



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Il Medico della Prevenzione Occupazionale: strategie per il futuro Napoli 8- 9 aprile 2016 : III Convention Nazionale dei Medici competenti

Organizzata da SIMLII, A.PRO.MEL e Associazione medici competenti Campani

SNOP è stata invitata ai lavori delle due giornate, affollati dalla presenza di circa 200 medici per lo più competenti di varie parti d'Italia.

Si è trattato di un evento rilevante soprattutto per le proposte che le Associazioni dei medici competenti stanno portando avanti e che possono essere sintetizzate in questi due punti principali:

1. passaggio da medico competente a medico occupazionale - medico pubblico;
2. revisione del decreto 81.

I relatori hanno trattato argomenti che poi sono confluiti in 3 principali linee di approfondimento di 3 gruppi di lavoro, che sono state sviluppate il pomeriggio del venerdì:

- 1. indicatori di qualità per l'attività del medico competente**
- 2. il medico occupazionale e quale modello operativo**
- 3. idoneità e Job-act**

Il punto centrale della Convention è stata l'ipotesi di un trasformazione da medico competente a medico occupazionale (su questo punto vedi l'intervento SNOP).

Negli interventi del primo giorno e nei risultati dei gruppi di lavoro del giorno seguente si sono delineati alcuni passaggi fondamentali:

- 1) si è segnalata una evidente tendenza ad **estendere la sorveglianza** sanitaria a tutti i rischi, anche quando non previsti dal decreto 81, e ad un sovraccarico di accertamenti anche di "secondo livello" (intervento di Coggiola), indirizzati più a valutare lo stato di salute del lavoratore in senso lato che in relazione ai soli rischi lavorativi (ad esempio le grandi cronicità, come malattie cardiovascolari o diabete, in relazione all' idoneità alla guida o ai lavori in altezza);
- 2) si è segnalata la necessità del passaggio dal concetto di **medico competente a quello preferibile di medico occupazionale**, dipendente del Servizio sanitario nazionale;
- 3) si ritiene **necessario prevedere il medico competente in tutte le aziende, per la redazione del documento di valutazione dei rischi** (prof. Apostoli) e per individuare la necessità di sorveglianza sanitaria
- 4) si ritiene opportuna una revisione dell'81, prevedendo la partecipazione di tutte le società scientifiche
- 4) si sottolinea l'esigenza dell'eliminazione delle sanzioni a carico del medico competente.

Su questi punti Manuela Peruzzi è intervenuta, a nome SNOP, nella discussione della mattina ma soprattutto dopo la presentazione dei risultati dei gruppi di lavoro, sottolineando l'importanza in medicina del lavoro dell'analisi degli effetti dei diversi fattori di rischio lavorativo sugli organi

bersaglio e come la visione emersa dai gruppi di lavoro portava a sovrapporsi alle funzioni del medico di base, delle commissioni patenti, della commissione art. 5 statuto dei lavoratori, ecc.

La visione di una sorveglianza sanitaria estesa a condizioni di salute indipendenti dall'attività lavorativa, comporta il rischio di un suo utilizzo finalizzato alla selezione dei lavoratori. Inoltre, e soprattutto, potrebbero emergere serie difficoltà nella gestione delle non idoneità. Analogamente viene posto il problema della sostenibilità economico - finanziaria per le imprese, in presenza di una crisi economica ancora pressante. Sulle aziende graverebbero le spese degli accertamenti sanitari, anche non strettamente correlati alle esposizioni lavorative. Si renderebbe quindi necessaria un'attenta analisi costi/benefici.

L'art. 41 del decreto 81 individua molto bene quando vi sia l'obbligo di sorveglianza sanitaria. Se si vuole ampliare la platea della sorveglianza sanitaria per altri rischi, questi non dovrebbero incidere economicamente sulle aziende e non dovrebbero essere considerati nell'espressione del giudizio di idoneità, ma dovrebbero essere offerti consapevolmente come benefit aziendali.

Nella tavola rotonda, Marano del Ministero della Salute ha sottolineato l'importanza dei dati dell'all. 3B con una descrizione dei rischi locale e georeferenziata. Ha poi fornito un quadro sulle non idoneità, che si sovrappone a quello delle invalidità civili, con una frequenza di non idoneità molto maggiore al Sud che al Nord Italia.

Per il Ministero del lavoro, Piegari ha parlato della nuova Agenzia DTL, INAIL, INPS chiarendo di essere favorevole alla modifica del titolo V della Costituzione con il passaggio della competenza legislativa concorrente Stato - Regioni a quella centralizzata. Applauditissimo l'intervento della senatrice Fucksia (ex- M5Stelle) che ha affermato che si sarebbe battuta per la revisione dell'81, in particolare per eliminare le sanzioni a carico del medico competente e per la sua libertà professionale.

Nell'intervento SNOP alla tavola rotonda (vedi slides) si è precisata la centralità della figura e delle competenze specifiche del Medico Competente, non tanto in riferimento alla sola sorveglianza sanitaria quanto anche in riferimento alla capacità di individuare e studiare i rischi e di suggerire soluzioni di igiene del lavoro, organizzative, ergonomiche, ecc. Si è ribadito che la funzione delle ASL di controllore ha anche il beneficio di regolatore del mercato professionale, agendo nell'interesse di chi lavora con competenza e professionalità. Il ruolo del Medico Competente non è solo quello di un camice bianco in un ambulatorio aziendale o in un centro di servizi; la medicina del lavoro, come già diceva Ramazzini, è l'ambiente di lavoro stesso, è la prevenzione primaria che si fa nei luoghi di lavoro e con i lavoratori. Snop ha richiamato il ruolo delle Università (e dei Dipartimenti di Prevenzione !) nella formazione di tutti i medici del lavoro e che sempre meno gli specializzandi hanno l'opportunità di entrare in fabbrica, di imparare l'igiene industriale. I risultati si vedono nelle aziende: sono ormai solo gli ingegneri o i periti che fanno le valutazioni dei rischi, anche di natura sanitaria (dal rischio chimico all'indice di movimentazione carichi, ecc...)

Infine un richiamo alle Società scientifiche affinché si adoperino a dare linee di indirizzo e standard di riferimento sui quali i medici possano allinearsi se vogliono migliorare la qualità della medicina del lavoro.

Nel documento allegato che è stato trasmesso alcuni giorni dopo come sintesi delle giornate, si trovano i risultati dei lavori. Al momento, al di là delle buone premesse e dei massimi principi di prevenzione, non sembrano ancora chiare le proposte per raggiungere questi obiettivi.