

# L'ambulatorio di medicina del lavoro nel Dipartimento di prevenzione delle USL, dalla riforma sanitaria ad oggi: continuità del mandato in un mutato contesto sociale ed epidemiologico

FABIO CAPACCI<sup>1</sup>, GAETANO GOGLIA<sup>1</sup>, ANNALISA GRILLO<sup>1</sup>, DOMENICO SALLESE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unità Sanitaria Locale Toscana Centro, Dipartimento di Prevenzione, Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Zona Firenze

<sup>2</sup>Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est, UFC Arezzo, Dipartimento di Prevenzione, Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Zona Arezzo

**KEY WORDS:** National health service; occupational health; working fitness

**PAROLE CHIAVE:** Servizio sanitario pubblico; salute sul lavoro; idoneità al lavoro

## SUMMARY

*«The Occupational Medicine Surgery in the Health and Safety Units since the National Health Service Institution: Continuity of Mission in a modified Social and Epidemiological Context». Aims and Tasks provided by the Health Reform Act in 1978 and entrusted to the Health and Safety local Units are still in force. Their validity is confirmed and the change in their organization, due to a variation of the social context, as well as the evolution of clinical and epidemiological profile of occupational diseases are analysed. In particular the need of an improved diagnostic route, an accurate estimate of past exposures reconstruction and the exposure-risk correlation are stressed. Occupational physicians are nowadays facing with delicate judgements of working fitness given the ageing of the working population. In these contexts Public Health Services should be a solid point of reference for occupational physicians, workers and companies. The experience of the Health and Safety Unit in Florence, adjusted to the new challenges in occupational healthcare activity, is described. Some indicators like number of examinations, occupational diseases diagnosed and relationships with other specialized physicians and prevention campaigns encourage to carry on with the mission.*

## RIASSUNTO

*Si richiamano compiti ed obiettivi che la legge di riforma sanitaria del 1978 affida al servizio pubblico, nel campo della prevenzione nei luoghi di lavoro e che sono tuttora vigenti. Si conferma la loro validità e si analizzano gli adeguamenti organizzativi oggi necessari per il mutato contesto sociale e del sistema di prevenzione, oltre che per l'evoluzione del quadro clinico ed epidemiologico della patologia professionale. In particolare si evidenzia la qualità dei necessari percorsi diagnostici, l'elevata accuratezza nella ricostruzione delle esposizioni e nella definizione del rapporto esposizione-danno, la delicatezza dei problemi che si accompagnano alla espressione dei giudizi d'idoneità, soprattutto se correlati a problematiche come l'invecchiamento della popolazione lavorativa. In tutti questi ambiti si*

Pervenuto il 6.11.2017 - Accettato il 28.11.2017

Corrispondenza: Fabio Capacci, Unità Sanitaria Locale Toscana Centro, Dipartimento di Prevenzione, Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Zona Firenze - E-mail: fabio.capacci@uslcentro.toscana.it

Presentato come poster all'80° Congresso SIMLII, Padova, 20-22 settembre 2017

*ritiene che il sistema pubblico debba costituire solido riferimento per medici competenti, lavoratori ed aziende. Si descrive l'esperienza dell'ambulatorio specialistico creato nella Unità Sanitaria Locale a Firenze per adeguare l'attività sanitaria del Dipartimento di Prevenzione alle nuove sfide descritte. Il bilancio complessivo ci sembra positivo, in particolare in termini di numero di prestazioni, rapporti con gli specialisti, nuove patologie professionali segnalate.*

## I PRESUPPOSTI

In Italia, negli anni del dopoguerra e del boom economico, l'entrata in campo dei lavoratori e dei sindacati per cambiare le condizioni di lavoro e salvaguardare la salute "in fabbrica" ha rappresentato una vera rivoluzione per la Medicina del Lavoro (10). Da un approccio prevalentemente clinico, orientato alla diagnosi ed al riconoscimento della patologia da lavoro, si è passati, in quegli anni, ad un diffuso approccio tecnico-preventivo, per il quale i danni da lavoro rappresentavano condizioni di rischio misconosciute e da correggere; in quegli anni, tecnici e medici entrano in azienda a fianco dei lavoratori con una chiara strategia tesa ad ottenere la sostituzione di quanto fosse sostituibile con qualcosa di meno nocivo, la modifica degli impianti ed un controllo sanitario orientato alla prevenzione delle malattie (2).

Questi stessi principi sono alla base dei compiti che nel 1978 la legge di riforma sanitaria ha affidato al servizio pubblico, all'interno del quale i medici del lavoro, allora figure prevalenti, si sono impegnati nella "cura degli ambienti di lavoro", affrontando una materia, l'igiene industriale, ancora non diffusamente praticata da personale specializzato (10); l'attività sanitaria era preferibilmente rivolta verso indagini epidemiologiche trasversali su gruppi omogenei fondate su metodi di screening più o meno standardizzati, utili a cogliere disturbi attribuibili al lavoro e ad indirizzare interventi di prevenzione ambientali. Ogni attività clinica o diagnostica più "raffinata" appariva, in quegli anni, sviare l'attenzione dall'obiettivo primario della Prevenzione.

Sebbene questo modello d'intervento mantenga in sostanza la sua validità, da allora molti cambiamenti sono intervenuti (1, 9):

*- le norme italiane degli anni '90, frutto di recepimenti comunitari, hanno modificato le figure della prevenzione: ai soggetti aziendali sono state af-*

*fidate gran parte delle incombenze che prima spettavano al Pubblico;*

*- è cambiato il quadro della patologia professionale: le "nuove" malattie da lavoro hanno perso specificità ed il quadro è dominato dalle malattie correlate al lavoro, dalle questioni legate alla definizione del nesso eziologico ed alla valutazione dell'idoneità al lavoro (5);*

*- si è ridimensionata in modo rilevante la partecipazione delle associazioni dei lavoratori e dei sindacati alle rivendicazioni per la salute sul lavoro: la creazione della figura di RLS non è stata di aiuto nel sostenere una lotta collettiva per la salute, anzi ha agevolato l'orientamento verso rivendicazioni individuali. In un mercato del lavoro recessivo che crea condizioni di elevata vulnerabilità per i lavoratori, il giudizio d'idoneità al lavoro, prima strumento di tutela applicato talvolta con una visione un po' estrema del principio di precauzione, si è trasformato in un pericoloso strumento di selezione (8).*

In questo contesto, crediamo che sarebbe un bene per tutti se il Servizio Pubblico, in virtù di autorevolezza scientifica piuttosto che con il solo rigore della vigilanza, meritasse, nel sistema di prevenzione, un ruolo guida nell'indicare le misure per la riduzione del rischio e la tutela della salute dei lavoratori (6). Per ottenere questo risultato, è necessario che l'approccio multidisciplinare caratteristico dei Servizi Pubblici di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, in passato confuso con la capacità di ogni operatore, tecnico, medico o ingegnere, di svolgere tutte le funzioni della prevenzione, si esprima attraverso una rete di competenze integrate, che permetta ad ogni professionista di offrire il proprio contributo al miglior livello possibile e che, almeno in prospettiva, operino adottando indicatori orientati alla valutazione dell'efficacia dell'intervento (7). Con questo obiettivo i medici del lavoro del Dipartimento di Prevenzione della USL di Firenze hanno scelto di

rafforzare le attività mediche istituzionali, compresa la ricerca attiva delle malattie professionali, tramite un ambulatorio centralizzato.

#### L'AMBULATORIO SPECIALISTICO DI MEDICINA DEL LAVORO

L'ambulatorio specialistico di medicina del lavoro del Dipartimento di Prevenzione della USL di Firenze è nato con l'obiettivo di migliorare il livello clinico diagnostico delle prestazioni sanitarie legate alle attività istituzionali, garantendo l'erogazione di prestazioni rispondenti a standard definibili di secondo livello, in considerazione che il primo livello diagnostico è ormai diffusamente garantito dal medico competente.

Abbiamo adottato un modello organizzativo che riunisse in un'unica sede le attività sanitarie precedentemente svolte in ambulatori territoriali, e permettesse di:

- creare una solida rete specialistica di riferimento
- migliorare il confronto e la collaborazione fra professionisti
- migliorare qualità e numero delle prestazioni erogate
- aumentare la visibilità e facilitare l'accesso alla struttura
- migliorare il rapporto con l'Istituto Assicuratore, con i Registri tumori, con l'Università
- rendere più omogenei i comportamenti
- razionalizzare le risorse disponibili.

In ambito nazionale, l'esperienza in corso nella USL fiorentina può richiamare, pur con alcune differenze, quella delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOML) della Regione Lombardia (4), da sempre presenti e caratteristiche di quella Regione e recentemente confermate nella loro funzione ad alto contenuto tecnico-scientifico nel sistema socio-sanitario della prevenzione (delibera di giunta della Regione Lombardia 6359 del 20/3/2017). La differenza sostanziale sta nel fatto che in Lombardia le UOMLL "forniscono supporto clinico specialistico ai Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS" ma hanno fra le loro funzioni, anche quella di eseguire "consulenze ... per soggetti terzi, pubblici e privati, in tema di identificazione e controllo dei fattori di rischio e di diagnosi preco-

ce e prevenzione dei quadri patologici ad essi correlati" e possono svolgere anche ruolo di medici competenti. Dal nostro progetto, che come premesso si sviluppa nell'ambito delle attività istituzionali dei Dipartimenti di Prevenzione e deve offrire la massima garanzia di indipendenza nelle prestazioni erogate, è esclusa qualsiasi attività di consulenza, come previsto dal dlgs 81/08 per i servizi che esercitano la vigilanza.

Altre esperienze ambulatoriali in Dipartimenti di Prevenzione, sembrano differenziarsi dalla nostra in quanto orientate su specifiche patologie o rischi e rappresentano, a nostro parere, iniziative auspicabili, purché inserite ed accessibili nel complessivo sistema di prevenzione e diagnosi delle malattie da lavoro.

Le prestazioni del nostro ambulatorio riguardano:

- ricorsi avverso giudizi d'idoneità
- inchieste di malattie professionali
- indagini sanitarie ed epidemiologiche d'iniziativa su gruppi di esposti
- sorveglianza sanitaria di ex esposti
- inserimento lavorativo dei disabili e dei pazienti del Centro Trapianti
- accertamenti specialistici richiesti da medici di base od ospedalieri, ma anche su richiesta diretta di lavoratori, per problemi d'idoneità al lavoro o nel sospetto di malattie o disturbi correlati al lavoro e per la gestione dei successivi atti medico legali
- approfondimenti specialistici su singoli lavoratori richieste da medici competenti per casi complessi.

La creazione di una rete poli-specialistica orientata alla medicina del lavoro ha favorito il confronto fra medici del lavoro ed altri specialisti ed ha reso possibile avviare percorsi diagnostici di reciproca collaborazione, come ad esempio con il Centro di riferimento regionale per la Dermatologia Occupazionale o con la creazione presso la radiologia di un punto di lettura per le pneumoconiosi presidiato da una radiologa certificata B-reader per i sistemi interpretativi ILO ed ICOERD.

La rete di specialisti ospedalieri attualmente collegati con l'ambulatorio di Medicina del lavoro è la seguente:

- Fisiopatologia respiratoria di II livello
- Dermatologia occupazionale (Centro di riferimento regionale)
- Radiologia con punto di refertazione per pneumoconiosi
- Chirurgia della mano e dell'arto superiore
- Otorinolaringoiatria (rinofibroscopia posteriore e audiologia)
- Oculistica
- Neurologia ed EMG
- Cardiologia ed angiologia (foto pletismografia)
- Psichiatria e Centro per il disadattamento lavorativo (Università di Pisa)
- Reumatologia
- Biotossicologia (Laboratorio di sanità Pubblica)

## PRIMI DATI DI ATTIVITÀ

L'ambulatorio ha iniziato la sua attività nel giugno 2014. I dati di seguito riportati si riferiscono ad alcune delle principali voci di prestazione erogate nel corso del 2016, anno durante il quale abbiamo complessivamente visitato n. 220 lavoratori per un totale di n° 685 accertamenti. Il 20% delle visite hanno riguardato ricorsi avverso il giudizio del medico competente, il 16% inchieste di malattia professionale, il restante 64% visite specialistiche di medicina del lavoro.

## Ricorsi avverso giudizio del medico competente ai sensi dell'art. 41 dlgs 81/08

Nelle tabelle da 1 a 3 riportiamo una sintesi dell'attività svolta in relazione ai ricorsi avverso il giudizio del medico competente, la maggior parte dei quali sono stati presentati dai lavoratori (94%) ed hanno riguardato settori lavorativi privati (66%).

La Commissione di valutazione dell'organo di vigilanza (art. 41 dlgs 81/08), composta come da procedura aziendale da due medici del lavoro, ha modificato il giudizio del medico competente nel 70% dei ricorsi presentati: le motivazioni della modifica vengono comunicate al medico competente ed al lavoratore con una relazione medica che contestualizza il giudizio, offrendo al datore di lavoro, tramite il suo medico competente, lo strumento per adempiere all'obbligo *di tenere conto, nell'affidare i compiti*

**Tabella 1** - Principali comparti di provenienza dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente, ai sensi dell'art. 41 del dlgs 81/08

**Table 1** - *Appeals against company occupational physician (81/08 Act): main working sectors involved*

Numero totale	70
Sanità	13,00%
Polizia Municipale e guardie giurate	11,00%
Grande Distribuzione Organizzata	9,00%
Trasporti	7,00%
Altri comparti	40,00%

**Tabella 2** - Principali rischi correlati ai ricorsi ex art. 41

**Table 2** - *Appeals against company occupational physician (81/08 Act): main risks related*

Movimentazione manuale dei carichi	37,00%
Turni lavorativi ed orari di lavoro	20,00%
Inidoneità correlate a patologie generiche	26,00%

**Tabella 3** - Patologie più frequentemente causa di ricorso ex art. 41

**Table 3** - *Appeals against company occupational physician (81/08 Act): main diseases related*

Osteoarticolari - Rachide	24,00%
Osteoarticolari - Arti superiori	13,00%
Cardiovascolari	17,00%
Psichiche	10,00%

*ai lavoratori, delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza* (Dlgs 81/08, art. 18 comma 1 lett. c).

Molto delicata l'espressione di giudizi riguardanti turni ed orari di lavoro, riguardo ai quali è necessario tenere conto tanto del quadro clinico che del contesto lavorativo e delle caratteristiche dell'azienda (3); ma non si può ignorare il fatto che l'invecchiamento della popolazione lavorativa sempre di più porrà di fronte al medico del lavoro, competente o pubblico, questo tipo di problema, che richiederebbe prioritariamente strumenti di gestione sociale, visti i rischi che una non idoneità comporta in termini di occupazione.

## Visite specialistiche

Nelle tabelle da 4 a 6 riportiamo una sintesi dell'attività svolta in seguito a richieste di visita specialistica, la maggior parte delle quali ha riguardato lavoratori impiegati in aziende private (88%). Le visite specialistiche, assieme alle indagini sanitarie ed epidemiologiche d'iniziativa, rientrano fra gli strumenti messi in campo per la Ricerca Attiva delle Malattie Professionali e per la programmazione

**Tabella 4** - Provenienza delle richieste di visita specialistica

*Table 4 - Occupational medicine examination: request's origin*

Lavoratori	64,00%
Medici di medicina generale	16,00%
Specialisti ospedalieri	11,00%
Medici competenti	9,00%
<b>Numero totale delle richieste</b>	<b>81</b>

**Tabella 5** - Patologie più frequenti riscontrate in occasione di visita specialistica

*Table 5 - Occupational medicine examination: main diseases related*

Osteoarticolari e reumatologiche	27,00%
Disturbi psichici	22,00%
Dermatologiche	14,00%
Pneumologiche	11,00%

**Tabella 6** - Principali comparti di provenienza delle richieste di visita specialistica

*Table 6 - Occupational medicine examination: main working sectors involved*

Comparti manifatturieri industriali	20,00%
Comparti manifatturieri artigianali	19,00%
Servizi alberghieri e ristorazione	10,00%
Sanità	7,00%
Scuola	7,00%
Edilizia	7,00%
Altri comparti	30,00%

di piani di prevenzione. L'ambulatorio ha permesso di diagnosticare n° 69 patologie di probabile origine lavorativa o correlate al lavoro, attivando i relativi percorsi medico legali (referto, denuncia INAIL, eventuale primo certificato). La percentuale di riconoscimento fra i casi denunciati è attualmente attorno al 50%.

## CONCLUSIONI

Da ormai molti anni, il ruolo pubblico nel campo della prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro sembra prevalentemente orientato verso attività ispettive; le questioni inerenti l'emersione e la prevenzione della patologia da lavoro o correlata al lavoro non ottengono la dovuta attenzione; le questioni legate alla non idoneità al lavoro non sono sufficientemente considerate in rapporto alle loro conseguenze sull'occupazione e in relazione all'allungamento della vita lavorativa; il reinserimento dei lavoratori con limitazioni, anche legate a malattie generiche, è difficile, non dispone di strumenti normativi adeguati, è reso ancor più complesso dall'attuale contingenza economica ed occupazionale.

Crediamo che la medicina del lavoro pubblica abbia istituzionalmente compiti importanti su questi temi, fra cui quello di guidare verso azioni di prevenzione efficaci e di controllare quanto messo in campo dalle aziende e dai loro consulenti. Ciò è possibile coltivando le proprie competenze professionali, all'interno di una rete integrata al servizio di tutti gli attori della prevenzione.

In termini di emersione di patologie professionali (numero di nuovi certificati di malattia professionale redatti dai medici dell'ambulatorio) i risultati sono incoraggianti, frutto anche dell'interesse suscitato fra i medici di base e fra gli altri specialisti che ricorrono all'ambulatorio affidandoci la valutazione di casi di sospetta origine professionale e la successiva, eventuale gestione dei relativi aspetti medico-legali, sia in ambito lavorativo che civile, alla ricollocazione dei soggetti trapiantati, al counseling nei confronti di lavoratrici madri o di soggetti ex esposti a cancerogeni.

Fondamentale la possibilità di intervenire nelle aziende dove emergono rischi e danni da lavoro, anche se l'indebolimento delle attività d'igiene industriale del servizio pubblico è un fattore di grave

criticità; l'igiene industriale, infatti, è indispensabile per l'ambulatorio di medicina del lavoro di un Dipartimento Pubblico di Prevenzione, in primo luogo perché non vi è diagnosi di patologia correlata al lavoro senza la dimostrazione di un'esposizione efficace; in secondo luogo perché non vi è diagnosi di patologia occupazionale che non richieda immediati interventi sull'ambiente.

Ma ancor più che nella ricerca attiva di malattie professionali, il servizio pubblico deve svolgere un ruolo di riferimento nella valutazione delle idoneità al lavoro, non solo in occasione dei ricorsi, ma anche facendosi carico di studiare e portare all'attenzione dell'opinione pubblica e delle parti sociali la condizione nella quale intere categorie di lavoratori con limitazioni, dovute a patologia ma anche ad età, si trovano a vivere giornalmente, in interi comparti di lavoro, dalla sanità, all'edilizia, alla grande distribuzione; lavoratori per i quali il giudizio d'idoneità, anziché strumento di tutela è diventato rischio di espulsione e dove sempre più difficili sono le possibilità di ricollocazione.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

## BIBLIOGRAFIA

1. Carnevale F, Capacci F: Per prevenire bisogna conoscere. 2087 formazione e informazione per la sicurezza sul lavoro 2014; 12: 14-21
2. Carnevale F: Storia della medicina del Lavoro italiana: i maestri, i movimenti e le società scientifiche 2015: in L. Alessio, G. Franco, F. Tomei, Trattato di Medicina del Lavoro Vol. I – Ed. Piccin
3. Del Nevo N, Del Nevo A: Cosa non si può scrivere in un giudizio di idoneità – Diritto e Pratica del Lavoro n° 7/2017 pag. 391-404
4. DGR Lombardia n° 6359 del 20/03/2017 “Determinazioni in relazione alle Unità Operative di Medicina del Lavoro (UOOML) ai sensi della legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23
5. EU-OSHA. Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013-2020, Lussemburgo 2013, disponibile on line all'indirizzo <https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/reports/priorities-for-occupational-safety-and-health-research-in-europe-2013-2020/osh-research-priorities.pdf>.
6. Franco G: Dall'evidenza scientifica alla pratica operativa: verso un modello di Medicina del lavoro basata su prove di efficacia. *Med Lav* 2001; 92: 159-165
7. Mahmud N, Schonstein E, Schaafsma F, et al: Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. in *The Cochrane Library* 2011, Issue 5 <http://www.thecochranelibrary.com>
8. Mattioli A, Areni S: Il diritto all'autodeterminazione del lavoratore nei rapporti con il medico competente e il datore di lavoro fra obblighi, divieti, doveri e diritti connessi alla sorveglianza sanitaria. Lettere in redazione. *Med Lav* 2012; 103: 68-69
9. Romano C, Baracco A, Frigeri G, et al: Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro dal D.Lgs 626/94 al D.Lgs 81/08 e s.m.i : un percorso da completare e migliorare. *Punto sicuro* 2010; 2312, disponibile on line
10. Salerno S, Capacci F, Carnevale F, et al: Attività del medico del lavoro in un servizio pubblico di prevenzione. Un caso italiano. *Med Lav* 1996; 88:108-120