

I PROTOCOLLI SANITARI IN FUNZIONE DEI RISCHI SPECIFICI E GLI STRUMENTI INFORMATIVI (Coordinano: A. Innocenti, M.G. Roselli)

La funzione di indirizzo e controllo del Medico del Lavoro Pubblico (R. Ansuini, L. Bramanti)

Nell'ambito del sistema di prevenzione aziendale la sorveglianza sanitaria è spesso relegata ad un ruolo ancillare, vista come un obbligo da assolvere per legge, ma privo di ricadute sul sistema. Specularmente, nell'ambito delle attività di promozione, controllo e vigilanza svolte dai Servizi pubblici di prevenzione nei luoghi di lavoro, è spesso accaduta la stessa cosa.

Senza voler in questa sede analizzare le cause di ciò, ma partendo dall'osservazione del fenomeno, cogliamo l'occasione di questo convegno per fare proposte volte alla valorizzazione e allo sviluppo delle funzioni che la sorveglianza sanitaria deve poter svolgere nel sistema di prevenzione aziendale. Portiamo, su questi temi, il punto di vista di medici del lavoro che operano nei servizi pubblici, quindi necessariamente orientati a promuovere, indirizzare e facilitare da un lato e controllare e vigilare dall'altro.

Delle molteplici funzioni della sorveglianza sanitaria, quelle che abbiamo individuato come più interessanti sono:

- l'accertamento dell'idoneità specifica alla mansione
- la rilevazione di segni precoci e/o reversibili di danno
- l'eventuale diagnosi di malattie correlate con il lavoro

per la loro valenza individuale;

- l'elaborazione collettiva e in serie temporali dei risultati di esami mirati

per la valenza collettiva che può assumere l'elaborazione di un indicatore di esposizione o di effetto precoce o di danno.

In questa ottica è cruciale l'adozione di protocolli sanitari strettamente mirati agli obiettivi enunciati e alle condizioni di esposizione a rischio che concretamente si creano per gli addetti. Quindi rischi ben individuati e valutati e protocolli sanitari "appropriati" sono un obiettivo intermedio utile sulla strada che punta al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute sul lavoro.

Per contro, l'osservazione delle situazioni reali nelle unità produttive mette in luce frequentemente protocolli sanitari inadeguati e disomogeneità degli orientamenti che li sottendono.

Ad un estremo si collocano i protocolli sanitari che definiremo "ridondanti": sono caratterizzati da un eccesso di esami a corollario della visita medica, spesso non specifici o non necessari (il prototipo dei quali possiamo considerare gli "esami ematochimici di routine") che hanno la sola conseguenza di far virare l'approccio medico nella direzione del check up del lavoratore con l'effetto di distogliere risorse, da un lato e di aumentare il distacco tra sorveglianza sanitaria e pratica della prevenzione in azienda, dall'altro. Accanto a questi troviamo protocolli sanitari con esami mirati e specifici che però l'evidenza scientifica suggerirebbe di tralasciare: ad esempio alcuni indicatori biologici di difficile interpretazione o scarsamente sensibili o non proporzionati all'entità dell'esposizione. Infine si trovano frequentemente esami appropriati, ma effettuati con una frequenza eccessiva rispetto agli effetti anche subclinici che è lecito attendersi in quelle specifiche condizioni di esposizione.

Idealmente opposti sono i protocolli sanitari che potremmo definire "non mirati ai rischi" sia perché non si rifanno ad una valutazione dei livelli di esposizione a singoli fattori di rischio, sia perché non considerano le specifiche e spesso complesse condizioni di esposizione dei lavoratori

(esposizioni contemporanee a più fattori di rischio, variazioni temporali nell'esposizione, esposizioni indirette).

Sono necessari alcuni esempi dei casi più frequenti ed eclatanti per mantenere un taglio concreto.

- Un esempio è la movimentazione manuale dei carichi nelle catene di distribuzione tipo supermercati alimentari, dove si realizzano condizioni di lavoro diversissime rispetto al rischio per il rachide lombare (ad esempio di chi lavora al reparto frutta della filiale di Pisa o magari al banco gastronomia di Viareggio); l'indice di rischio, inviato dalla sede legale, è rigorosamente un "NIOSH modificato", è calcolato partendo da due o tre situazioni di sollevamento "tipiche" ma a tavolino in una sede diciamo "virtuale"; è in genere uguale per tutte le situazioni lavorative e generalmente basso. Difficile costruire un protocollo di sorveglianza sanitaria corretto in questi frangenti!
- Nel caso dei movimenti ripetitivi in piccole aziende artigiane l'autocertificazione ignora quasi sempre la presenza del rischio, il protocollo sanitario si adegua, ma gli addetti sviluppano epicondiliti o altri danni in vari distretti muscolo scheletrici e vanno a curarseli da uno specialista senza che il medico competente ne sappia nulla.
- Un altro caso frequente è l'esposizione saltuaria a solventi organici, anche in concentrazioni elevate e per un numero di ore non irrilevante, ma sottovalutato o non valutato affatto perché non abituale e ignorato di conseguenza dal medico competente nel proprio protocollo sanitario; alcuni casi (sicuramente la punta di un iceberg) possono venire a conoscenza del medico del lavoro pubblico magari per un sospetto di intossicazione acuta da solventi da parte di qualche medico di base, ma non vengono quasi mai a conoscenza del medico competente. Queste situazioni si possono verificare perché le valutazioni dei rischi vengono effettuate da professionisti che non conoscono in dettaglio le modalità operative, le esigenze peculiari di alcune lavorazioni e tutti gli ambienti in cui si svolgono, a volte angusti e quindi velocemente saturi di vapori; le valutazioni allora sono fondate solo sui prodotti principali utilizzati e sul loro consumo annuo e non sulle modalità operative. Il rischio risulta così mediato e diluito. E' superfluo far notare come in situazioni di questo tipo il medico competente, avendo l'occasione di interrogare i lavoratori sui disturbi accusati durante il lavoro e ponendo le opportune domande avrebbe l'opportunità di sospettare tali eventi e di intervenire immediatamente in senso preventivo evitando il ripetersi di episodi che frequentemente si risolvono spontaneamente ma che sono potenzialmente molto pericolosi.

Infine occorre rilevare che non ci è ancora mai capitato di osservare che dai risultati della sorveglianza sanitaria sia scaturita una nuova valutazione dei rischi e un adeguamento delle misure di prevenzione praticate in azienda, come invece è previsto da svariati articoli del D.Lgs 81/2008.

In questo quadro la funzione di indirizzo e controllo del medico del lavoro pubblico deve puntare innanzi tutto alla definizione e applicazione di protocolli sanitari appropriati ai lavoratori, alle condizioni di rischio cui sono esposti, alle loro particolarità individuali e di genere, ma anche all'affermazione del ruolo professionale del medico competente in azienda e ad una sua maggiore visibilità nel sistema di prevenzione aziendale.

Le due cose sono profondamente legate.

Dove il momento della visita medica viene percepito dai lavoratori come un atto medico strettamente legato al loro operare quotidiano per la conoscenza che il medico dimostra del loro lavoro, per le domande che vengono loro poste e per il significato degli accertamenti cui vengono sottoposti, il medico competente ricopre sempre un ruolo centrale nel sistema di prevenzione aziendale con risultati sempre positivi sulla salute dei lavoratori.

Nelle aziende in cui questo non avviene i lavoratori e persino il loro rappresentante per la sicurezza (RLS) non conoscono neanche il suo nome, non sanno dire quando sono stati visitati, non pensano

di rivolgersi a lui se hanno problemi di salute che sospettano legati al lavoro; piuttosto si rivolgono al loro medico di base o direttamente al servizio pubblico di prevenzione. Così si genera un circolo vizioso perché il medico competente in queste realtà non riuscirà ad acquisire gli elementi di conoscenza del lavoro e le collaborazioni che possono consentirgli la messa a punto di protocolli sanitari appropriati.

Noi vogliamo lavorare per evitare l'instaurarsi di questi circoli viziosi e per romperli dove si sono creati. Crediamo che collaborando non sarà difficile.

Quali sono gli strumenti a ns. disposizione per lavorare in questa direzione?

Il D.Lgs 81/2008, per la prima volta in un testo legislativo, fa esplicito riferimento ad alcuni strumenti :

- art. 2 – Definizioni –
 - “linee guida”: atti di indirizzo e coordinamentopredisposti da e approvati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.
 - “buone prassi” soluzioni organizzative e procedurali elaborate e raccolte da, validate da
 - “norme tecniche”
- Art. 25 afferma che i protocolli devono essere definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.
- Art. 39 “... il medico del lavoro opera secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione Internazionale di Salute Occupazionale (ICOH)”
- Art. 41, comma 2, lettera b, “...L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente; ..”

Non sappiamo come procederà la produzione di buone prassi e linee guida previsti dalla norma e delle quali è definito un iter di produzione e di validazione da parte di organi tecnici e/o istituzionali, ma ne accogliamo il principio e usiamo quello che abbiamo a disposizione per confrontarci e dirigere la sorveglianza sanitaria verso l'appropriatezza.

Appropriatezza di servizi e prestazioni sanitarie (tratto da P.Apostoli – editoriale dal Giornale Italiano di Medicina del lavoro ed Ergonomia vol XXX /1 “ A proposito di linee guida e altri strumenti per aggiornare, orientare, validare le attività del medico del lavoro”)

“....Nella definizione di appropriatezza di servizi e prestazioni sanitarie non è possibile tracciare nette delimitazioni e si consiglia ancora di inquadrarla secondo due prospettive: quella professionale per cui è appropriato ciò che è di efficacia provata ed ha effetti sfavorevoli “accettabili” rispetto ai benefici; quella organizzativa per cui è appropriato l'intervento che “consuma” un'adeguata definita quantità di risorse.”

Intanto abbiamo già a disposizione, per la sorveglianza sanitaria, una gamma di strumenti di aggiornamento tecnico scientifico e anche di orientamento alla scelta di procedure e comportamenti; alcuni sono di fonte professionale, altri istituzionale:

- le linee guida della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) costituiscono lo standard professionale di riferimento da cui partire – sono mirate per lo più a singoli fattori di rischio
- alcuni consensus document
- alcune linee guida delle Regioni
- in generale la letteratura scientifica specifica.

Partendo da questo patrimonio cui attingere, occorrerà creare occasioni di aggiornamento, di confronto e di discussione tra medici competenti e medici pubblici sulle modalità di applicazione concreta delle indicazioni tecnico scientifiche disponibili, su come arrivare a protocolli che tengano conto di tutti i rischi cui i lavoratori sono esposti contemporaneamente o in successione temporale, in quali ambienti di lavoro e con quali modalità, con quale variabilità giornaliera, settimanale, o più, con quale diverso impatto tra lavoratori e lavoratrici.

Sarà necessario arrivare a protocolli sanitari differenziati per gruppo omogeneo di lavoratori, per genere in alcuni casi, ma sarà inderogabile anche aprire il capitolo delle peculiarità individuali, particolarmente delicato in un periodo di crisi economica come l'attuale.

Come medici pubblici dovremo anche offrire un sostegno concreto alla scelta dell'appropriatezza operando, nel proprio territorio e nei servizi offerti dal sistema sanitario nazionale, al quale apparteniamo e di cui per ciò stesso siamo interlocutori privilegiati, in modo da facilitare i percorsi concreti dei medici competenti. Svolgere un ruolo di "facilitatori" può voler dire, di volta in volta, sperimentare, insieme ai medici competenti alcuni strumenti (questionari clinico anamnestici ad esempio), svolgere insieme un'indagine sanitaria su una popolazione particolare di lavoratori, oppure pianificare percorsi diagnostici di approfondimento agevoli e praticabili o collaborare alla ricerca di laboratori e centri specialistici di riferimento adeguati alle esigenze.

Anche nei confronti degli altri soggetti di prevenzione aziendali (datori di lavoro, dirigenti, addetti e responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali, RLS), i medici pubblici hanno un ruolo da svolgere per promuovere una più diffusa conoscenza delle motivazioni e dell'importanza della sorveglianza sanitaria, del perché "quel tipo" di accertamento e non altri, "quella periodicità" e non altra.

E' anche questo un modo per dare peso al ruolo del medico competente aziendale, e riconoscerne un ruolo fondamentale come consulente dei lavoratori e dei datori di lavoro. Come? In questa sede vogliamo solo proporre un impegno nei confronti dei RLS che hanno bisogno di essere aiutati nella comprensione del significato di ogni singolo esame che compone il protocollo di sorveglianza sanitaria, nel richiedere loro maggiore attenzione ai risultati degli accertamenti sanitari, nel pretenderli dal medico competente quando non comunicati, e nel chiedere loro un impegno per indirizzare i lavoratori verso il medico competente ogni volta che si presenta un problema di salute che ritengono legato al lavoro. Gli strumenti che abbiamo a disposizione, oltre ai contatti individuali, sono il giornalino regionale degli RLS e le occasioni di incontro pubblico programmate e non.

Tutto quanto esposto fin qui non contrasta con la funzione di controllo e vigilanza che pure il medico pubblico è chiamato a svolgere. Il controllo, a nostro parere, deve essere coerente con gli obiettivi della sorveglianza sanitaria citati all'inizio.

La vigilanza deve concorrere attivamente ad "alzare il tiro" della qualità e completezza delle valutazioni dei rischi, fondanti per perseguire obiettivi di qualità dei protocolli di sorveglianza sanitaria. Se un medico competente ha come strumento una **buona** valutazione dei rischi, "buona" per il livello di dettaglio cui arriva (definizione dei singoli livelli di esposizione), per la qualità della valutazione (definizione di un livello attendibile di esposizione ai diversi fattori di rischio), per la sua completezza (definizione delle esposizioni multiple, delle esposizioni indirette, di tutti i fattori di rischio in gioco, considerazione delle diverse vie di penetrazione dei tossici), può sicuramente arrivare a realizzare un programma di sorveglianza sanitaria efficace ed appropriato. E' compito dei servizi pubblici, e dei medici dei servizi pubblici, analizzare i documenti di valutazione dei rischi e fare azioni specifiche per migliorarne la qualità.

Il controllo e la vigilanza devono essere esercitati anche direttamente sulla sorveglianza sanitaria, tenendo conto delle funzioni prevalenti richiamate all'inizio, cioè controllando:

- l'accertamento dell'idoneità specifica alla mansione
 - la rilevazione di segni precoci e/o reversibili di danno
 - l'eventuale diagnosi di malattie correlate con il lavoro
- per la loro valenza individuale;
- l'elaborazione collettiva e in serie temporali dei risultati degli esami mirati,
- ma anche attraverso verifiche della qualità dei risultati della sorveglianza sanitaria, verifiche della gestione corretta dei risultati, ed anche l'effettuazione diretta di indagini sanitarie mirate.

Il D.Lgs 81/2008 prevede anche la possibilità di disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria diversi da quelli adottati dal medico competente, ma prevede che il provvedimento che il medico pubblico adotta sia "motivato". Quindi, in coerenza con l'obiettivo dell'appropriatezza e, per quanto possibile, dell'efficacia, ogni disposizione che interviene sui protocolli di sorveglianza sanitaria deve:

- essere preceduta da un confronto con il medico competente
- far riferimento a condizioni di esposizione a rischio rilevate
- far riferimento a linee guida e/o consensus document e/o letteratura scientifica accreditata