

## **LE NECESSITÀ NON SONO UN CASO**

*di Giorgio Di Leone*

### **PREMESSA**

Prendo spunto dalle gradite note di Graziano Frigeri, past president Snop, che ringrazio per il suo contributo, per proseguire il confronto su un tema che meriterebbe un più ampio dibattito.

Sono fra quelli che continuano a ritenere il ruolo del medico competente centrale nel sistema prevenzione delle aziende e che auspica una sempre maggiore emersione e valorizzazione delle tante valide professionalità. Sono altresì tra quelli che non intendono nascondere le interpretazioni talora giustizialiste di alcuni operatori degli organi di vigilanza e che mirano, pur nel rispetto del ruolo a questi operatori affidato, a valorizzare ogni possibile occasione di confronto, ma che nel contempo non accettano una critica preconcepita talvolta giustificata unicamente dall'impegnativo compito di vigilanza affidato a questi operatori. E sono sicuramente tra quanti condannano ogni forma di generalizzazione, finalizzata unicamente a difendere interessi privati e a creare quella confusione utile a distogliere l'attenzione dalle reali necessità del sistema.

### **I CASI**

#### **Caso 1**

Azienda di trasporti. Un autista di camion cinquantenne si assenta dal lavoro a causa di un infarto acuto del miocardio. Cessato il periodo di malattia, il medico competente in accordo con il datore di lavoro gestisce correttamente la sua riammissione al lavoro con un'idoneità parziale temporanea e una sorveglianza sanitaria con periodicità ravvicinata fino a giungere, dopo un po' di tempo, ad un'idoneità totale. Dopo qualche anno, il datore di lavoro raggiunge l'età pensionabile e viene sostituito nella gestione dell'azienda dal figlio che, tra i primi atti, nomina un nuovo giovane medico competente. A distanza di poco tempo il lavoratore si vede recapitare un giudizio di inidoneità alla mansione specifica, ragione per cui viene licenziato. Giunge all'osservazione del mio Servizio a seguito di ricorso avverso il giudizio del medico competente ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08. Viene convocato a visita e si richiede in contemporanea la presenza del medico competente al fine di potersi meglio confrontare sulle ragioni che hanno portato al giudizio di non idoneità. Il lavoratore e il medico competente si conoscono in quell'occasione, in quanto il giudizio di idoneità era stato espresso unicamente "sugli atti", senza avere effettuato alcun ulteriore accertamento. È stata in quell'occasione richiesta una consulenza da parte di cardiologo di chiara fama che ha confermato il buon compenso cardiologico del lavoratore e l'ininfluenza della situazione cardiologica sulla sua capacità di lavoro (tanto più in relazione alla mansione specifica). Non mi soffermo sugli atti successivi del Servizio nei confronti del medico competente.

#### **Caso 2**

Nel corso di un piano mirato di intervento riferito alla prevenzione degli operatori dei distributori di carburanti, il Servizio ASL si è imbattuto in un medico competente che ha effettuato, correttamente, la ricerca dell'acido trans, trans muconico nelle urine degli esposti a benzene. Il valore rilevato dall'accertamento è stato di molto superiore ai limiti massimi, indicativo quindi di un'esposizione a rischio, a fronte di un giudizio di idoneità senza limitazioni e della totale assenza di indicazioni preventive rivolte al datore di lavoro. In primo luogo si rileva che il medico competente ha seguito una procedura inadeguata, non tenendo conto del fatto che il lavoratore in questione è un fumatore né effettuando il prelievo delle urine a fine turno (o dandone riscontro). In secondo luogo, risulta evidente come comunque il medico competente non abbia tenuto in alcun conto l'esito dell'accertamento, esprimendo un giudizio di idoneità senza alcuna prescrizione pur in presenza di valori indicativi di un'esposizione a rischio ad un agente cancerogeno, né tantomeno segnalando la criticità al lavoratore o al datore di lavoro.

## DAI CASI ALLE NECESSITÀ

Mi sembra evidente che se ciascuno di noi, nell'ambito dei propri uffici e delle proprie funzioni, dovesse impegnarsi a raccogliere tutti i "casi" che giungono alla propria osservazione potremmo trarne un'enciclopedia, forse anche utile ma sicuramente non dirimente. Di certo, mi sembra che ogni generalizzazione vada evitata con attenzione, sia che si tratti di ragionare acriticamente sull'attività dei medici competenti sia che si tratti di riportare supposte angherie da parte degli operatori dei Servizi ASL, di Ispettori del Lavoro o di medici INAIL.

Frigeri richiama la necessità di "andare oltre", evitando di sconfinare nella "inutile pedanteria", traendo spunto dai casi da lui riportati e riferiti essenzialmente al processo di valutazione dei rischi. Nella mia esperienza, ma temo che non sia solo una *mia* esperienza, lui riporta situazioni che sono già "oltre". Lo sono nel momento in cui si discute di una collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi, al momento nella maggior parte dei casi del tutto supposta e in realtà molto poco praticata. Lo sono nel momento in cui persino l'utilizzo di un marcatore biologico correttamente prescritto (come l'acido trans, trans muconico) non diventa strumento di approfondimento di una valutazione dei rischi che non prendeva minimamente in considerazione il rischio cancerogeno e, paradossalmente, non diventa nemmeno uno strumento per esprimersi correttamente sull'idoneità lavorativa.

Riprendendo ancora un'espressione di Frigeri, i medici competenti dovrebbero "buttare fuori mercato", denunciare e combattere certe modalità truffaldine di "fare consulenza", "anche a tutela della propria immagine".

Ma il punto più importante non è forse questo. L'attività che noi svolgiamo, sia dalla parte degli organi di vigilanza che da quella dei medici competenti, è finalizzata (lo *deve* essere) a garantire una migliore situazione di sicurezza e un migliore stato di salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Non si tratta di un obiettivo demagogico né questa affermazione deve essere intesa come puramente teorica. Sappiamo bene che gli attori di questa partita non operano con finalità esclusivamente benefiche ma le professionalità messe in campo (da tutte le parti) sono sicuramente nella maggior parte dei casi di ottimo livello così come le intenzioni sono certamente le più elevate. Occorre quindi, nel pieno rispetto delle peculiarità professionali e operative di ciascuno, abbattere le barriere e ricercare ogni utile occasione di confronto (anche di scontro, al limite, purché con spirito costruttivo e con valutazioni fondate sulle evidenze scientifiche), finalizzato a definire le corrette procedure e ad evidenziare i possibili correttivi. Con l'obiettivo, soprattutto, di favorire una migliore conoscenza reciproca e di abbattere quei preconcetti che sono alla base delle incomprensioni. Condivido in pieno, infine, il richiamo alla comune *mission*: fornire un servizio. Si può e si deve fare ma si può e si devono anche evidenziare e combattere, con serenità e determinazione tutte le scorrettezze e gli abusi (da qualunque parte arrivino) che da un lato screditano il servizio reso da tutti e dall'altro impediscono il perseguimento delle nostre vere *missions* rappresentate non solo dalla prevenzione di infortuni e malattie professionali, quanto dal concetto più ampio di tutela della salute e della sicurezza (o anche solo della salute, che dovrebbe inglobare la sicurezza) quando non "addirittura" di promozione della stessa.