I RAPPORTI TRA GLI OPERATORI DEGLI ORGANI DI VIGILANZA ASL E I MEDICI COMPETENTI

L'attività del Medico Competente (MC) in azienda, a garanzia dello stato di salute dei lavoratori e della prevenzione delle patologie correlate al lavoro, è sicuramente uno dei capisaldi della normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro.

I MC sono in larga maggioranza professionisti che svolgono con serietà e abnegazione la propria attività, pur in contesti molto difficili stretti come sono tra una significativa debolezza contrattuale nei confronti dei datori di lavoro e la delicatezza del proprio ruolo determinata, tra l'altro, dalla necessità di tutelare anche il diritto costituzionale al lavoro (non solo ad un "lavoro sicuro" ma anche ad un "sicuro lavoro") in un fase, ormai lunga, caratterizzata dalla nota crisi socio economica.

In questo contesto, si osserva talvolta un *modus operandi* da parte di alcuni MC (sicuramente la minoranza) che non è sempre allineato a canoni di qualità e di efficacia né tanto meno ai principi della *Evidence Based Prevention*, divenendo in tale maniera preda di detrattori interessati ad una facile quanto pericolosa generalizzazione. Tale problematica assume poi caratteri ancora più pericolosi quando a gestire l'attività del MC siano quelle Società di Servizi senza scrupoli (anche in questo caso è opportuno evitare ogni generalizzazione) che operano solo nella logica del massimo profitto utilizzando il criterio del massimo ribasso.

Come noto, l'attività del MC è soggetta a vigilanza da parte dei Servizi ASL (anzi, recentemente si è anche attivata, a torto o a ragione, una vigilanza sulla sorveglianza sanitaria in edilizia da parte degli operatori dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro), che verificano non solo gli aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria (che dovrebbe essere basata sui principi di qualità) ma anche la reale collaborazione del MC alla valutazione dei rischi, ai percorsi formativi e a sopralluoghi periodici in azienda. Inutile nascondersi che in una significativa percentuale l'esito di questi controlli è tristemente negativo, dando così luogo a prescrizioni e sanzioni che non contribuiscono di certo ad alleggerire lo stato di tensione esistente tra chi le commina per dovere istituzionale e che le subisce.

Non dobbiamo peraltro dimenticare che se l'operatività del personale dei servizi ASL è mediamente di altissimo profilo (tanto più dovendo confrontarsi con difficoltà operative particolarmente significative e ingravescenti), talvolta si osservano incongruenze giustificate solo da una falsa sensazione di onnipotenza (quante volte si osservano operatori ASL che si nascondono dietro la qualifica di UPG o dietri i rapporti con le Procura della Repubblica!) o, al contrario, dall'eccessivo timore di ricadere in inadempienze riportabili nel reato di omissioni di atti d'ufficio quando non, addirittura, di concussione.

SNOP

Occorrerebbe pertanto facilitare l'avvio di occasioni di approfondimento e confronto reciproco con l'intento di chiarire preliminarmente gli standard minimi, fondati sulle evidenze scientifiche, sui quali l'operatività dei medici competenti e degli stessi operatori degli organi di vigilanza dovrebbero posizionarsi, anche nella prospettiva di un comune coinvolgimento nell'ambito di Piani mirati di prevenzione.

In questa ottica si pone l'iniziativa che da ormai 20 anni viene portata avanti nella ASL di Bari. Con una frequenza mensile operatori del Servizio Prevenzione e Sicurezza egli Ambienti di Lavoro si incontrano con i MC che operano sul territorio con l'obiettivo di confrontarsi sui temi dell'interpretazione della normativa, delle prestazioni fondate sull'evidenza scientifica, dei rischi lavorativi e su come affrontarli correttamente. Di pari passo, si realizzano eventi formativi e piani mirati di prevenzione che coinvolgono i medici che operano nelle aziende dei comparti di volta in volta oggetto di approfondimento. Da quattro anni, questi incontri sono diventati veri e propri snelli percorsi formativi accreditati ECM, con i vincoli imposti dalle regole dell'accreditamento. A titolo esemplificativo allego il percorso formativo programmato per il 2018 (con date da marzo a dicembre), accreditato per n. 40 partecipanti con un totale di crediti riconosciuti pari a n. 26,4. La quota di iscrizione prevista (del tutto simbolica) viene utilizzata per coprire le spese di accreditamento e le spese di trasferta di eventuali relatori fuori sede. Inutile dire che l'adesione a questi eventi copre in tempi brevissimi i posti disponibili (molti MC rimangono fuori) e che la partecipazione degli iscritti risulta sempre particolarmente vivace ed interattiva.

Ovviamente, questa modalità di coinvolgimento non esclude (ma anzi, per certi versi accentua) l'attività di vigilanza anche nei confronti dei MC che partecipano al corso, posto che soprattutto ai partecipanti si chiede un'attenzione ancora maggiore alla propria operatività nonché un innalzamento degli standard qualitativi delle loro prestazioni.

Naturalmente, questa tipologia di approccio non è l'unica né è necessariamente la migliore, in considerazione peraltro delle possibilità che ciascun territorio offre. Esistono nelle varie Regioni e nelle varie ASL differenti modalità di confronto con i MC e di approfondimento della qualità delle prestazioni, non necessariamente legati (almeno non in prima battuta) alla vigilanza pura. A solo titolo esemplificativo (ma di certo non esclusivo) mi viene in mente l'approccio che si realizza nella ASL di Viterbo, con una verifica diretta sulla qualità degli accertamenti sanitari effettuati dai MC.

Sarebbe a mio avviso importante avviare una sorta di ricognizione su quanto viene realizzato nei Servizi delle varie Asl circa i rapporti tra Organo di vigilanza e MC nonché avviare un confronto su quelle che si ritengano essere le migliori esperienze eventualmente replicabili in funzione delle potenzialità di ciascun territorio.

29 maggio 2018

Giorgio Di Leone

SNOP