili). Lo sviluppo di occasioni di confronto con i medici competenti consentono peraltro di limitare la reciproca diffidenza, definendo obiettivi finalizzati alla ricerca delle buone pratiche professionali e della Evidence Based Prevention (Apostoli, P. 2006). Interessanti in tal senso risultano le esperienze condotte, tra le altre, in Puglia (Autori vari, Luglio - Agosto 2008), in Campania e in Lazio (Marano et al., 2006 - Raeli et al., 2006). Occorre rammentare che l'EBP dovrebbe rappresentare la parola d'ordine per i medici del lavoro, ai quali è richiesta la competenza per ricercare e valutare diligentemente le evidenze scientifiche (WHO, 2000). Ciò presuppone l'abilità per:

- formulare una domanda o sollevare un problema;
- effettuare ricerche nella letteratura o in altre adeguate fonti di informazione;
- valutare la validità e l'utilità delle evidenze;
- avvalersi delle evidenze scientifiche utili e fornire basi concrete per la loro valorizzazione e diffusione.

Il tutto nella logica di quella promozione della salute (già precedentemente richiamata) il cui sviluppo come distinta disciplina diviene sempre più un'importante risorsa aggiuntiva per il miglioramento delle prospettive di salute nella popolazione lavorativa. La promozione della salute, intesa sia come obiettivo che come processo, è da tempo stata riconosciuta dal World

Health Organization and International Labour Office come parte essenziale delle buone pratiche per la medicina del lavoro.

- ✓ Effettuazione di visite mediche: in diverse Regioni sono ancora effettuate ad opera dei medici presenti nei servizi Asl le visite mediche per apprendisti e minori, così come, ad esempio, la normativa di settore rinvia a questi medici l'eventuale effettuazione di accertamenti per l'individuazione di situazioni di uso problematico di alcol. Altro dibattito aperto è quello relativo alla competenza sulle visite agli ex esposti ad agenti cancerogeni (oltre alla loro effettiva utilità). In tutti questi casi, ed in altri che nel tempo dovessero subentrare, è evidente la competenza dei medici del lavoro dei servizi, anche se viene da più parti sollevata l'opportunità di una valutazione in termini di evidenze scientifiche e di efficacia delle visite previste (EBP) anche al fine dell'ottimizzazione delle risorse. In questo contesto si innesta lo spinoso tema dell'incompatibilità dell'attività libero professionale (*su tutto il territorio nazionale*) per i medici del lavoro che operino in servizi che effettuano attività di vigilanza. Senza volere entrare nel merito di questa ultima problematica, che meriterebbe adeguati e specifici approfondimenti, occorre rimarcare come l'estensione a tutto l'ambito nazionale di questa incompatibilità potrebbe apparire eccessivamente "punitiva" per questi professionisti e quasi lesiva di un diritto individuale, soprattutto se non supportata da adeguati meccanismi compensatori di tipo contrattuale. Di contro, però, l'attuale proposta di modifica del D.Lgs. 81/08 contenuta nel documento approvato alla Camera e attualmente oggetto di confronto con Regioni e parti sociali, nel momento in cui limita tale incompatibilità al solo personale che "*effettua attività di vigilanza*" appare fortemente problematica e di difficile gestione e sembra aprire le porte ad un allontanamento dei medici del lavoro dalla funzione ispettiva (con ciò di fatto determinando spaccature di complessa gestione all'interno dei servizi). Sembra peraltro opportuno segnalare come il tema dell'incompatibilità sia stato sollecitato da più parti a seguito di gravi incidenti sui luoghi di lavoro nei quali sembrerebbero essere state ipotizzate anche pesanti responsabilità da parte di Organi di vigilanza apparsi un po' troppo distratti dalla libera professione (a detrimento delle proprie funzioni istituzionali). D'altra parte è indubbio che possano essere molteplici le situazioni nelle quali un medico che opera nei servizi ASL sia chiamato ad attuare strane e contorte soluzioni per evitare problematiche sovrapposizioni di funzioni. Occorre inoltre rimarcare come, secondo un'interpretazione più intransigente proveniente dalla Magistratura, anche la semplice attività di formazione svolta dagli operatori dei servizi possa rientrare nell'alveo dell'incompatibilità, a detrimento della crescita della cultura della sicurezza nelle aziende che non sarà più supportata dall'esperienza e dalla professionalità di operatori in questo ambito particolarmente qualificati.

In conclusione, i nuovi scenari delineati dal subentrare di differenti indicazioni normative e dalla progressiva professionalizzazione degli operatori presenti all'interno dei servizi, lungi dal rappresentare una limitazione dell'operatività dei medici del lavoro pubblici possono invece essere colti come un'occasione di valorizzazione delle competenze esclusive di questi professionisti. Sarà compito di ciascun servizio, e di ciascun medico del lavoro, individuare linee operative che definiscano gli ambiti nei quali sviluppare la ricchezza professionale di cui sono dotati.

## **Bibliografia**

Regione Veneto (2005). *La promozione della Salute negli Ambienti di Lavoro - La pianificazione delle attività nella Regione Veneto 1999 - 2004*. Rastignano (Bo): Officine Grafiche LITOSEI s.r.l.

Vicenza, ULSS n. 6 (2000). *Intervento regionale nel comparto metalmeccanico con le associazioni degli imprenditori e dei lavoratori*. Rastignano (Bo): Ente Bilaterale Emilia Romagna.

S.Pre.S.A.L. ASUR Marche. (2007). *Il rischio chimico per la salute negli ambienti di lavoro (materiali di lavoro per RSPP e RLS)*. Ancona: Litografica COM Soc. Coop. Capodarco di Fermo.

Autori vari (Luglio - Agosto 2008). Articoli vari. *La Medicina del Lavoro*, 99,4:250 - 318.

Apostoli, P. (2006). Dalla qualità alla dimostrazione di efficacia in medicina del lavoro. *Ricerca e dimostrazione delle basi scientifiche delle prove di efficacia in medicina del lavoro*. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 2006; 28:1, Suppl. 131-134

Marano et al.(2006). Programmazione dell'audit sulle attività del medico competente. *Sviluppo della Medicina del Lavoro nella società in rapido cambiamento. 69° Congresso Nazionale Simlii: Sviluppo della Medicina del Lavoro nella società in rapido cambiamento*. Montesilvano (Pe): *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 2006; 28:3, Suppl. 66

Raeli et al. (2006). Analisi della qualità delle spirometrie e delle audiometrie nella sorveglianza sanitaria di una popolazione di lavoratori edili. *69° Congresso Nazionale Simlii: Sviluppo della Medicina del Lavoro nella società in rapido cambiamento* (p. 67 - 68). Montesilvano (Pe): *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 2006; 28:3, Suppl. 67-68.

WHO (2000). *Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies*. World Health Organization.