

IL MEDICO DEL LAVORO E GLI INFORTUNI

R. Agnesi

Il primo motivo per cui il medico del lavoro dovrebbe interessarsi degli infortuni sul lavoro, sia nel caso in cui svolga attività di medico competente sia nel caso in cui svolga attività di vigilanza, è facilmente intuibile anche se non si può dare per scontato che sia chiaro per tutti, soprattutto ora che si è un po' persa la "memoria storica" sulle ragioni per cui è la sanità (vedi riforma sanitaria legge 833/78) che ha la competenza sulle attività di vigilanza e prevenzione nell'ambito degli infortuni sul lavoro a differenza di quanto avviene in altri paesi.

Si potrebbe qui riassumere la questione nella necessità di attuare una prevenzione **"antropocentrica"** e non "tecnocentrica" con tutto ciò che ne consegue su piano culturale.

Questa necessità procede parallelamente alla presa di coscienza che anche la progettazione dei posti di lavoro e delle modalità di lavoro deve essere effettuata secondo principi ergonomici che pongono l'uomo che lavora al centro dell'interesse del progettista; tutti noi abbiamo nella nostra esperienza professionale ricordi (negativi) di impianti progettati nel secolo scorso (non è tanto lontano) quando il progettista aveva ben presenti le necessità della produzione ma non quelle dei lavoratori.

Nell'attuale situazione italiana, per quanto a volte si abbia ragione di dubitarne, non siamo all'anno zero della sicurezza e, fatti salvi casi molto particolari di totale elusione o evasione delle misure di sicurezza da parte di alcune aziende, gli infortuni sono in buona parte connessi a problemi non sempre completamente riconducibili alla macchine, sempre più dotate di sicurezze intrinseche, ma a fattori comportamentali, organizzativi, ergonomici e individuali dei lavoratori; in tutte queste situazioni il medico del lavoro può dare il proprio contributo nel quadro di un approccio che deve essere necessariamente sempre più interdisciplinare in funzione della complessità delle situazioni che generano gli infortuni. Infatti, una volta aggredito il problema con la messa in sicurezza di macchine ed impianti, resta sempre uno "zoccolo duro" di infortuni che è più difficile ridurre proprio perché le "cause" sono molto complesse ed articolate.

Esistono quindi alcune determinanti del fenomeno che possono e devono essere di stretta pertinenza del medico, non ultimi l'uso o abuso di alcolici, stupefacenti e, in qualche misura anche del fumo di sigaretta, altri in cui il ruolo del medico può essere importante a fianco di altre professionalità, ad esempio in tema di ergonomia o di psicologia del lavoro nel senso più ampio del termine, altri in cui il medico può comunque portare il suo punto di vista antropocentrico anche nelle questioni tecniche

e nella metodologia di analisi e di intervento. In queste ultime situazioni può essere compresa l'indagine infortuni svolta per valutare l'eventuale esistenza di reato di lesioni personali colpose o omicidio colposo, in cui il medico del lavoro, a prescindere dall'eventuale successivo intervento del medico legale nominato dal Pubblico Ministero, può aiutare il tecnico della prevenzione a comprendere la dinamica dell'evento a partire dalla tipologia dei danni subiti dal lavoratore.

Per fare altri esempi pratici, si può ancora citare il rischio chimico, in cui non bisogna dimenticare che, accanto alle malattie professionali, ci possono essere situazioni di rischio di infortunio in cui il medico può portare conoscenze di tossicologia e può aiutare nella valutazione delle proprietà pericolose degli agenti chimici in relazione alle modalità di esposizione ai tossici (per via aerea, cutanea etc.) ma soprattutto può valutare le caratteristiche individuali dei lavoratori e le modalità di svolgimento del lavoro (vedi, ad esempio, come varia la ventilazione in funzione dello sforzo fisico sostenuto in caso di esposizione per via aerea, situazione in cui il semplice raffronto numerico/matematico del valore di esposizione rilevato mediante l'indagine ambientale e del TLV può non essere adeguato).

La valutazione della priorità di intervento rispetto all'andamento epidemiologico del fenomeno e delle conseguenze per la salute è un altro dei possibili campi di interesse del medico del lavoro, sia perché ha nel proprio bagaglio culturale un po' di epidemiologia e statistica, sia perché può "tradurre" le codifiche connesse alla registrazione degli eventi negli archivi.

Infine esiste un confine labile tra alcune tipologie di infortunio e patologie professionali che sono abitualmente trattate dai medici; a puro titolo di esempio possono essere citate le patologie professionali del rachide e gli infortuni con la dinamica "distorsione del rachide mentre sollevava ..." che possono essere le molteplici espressioni dell'unico fattore di rischio da movimentazione manuale di carichi. Lo stesso avviene anche per altre situazioni connesse al sovraccarico biomeccanico, ad esempio degli arti superiori, per movimenti ripetitivi.

I flussi informativi INAIL ISPESL REGIONI e Province Autonome sono uno degli strumenti, anche se non il solo, che abbiamo a disposizione da qualche anno per studiare il fenomeno in modo sistematico e per seguirne l'evoluzione storica. Anche il medico ha quindi buoni motivi per avvicinarsi a questi archivi che hanno anche il pregio di essere uniformi su tutto il territorio nazionale per portare il suo contributo alla prevenzione assieme alle altre figure professionali.