

L'agricoltura come occasione di rivisitazione delle attività dei Dipartimenti di prevenzione

La lettera di F. Coato dal titolo "Perché il DIP della ASL non prende in carico il comparto agricoltura" è sicuramente interessante e stimola il dibattito per cui voglio dare un mio pur piccolo contributo.

Lavorando nello S.Pre.S.A.L. di Ragusa, opero in una delle aree a più alto consumo di pesticidi, infatti le colture in serra concentrate nella mia provincia comportano sicuramente un impatto ambientale considerevole.

I dati sull'inquinamento dei pozzi pubblicate dall'ARPA di Ragusa sono impressionanti (quasi tutti sono inquinati da un mix di pesticidi che è un'impresa definire compiutamente). Come S.Pre.S.A.L. negli anni ci siamo impegnati su vari fronti:

1. Analisi delle intossicazioni nei P.S. ospedalieri;
2. Formazione di richiedenti il patentino (in collaborazione con ASS Agricoltura e Servizio Igiene Alimenti);
3. Indagini epidemiologiche su donne e abortività e attualmente uno studio di mortalità per tumori su una coorte di circa 5000 esposti a pesticidi in collaborazione col Registro Tumori di Ragusa.

Come ha fatto notare Coato, le recenti informazioni dell'IARC avvalorano la necessità di intervenire in agricoltura con una logica molto aperta mirata a verificare gli effetti da un lato e a modificare i comportamenti dall'altro.

Da quello che sto leggendo per il P.N.P. nel comparto dell'agricoltura, mi pare che ancora una volta si privilegi l'aspetto legato agli infortuni su trattori mentre occorrerebbe un impegno più forte su queste tematiche legate all'impatto ambientale. Per fare questo però ci sono una serie di vincoli:

1. La disabitudine a lavorare come DIP (almeno in Sicilia)
2. L'assenza pressoché completa di figure professionali adeguate (tossicologi, chimici, epidemiologi) in Sicilia.

Per poter dare una risposta alla domanda di Coato potremmo rivedere alcune storiche posizioni anche alla luce di quanto sta per avvenire con l'approvazione dei decreti del Jobs Act (ancora molto oscuri):

1. Pensare ad una sorveglianza sanitaria che non sia solo visite, ma che prenda in carico il lavoratore valutando tutte le condizioni di rischio e applicando i principi della prevenzione (dalla sorveglianza sanitaria a quella epidemiologica).
2. Utilizzare le risorse di medici (laddove ci sono e in Sicilia ce ne sono) per avviare una Sorveglianza Sanitaria che non sia solo la visita medica, svolta dagli S.Pre.S.A.L. (i servizi di vigilanza) fatta solo per imprese familiari e coltivatori diretti
3. Per le grosse imprese agricole nulla cambia e rimane il M.C. che magari si dovrebbe confrontare di più con gli S.Pre.S.A.L. che nel frattempo essendo "sul campo" potrebbero essere quelli che propongono protocolli e modalità di sorveglianza sanitaria che non sia il solito "visitificio".
4. Visto il rapido turn-over nell'agricoltura (ma anche in edilizia!!!) una mia vecchia idea: il Libretto Sanitario e di Rischio sia tenuto dal lavoratore che diventa il possessore reale dei dati sanitari e di rischio che li mette a disposizione del medico competente dell'azienda all'atto dell'assunzione (il datore di lavoro dovrebbe tenere la copia del libretto sanitario e di rischio).

Troppo spesso i M. C. ci riferiscono che i B.A. a causa del rapido turn-over non ricevono il libretto all'atto del licenziamento. Una soluzione potrebbe essere che l'impresa si tiene una copia del libretto sanitario e di rischio. Il M.C. può sempre modificare quanto trova in relazione a rischi reali dell'azienda .

Ritengo che queste due proposte possano essere percorribili, magari modificando qualcosa, al fine ultimo di dare un senso alla sorveglianza sanitaria troppo spesso generica e non finalizzata.

Lo scenario sta cambiando, le risposte non possono essere convenzionali, l'agricoltura (e lo sappiamo da tempo !!) non è il luogo bucolico descritto dalla pubblicità ma un posto che fa rabbrivire (in alcuni casi) le fabbriche degli anni sessanta.

Peraltro la necessità di percorrere nuove vie, alla luce del nuovo ruolo che le ASL assumono sulla base delle novità legislative ci impone di ridiscutere il nostro ruolo al di là di posizioni ormai datate.

Dr. Paolo Ravalli

Medico del lavoro S.Pre.S.A.L. ASP Ragusa

0932-234053

paolo.ravalli@asp.rg.it