

LA FIGURA DEL MEDICO DEL LAVORO NEI SERVIZI PUBBLICI: PANORAMA ATTUALE E FUTURO

Susanna Cantoni

La rilevazione operata dal Coordinamento delle Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro sull'organizzazione e l'attività dei Servizi di prevenzione delle ASL ci dice che i medici del lavoro costituiscono una rilevante quota dell'organico dei Servizi. Rappresentano oggi (2008) il 20% del numero di operatori complessivamente presenti e ben il 75% degli operatori laureati.

Il rapporto tra la componente sanitaria, somma dei medici del lavoro e degli assistenti sanitari e infermieri, e la componente tecnica, somma del personale tecnico laureato e non, è circa 1 a 2.

Una così elevata presenza di personale sanitario, soprattutto medico (assistenti sanitari e infermieri sono solo il 9% dell'organico complessivo e il 31% della componente sanitaria), ha ragioni storiche. Infatti l'esercizio della prevenzione nei luoghi di lavoro da parte del sistema pubblico, ed in particolare da parte delle ASL, fatta eccezione per alcuni aspetti peculiari quali la prevenzione incendi e la prevenzione del rischio da esplosioni, è storicamente e principalmente nato dalla medicina del lavoro quale derivazione dell'attività delle Scuole di Medicina del Lavoro.

Se pensiamo all'origine dei nostri Servizi di prevenzione, e quindi all'esperienza degli SMAL (Servizi Medicina Ambienti di Lavoro, nati principalmente in Lombardia e precursori degli attuali Servizi delle ASL,) non possiamo non ricordare che inizialmente erano costituiti quasi esclusivamente da medici del lavoro neospecializzati o addirittura specializzandi.

I Servizi sono andati progressivamente arricchendosi di altre professionalità. in particolare tecniche, con un aumento graduale della loro quota, ancora oggi, a mio avviso, troppo esigua sia in termini assoluti che relativi.

L'ingresso della componente tecnica ha permesso di affrontare, in termini sia quantitativamente che qualitativamente maggiori, i temi della sicurezza e della prevenzione degli infortuni fino a farne il tema dominante dell'attività dei Servizi, trascurando peraltro i temi dell'igiene industriale, della sorveglianza sanitaria e più in generale del benessere psico-fisico dei lavoratori.

I dati relativi alla attività svolta dai Servizi di prevenzione delle ASL raccolti dal Coordinamento delle Regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro confermano lo scarso impegno su questi ultimi temi.

Indagini di igiene industriale sono state effettuate solo nel 3% delle aziende oggetto di intervento; così pure la verifica dei piani e dei risultati della sorveglianza sanitaria ha riguardato anch'essa solo il 3%

delle imprese controllate; la ricerca attiva delle malattie correlate al lavoro, per cercare di colmare il divario tra numero di casi attesi e numero di casi denunciati, è appannaggio di pochissimi Servizi come dimostrano i dati del rapporto MALPROF; nel 2008 sono state condotte 8.603 inchieste per malattia professionale a fronte di 21.573 inchieste per infortunio.

Questa inversione di tendenza ha, a mio avviso, influito anche sul metodo di lavoro, privilegiando una visione più tecnicistica della prevenzione a scapito di una visione più complessiva del rapporto uomo-ambiente-organizzazione del lavoro, che ha avuto come corollario la perdita di un rapporto organico, o quantomeno la ricerca dello stesso, con i lavoratori e i loro rappresentanti. A questo mutamento hanno certamente e pesantemente influito altri fattori quali i profondi mutamenti del tessuto produttivo, la disarticolazione delle imprese, la crisi della organizzazione sindacale, il disimpegno per molto tempo delle organizzazioni sindacali sui temi della prevenzione.

Il nuovo scenario che si è andato delineando nei Servizi territoriali ha provocato crisi di identità nella componente sanitaria degli stessi, in particolare dei medici del lavoro che nel passato avevano ricoperto ben altri ruoli. Detto tra parentesi gli assistenti sanitari si trovano in una condizione assai peggiore in quanto per loro non si può parlare di perdita di ruolo, perché un ruolo specifico non l'hanno mai avuto essendo spesso impiegati a vicariare ruoli altrui e ad essere utilizzati come figure jolly.

La crisi ha portato in diverse occasioni a rimpiangere un ruolo clinico e a ricercare, nelle maglie della normativa e dei compiti istituzionali, succedanei per lo più privi di valore prevenzionistico oltre che clinico, quando non a sconfinamenti in ruoli da medico competente. Mi riferisco in particolare alla difesa a spada tratta delle anacronistiche visite ai minori e agli apprendisti, delle certificazioni di idoneità generica al lavoro, delle visite per alcune categorie di lavoratori privi di rischi particolari per la salute ma imposte da vecchie leggi per lo più regionali (giudici di pace, diplomatici, accompagnatori di mezza montagna), ma anche alla sorveglianza sanitaria esercitata in particolare verso aziende pubbliche, soprattutto sanitarie, con evidenti conflitti istituzionali e sovrapposizione di funzioni di controllato e controllore.

L'entrata in vigore del D.Lgs. 626/94 ha rappresentato una svolta non solo per le imprese e la loro organizzazione aziendale ma anche per i nostri Servizi sia sotto il profilo metodologico che dei contenuti della attività. Mutamento che è stato per diversi aspetti avviato, ma non ancora pienamente sviluppato sfruttando tutte le potenzialità che la nuova normativa ha delineato, e lontano da considerarsi pratica diffusa e consolidata.

Penso che le novità introdotte dal D.Lgs. 626/94, alcune delle quali richiamerò brevemente, costituiscano una buona occasione non solo per riprendere alcuni temi negletti nelle nostre attività di prevenzione, ma anche per invertire la rotta tecnicistica e sviluppare una azione più organica di prevenzione.

Se così sarà, il ruolo del medico del lavoro uscirà dalla marginalità in cui ora è relegato e tornerà ad assumere un posto importante nei processi di prevenzione sia all'interno delle imprese che nei Servizi territoriali delle ASL. Credo, inoltre, che questo possa avvenire più facilmente tra i medici del servizio pubblico, tradizionalmente e mediamente più motivati, più intrprendenti e più adusi ad una visione più ampia dei processi di prevenzione, meno ancorata alla mera pratica clinica.

Naturalmente è chiaro, oggi più che mai, che il ruolo del medico del lavoro che opera nei Servizi territoriali è ben diverso da quello del medico competente: egli esercita la propria attività nei 2 filoni che la normativa, a partire dalla L. 833/78 ha assegnato al servizio pubblico: quello della promozione della salute e quello del controllo del rispetto delle misure di prevenzione e quindi della normativa vigente in materia.

Un primo aspetto della “rivoluzione 626”, il più scontato, è determinato dall'ampliamento normativo operato dal decreto stesso e successivamente dal D.Lgs. 81/08 con l'estensione dei rischi lavorativi tutelati. I titoli dedicati alla movimentazione manuale dei carichi, agli agenti biologici, ai cancerogeni, agli agenti chimici, e prossimamente ai movimenti ripetuti, il tema dello stress costituiscono certamente un terreno sul quale il medico può e deve esercitare il suo intervento, sia in termini di promozione che di vigilanza, trattandosi di rischi che possono compromettere principalmente la salute dei lavoratori. Su questi aspetti anche l'assistente sanitario potrà trovare un suo precipuo ruolo.

Indagini sui rischi, controllo delle valutazioni dei rischi effettuate dai datori di lavoro, controllo sia documentale che mediante indagini in proprio di igiene industriale ed ergonomiche per la quantificazione dell'esposizione e la valutazione delle misure di prevenzione adottate, controllo dei registri di esposizione, controllo delle misure di prevenzione e protezione adottate e programmate, controllo dei piani e dei risultati della sorveglianza sanitaria, sono compiti che possono e devono vedere impegnato soprattutto il medico del lavoro. Il medico potrà avvalersi anche di altre competenze più tecniche, ma a lui spetterà il giudizio complessivo circa la compatibilità tra le condizioni di lavoro osservate e il benessere psico fisico dei lavoratori.

Un capitolo alquanto trascurato nell'operato dei nostri Servizi è quello dei mezzi di protezione personale. Giusto l'aver sempre privilegiato la valutazione e l'imposizione delle misure di prevenzione collettiva, ma forse è doverosa una nostra maggior attenzione alle misure di protezione individuale

verso i rischi residui. La valutazione dell'adeguatezza dei DPI in rapporto al tipo di lavoro e alle condizioni in cui è svolto, la loro adattabilità alle caratteristiche fisiche del lavoratore, la loro ergonomia sono temi che devono vedere impegnato il personale sanitario.

Ma anche sugli aspetti di sicurezza il medico del lavoro può esercitare un ruolo. La mancata sicurezza e gli infortuni sul lavoro trovano sempre più frequentemente origine, causa, concausa o aggravante nell'organizzazione del lavoro, nelle procedure di lavoro scorrette o misconosciute, nella inadeguata cognizione del rischio, nella inadeguata formazione. Il nostro modo di svolgere le indagini su tali fatti è, invece, ancora troppo spesso ancorato agli "oggetti" del lavoro, essendo limitato alla valutazione dei soli difetti di attrezzature, macchine, impianti.

Su questo terreno anche il medico del lavoro può dare un importante contributo affiancando ed integrando le valutazioni di carattere eminentemente tecnico, riorientando la valutazione dei rischi in termini più organici, meno tecnicistici. Non è certamente un caso che le metodologie di analisi degli eventi infortunistici, a differenza di quanto è avvenuto per l'analisi degli incidenti, abbiano ricevuto importanti contributi proprio da medici del lavoro.

Ma l'innovazione più importante introdotta dal D.Lgs. 626/94 è rappresentata dall'obbligo del datore di lavoro di dotarsi di un sistema organizzativo deputato a perseguire la valutazione, prevenzione e gestione dei rischi connessi all'attività lavorativa esercitata. Cosa che ha prodotto profondi cambiamenti nell'organizzazione aziendale, la presenza di nuove figure cui sono attribuiti ruoli e compiti specifici, nuovi rapporti tra questi e la linea aziendale.

Sono stati proprio questi cambiamenti a indurre trasformazioni anche nei nostri Servizi, anche nel nostro modo di esercitare la vigilanza. Accanto alle forme più tradizionali di controllo sugli aspetti materiali (macchine, impianti, attrezzature, sostanze chimiche, DPI, ecc.) si sono sviluppate altre forme di controllo sull'organizzazione aziendale deputata alla prevenzione. Esempio storico di questa nuova forma di vigilanza è stato il "Monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs. 626", indagine condotta dai nostri Servizi su gran parte del territorio nazionale.

Si tratta di una forma di vigilanza altrettanto, se non più, importante, volta a valutare la presenza e l'adeguatezza dell'organizzazione aziendale per la prevenzione, a stimolarne la crescita e l'azione efficace, a favorirne l'integrazione con la gestione della produzione aziendale, basata sull'analisi dei documenti, sul confronto con gli attori aziendali della prevenzione, sulla verifica di procedure e comportamenti. Si tratta di un compito che non è appannaggio né del tecnico né del medico e che quindi può e deve essere svolto da entrambi. Semmai possiamo lamentare che per l'esercizio di questa

funzione entrambe le figure non hanno per lo più ricevuto alcuna preparazione specifica e che le esperienze realizzate lo sono state attraverso lodevoli iniziative di autoformazione.

Queste nuove forme di approccio alla prevenzione e al controllo implicano una valorizzazione del rapporto con le figure aziendali, una ripresa, in forma riveduta ed aggiornata, di quel rapporto con i lavoratori e i loro rappresentanti che fu alla base della metodologia di intervento dei nostri Servizi agli albori della loro presenza nel sistema sanitario pubblico.

E ancora. Il D.Lgs. 626/94, e ancor più il D.Lgs. 81/08, ha ampliato i compiti e le funzioni del medico competente: non più solo un visitatore di lavoratori, chiuso nel suo ambulatorio (questo modo di interpretare il ruolo è purtroppo ancora molto diffuso), ma partecipante della valutazione, prevenzione e gestione del rischio lavorativo. Il controllo sull'operato del medico competente da parte dell'organo di vigilanza è certamente appannaggio esclusivo del medico del lavoro, che lo esercita sia con interventi ad hoc nelle aziende che attraverso l'esame delle relazioni sanitarie che, ai sensi dell'art. 40, vengono trasmesse alla ASL.

In questo ambito assume grande rilevanza il controllo sull'assolvimento da parte del medico competente degli obblighi di legge in materia di certificazione, denuncia e referto di malattie da lavoro, obbligo così largamente disatteso in tutto il territorio nazionale.

La ricerca attiva delle malattie da lavoro perdute deve costituire un maggior impegno dei sanitari, medici e assistenti sanitari, dei Servizi territoriali se vogliamo colmare il forte divario stimato tra casi attesi e casi denunciati. Si tratta di un impegno che dobbiamo assumerci sia per migliorare le condizioni di lavoro che per favorire il giusto risarcimento dei lavoratori che hanno subito dei danni per l'assenza o l'inadeguatezza di misure di prevenzione.

A questo proposito il nostro intervento può essere di rilievo per ricostruire la storia lavorativa, le condizioni di lavoro, l'esposizione e fornire all'Istituto assicuratore, oltre che al magistrato, informazioni utili per formulare un giudizio sul nesso di causa.

Confrontando i dati sul riconoscimento del nesso di causa delle malattie denunciate all'INAIL e di quelle denunciate all'ASL e registrate dal sistema MALPROF, nelle Regioni in cui questo registro è attivo e consolidato, si osserva un grande divario: in Lombardia, ad esempio, 34% i casi riconosciuti dall'INAIL, 75% i casi riconosciuti dalle ASL; in Toscana 34% INAIL, 68% ASL. Certamente i criteri utilizzati e le finalità dei 2 sistemi sono differenti, ma il grande divario deve far riflettere sui criteri impiegati dall'Istituto assicuratore e sulla qualità delle informazioni raccolte dallo stesso a sostegno delle decisioni circa la presenza o meno di un nesso di causalità tra danno denunciato e esposizione professionale.

Come dimostrano i dati raccolti dal Coordinamento delle Regioni e i rapporti del registro MALPROF redatti da ISPESL, pochi sono, invece, i Servizi che dedicano risorse a questa attività.

Quanto al sistema di registrazione si vuole ricordare che l'adozione del sistema MALPROF costituisce un progetto di rilievo nazionale varato negli anni scorsi dal Ministero della Salute al fine di realizzare un sistema informativo nazionale delle patologie da lavoro che prescindano da finalità assicurative e che sia maggiormente orientato alla prevenzione. Il progetto è coordinato da ISPESL che si avvale di un gruppo di lavoro cui partecipano molti operatori dei Servizi territoriali di prevenzione. Tuttavia tale sistema, attivo da molti anni in Lombardia e Toscana, sta diffondendosi nelle altre regioni con troppa lentezza. Le ragioni vanno ricercate sia nel fatto che le Regioni non hanno ancora fatto proprio tale sistema ma anche nell'inerzia di molti Servizi nel metter mano ad attività riguardanti le malattie da lavoro.

La gestione e l'analisi dei dati epidemiologici e il loro utilizzo per la programmazione delle attività e per l'individuazione delle priorità di intervento costituisce un altro campo di attività del medico del lavoro che, a differenza delle altre figure professionali presenti nei Servizi, ha nella sua formazione professionale elementi utili allo scopo.

Da ultimo vorrei ricordare il ruolo che come medici del lavoro possiamo esercitare per favorire l'inserimento dei lavoratori disabili vigilando sull'applicazione della normativa specifica, con azioni promozionali e di sperimentazione di percorsi condivisi con associazioni di sostegno ai disabili, con suggerimenti tecnici, organizzativi e di formazione che possano favorire l'adattamento del lavoro al disabile e viceversa. Sono temi certamente complessi, con i quali non abbiamo ancora dimestichezza, oggetto di sporadici interventi da parte nostra, interventi che hanno un elevato grado di insuccesso per le difficoltà oggettive e soggettive che incontra l'accoglienza dei disabili nel mondo del lavoro, e più in generale nella società. Non per questo dobbiamo sottrarci a questo compito che deve, a mio avviso, vedere impegnate professionalità e servizi diversi del sistema pubblico, così come diverse figure aziendali, tra le quali in primo luogo le figure sanitarie.

A corollario di quanto sopra esposto mi pare doveroso spendere due parole sulla formazione dei nostri medici del lavoro e sul rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università.

Oltre all'esiguo numero di posti disponibili nelle Scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro, soprattutto in certe regioni, è sempre più evidente il problema della inadeguatezza dei programmi e dei contenuti dei programmi didattici. L'aumento degli anni di formazione, la crescita dei Servizi territoriali di prevenzione, l'ampliamento dei compiti del medico competente non sono stati accompagnati da rilevanti trasformazioni dei programmi scolastici che si rivelano per lo più inadeguati

a formare i nuovi medici del lavoro. Questo è ancor più vero per la formazione dei medici dei Servizi pubblici, essendo i programmi scolastici maggiormente orientati verso la sorveglianza sanitaria del medico d'azienda. L'estensione della sorveglianza sanitaria a rischi prima non protetti e il conseguente aumento del fabbisogno di medici competenti hanno poi totalmente disincentivato l'inserimento di medici nel sistema pubblico. Se non pensiamo subito ad un cambiamento di rotta corriamo il rischio, tra pochi anni, di un consistente depauperamento di queste figure professionali.

E' per questi motivi che ritengo che un altro dei compiti del medico del lavoro ASL sia stimolare l'apertura delle Scuole di specializzazione al territorio, fornendo un contributo alla formazione dei nuovi operatori sia attraverso l'insegnamento teorico che con tirocinii pratici. Dobbiamo, cioè, essere noi a far conoscere e a far imparare l'attività che noi svolgiamo nei nostri Servizi illustrandone tutte le potenzialità di prevenzione.