

L E T T E R E I N R E D A Z I O N E

La svalutazione del rischio

Erano le dodici di sabato 4 dicembre 2010. Dopo quattro giornate di congresso, i medici del lavoro avevano finalmente raggiunto l'orario fissato per ottenere i crediti formativi, e con la scheda delle risposte ai quiz diligentemente compilata si erano messi in fila davanti all'addetto al rilascio. Centinaia di medici, forse più di un migliaio, avevano rapidamente riempito la stanza, il corridoio, le scale, deragliando in una fila caotica e interminabile fino al piano superiore. Le dodici e trenta. Nella fila praticamente immobile, schiacciati in un corridoio senza finestre, già col soprabito e con la borsa da viaggio, i più vagotonici cominciarono a dare segni di deliquio.

Cosa poteva averli ridotti in quello stato?

Non era facile trovare una risposta.

Certo che il caos, il disagio, lo spreco di energie non erano esperienze nuove per nessuno di loro. Anzi, l'inattesa conclusione del 73° Congresso Nazionale era quasi emblematica dello stato della disciplina, soffocata da interessi contingenti e costretta a percorsi obbligati da un delirio normativo che non ha riscontri nel mondo.

Nei giorni immediatamente precedenti al Congresso, ad esempio, il Ministero aveva espresso le proprie indicazioni sulla valutazione dello stress da lavoro, su conforme parere della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (2).

Il lavoro della Commissione consultiva era stato lungo e molto, ma proprio molto faticoso.

Del resto è quasi sempre così. Nel nostro paese, le commissioni che si occupano di medicina del lavoro sono composte in prevalenza da non medici. E se poi proprio capita che tra i componenti ci sia un medico del lavoro, si ha cura che non abbia qualificazione accademica né esperienza come medico competente e non abbia mai pubblicato nulla sull'argomento. Nella commissione sullo stress c'era di tutto, anche un esperto di mineralogia, fuorché un esperto di stress.

Il problema, poi, richiedeva un difficile bilanciamento di interessi. Gli psicologi avevano drizzato le antenne con l'emanazione del D.Lgs 81/08, e rivendicavano un ruolo da protagonista nel processo di valutazione del rischio. Le

aziende ricordavano che c'è la crisi e che non avrebbero potuto sobbarcarsi ulteriori oneri. I Servizi di prevenzione, finora impegnati non senza difficoltà (3) nella valutazione dei rischi fisici, chimici e biologici, chiedevano insistentemente lumi.

Il Legislatore dal canto suo aveva già reso le cose più difficili che in tutto il resto del mondo, imponendo sanzioni penali non solo sul globale processo di prevenzione, ma anche su ogni suo singolo passo.

Dunque, come misurare lo stress, un fenomeno soggettivo e variabile nel tempo, scrivendo il risultato una volta per tutte su un documento cartaceo da tutti sottoscritto, magari con "data certa"?

Se il quesito fosse stato rivolto ad un qualunque medico, anche appartenente a quella infima categoria priva di specializzazione una volta indicata come "medico di fabbrica", questi avrebbe proposto il metodo che la medicina, da Esculapio in poi, prevede per i disturbi soggettivi: chiedere agli interessati.

Ma, per l'appunto, le Commissioni procedono in un modo diverso.

Il pericolo di una legione di psicologi arruolati in tutta fretta per testare i lavoratori o, ancora più grave, quello degli ingegneri muniti di test psicologici, era da scongiurare. Ed è stato scongiurato, con un vero colpo del genio italico: l'invenzione degli indicatori obiettivi.

Chi mai, infatti, avrebbe pensato a misurare un fenomeno soggettivo mediante un indicatore obiettivo? Certo non un medico.

Nessun medico misurerebbe la frequenza del mal di testa sulla base della vendita di analgesici nella farmacia comunale. Ma è proprio quello che è stato deciso per quanto riguarda lo stress lavoro-correlato.

La Commissione difatti stabilisce che la valutazione consista "nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili", e propone un elenco lungo, ma non esaustivo, di tali "indicatori", nel quale si incontrano eventi-sentinella, fattori di contenuto, fattori di contesto. Nulla di male, se non fosse che quelli proposti non sono indicatori, ma (forse) effetti, (forse) con-

cause di stress. Non sono obiettivi, perché generalmente mancano le prove scientifiche di una relazione con lo stress. Dobbiamo considerarli variabili da correlare allo stress da lavoro, proprio per obiettivare l'eventuale relazione tra lo stress da lavoro e questi eventi-sentinella o questi fattori.

Dopo la Circolare, nei tempi ristretti ancora rimasti, molti servizi di prevenzione si sono affrettati a raccogliere dati sulle assenze per malattia e sugli infortuni e hanno buttato giù due paginette per dire che il problema dello stress è sotto controllo. Altri, meno zelanti, hanno espresso il proponimento di tenere conto degli indicatori obiettivi, ma solo dal 31 dicembre in poi. Altri infine si sono affaticati nella compilazione di una check-list computerizzata che comprende le istanze giudiziarie per licenziamento, la possibilità di utilizzare una navetta aziendale, le visite su richiesta al medico competente, la prevalenza del part-time, la diffusione dell'organigramma aziendale, le ferie non godute, il microclima ed altri 70 fattori ambientali ed organizzativi e contiene un magico algoritmo che trasforma questa accozzaglia di dati in un indicatore colorato: verde, non c'è stress; giallo, sì, c'è un pochino di stress, rosso, ah ah pericolo, c'è tanto stress (1). In questi casi, niente paura, la Commissione permanente ci avverte che il datore di lavoro dovrà intraprendere "misure di correzione", quali e quante siano lo deciderà lui stesso con la sua innata conoscenza dello stress e dei problemi organizzativi, e quindi, ma solo nel caso che questo intervento sia (dallo stesso datore di lavoro) ritenuto inefficace, sarà possibile attivare la "fase eventuale" di valutazione della soggettività dei lavoratori.

Cosa può fare il medico del lavoro in tutto ciò?

Apporre come al solito la firma sul Documento di Valutazione dei rischi, che gli viene presentato già stampato, con tante scempiaggini? È la scelta più semplice. Gli organi di vigilanza sanzionano la mancanza di firma del medico, come gli occhiuti gendarmi del paese di Acchiappacitrulli, ma generalmente non vanno oltre un'occhiata alla prima e

all'ultima pagina del Documento. Che già contiene, in troppi casi, valanghe di frasi generate col sistema del "copia-incolla" al solo scopo di renderne indigesta la lettura.

Oppure far valere la propria competenza, rafforzata in un Congresso nel quale ben 43 relazioni trattavano di stress e 24 del ruolo del medico competente, per rivendicare un ruolo attivo nell'analisi dei dati soggettivi e nella valutazione del rischio, secondo le buone prassi di medicina del lavoro? (4, 5).

Ai posteri, l'ardua sentenza. Intanto è bene mettersi in fila, e riscuotere i crediti. È uno stress anche questo.

N. Magnavita

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

E-mail: nicolamagnavita@tiscali.it

BIBLIOGRAFIA

1. FATTORINI E, E IL GRUPPO DI LAVORO DEL NETWORK NAZIONALE PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICO-SOCIALE NEI LUOGHI DI LAVORO: La valutazione dello stress lavoro-correlato. Proposta metodologica. Accessibile su: <http://www.ispesl.it/networkmobbing/valutazioneStressLavoroCorrelato.asp>
2. MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PS: Indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato. Circolare Min LPS 18/11/2010. Accessibile su: http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Notizie/20101118_stresslavorocorrelato.htm
3. MAGNAVITA N, DE LORENZO G, SACCO A: Il sonno della statistica genera mostri. *Med Lav* 1996, 87: 76-77
4. MAGNAVITA N: Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro. *G Ital Med Lav Ergon* 2008; 30 (1 Suppl A): A87-97
5. MAGNAVITA N: *Lavoro umano. Il benessere nei luoghi di lavoro*. Milano: EDUCatt, Milano 2009

La responsabilità del medico specializzando

Le ultime pronunce della Suprema Corte di Cassazione in ordine al discusso e tormentato inquadramento della responsabilità del medico specializzando si sono evidentemente inserite nel solco tracciato dalla fine degli anni novanta in poi (con le sentenze nn. 2453/1998, 5311/1999 e 13389/1999 della Cassazione Penale) finendo per delineare, con poche sfumature, i confini della suddetta responsabilità in maniera sempre più netta.

Il percorso del laureato in medicina e chirurgia che voglia accedere alle scuole di formazione specialistica è ad oggi definito dalla direttiva 93/16/CEE e conseguente D.lgs. n. 368 del 1999, "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione di medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli." che sancisce da un lato il riconoscimento di un vero rapporto di lavoro tra struttura e specializzando (mediante il contratto

di formazione lavoro) e dall'altro segna il passaggio da una "graduale assunzione dei compiti assistenziali" e di responsabilità al concetto di "autonomia vincolata" alle direttive ricevute dal tutore nell'esecuzione degli interventi che sarà il perno delle posizioni giurisprudenziali a venire.

Proprio il consolidato orientamento della Cassazione Penale di cui si tratta consente di affermare che, sulla base dei presupposti normativi appena esposti e del verificarsi di episodi certamente molto simili a quelli che possono realizzarsi per altre figure professionali in ambito sanitario (con configurazione di *culpa in agendo* o *in omittendo*), l'indirizzo intrapreso è stato quello di una sempre maggior attribuzione di responsabilità per il medico specializzando nel costante confronto e rapporto con il medico – tutore e con le direttive da questi impartite.

Per prime le pronunce della Cassazione Penale già citate hanno individuato, pur nell'evidenza del ruolo del medico in posizione apicale e dei suoi doveri di organizzazione, coordinamento e controllo sull'attività dei collaboratori, ampi margini di responsabilità del medico in formazione. Fulcro di tale indirizzo è, da un lato, l'obbligo di quest'ultimo di rifiutare l'adempimento richiestogli qualora ritenga che tale attività sia legata a capacità superiori rispetto a quelle possedute, evitando così di incorrere in responsabilità, dall'altro il far rientrare il profilo di colpa a lui attribuibile nella cosiddetta "colpa per assunzione", in quanto il soggetto nel caso di specie, assumendosi il compito delegatogli, agisce pur nella consapevolezza di non esserne fino in fondo in grado, con l'emersione del profilo di imperizia sussumibile nell'art. 43 c.p. e la violazione dell'obbligo di osservanza delle *leges artis* che ha il fine della "prevenzione del rischio non consentito ovvero dell'aumento del rischio".

Il medico specializzando che, partecipando all'attività operatoria così come previsto normativamente per il suo *iter* formativo, pur si attenga "con passiva acquiescenza" alla direttiva impartita dal superiore, incorrerà al pari di quest'ultimo nella responsabilità derivante dalla posizione di garanzia assunta nei confronti del paziente, intangibile in quanto anche costituzionalmente sancita nel nostro ordinamento (ex artt. 2 e 32 Cost.) e che riguarda indistintamente tutti gli operatori delle strutture sanitarie che dovranno tutelare la salute del paziente contro qualsiasi pericolo che ne minacci l'integrità e non meno.

Tra le sentenze successive della Suprema Corte, *in primis* la n. 32901/2004 (IV sez. Cass. Pen.), conferma il principio dell'assunzione diretta della posizione di garanzia da parte dello specializzando nei confronti del paziente, allorché egli decida di operare nel concreto espletamento dell'attività professionale e, si badi bene, non solo limitata-

mente all'esecuzione materiale della stessa ma anche nel merito delle implicazioni e degli effetti della pratica prescelta dal cattedratico (nel caso di specie, medico anestesista), concludendo così che "non fosse esente da responsabilità non avendo egli valutato l'errore nella direttiva impartitagli dal primario, con lui in sala operatoria" e non potendo in alcun modo esonerarlo da colpa il fatto in sé di essere discente e coadiutore della lezione pratica. Ancora lo stesso principio è riaffermato nella sent. n. 32424/2008 (IV sez. Cass. Pen.) che ribadisce il dovere del medico in formazione di rifiutare i compiti che non ritiene di essere in grado di compiere, assumendosene la responsabilità in caso contrario proprio perché egli "non è un mero esecutore di ordini del medico che svolga funzioni di tutore nei suoi confronti ma è dotato della cd. "autonomia vincolata" nello svolgimento delle attività medico-chirurgiche di cui sia stato incaricato." e nella successiva sent. n. 6215/2009 (IV sez. Cass. Pen.), che evidenzia altresì il concetto di autonomia vincolata come un'autonomia non piena, ma che "non può essere disconosciuta, trattandosi di persone che hanno conseguito la laurea in medicina e chirurgia e, pur tuttavia, essendo in corso la formazione specialistica, l'attività non può che essere caratterizzata da limitati margini di autonomia in un'attività svolta sotto le direttive del tutore."

Ci si trova sicuramente in un ambito di difficile demarcazione nel merito dell'attribuzione delle responsabilità e, prima ancora, dell'individuazione della colpa, quello appunto dell'attività sanitaria di equipe.

Le conclusioni cui giunge la giurisprudenza della Suprema Corte conducono però ad una sostanziale equiparazione tra lo specializzando e il suo superiore difficilmente compatibile con lo stesso dettato normativo che definisce, in ogni caso, una figura in pieno sviluppo formativo, da arricchire sia con lo studio che mediante l'affiancamento a profili professionali d'esperienza e con la pratica stessa e non risolvono i dubbi in merito al ruolo del medico in formazione a cui si chiede, alla pari del professionista, il rispetto delle *leges artis* e individuano allo stesso tempo il dissenso come unico reale strumento utile ad evitare di incorrere in responsabilità.

Appare quasi che si giunga a richiedere, a chi sta ancora svolgendo un percorso di studi e approfondimento, conoscenze e prontezza decisionale in situazioni critiche finanche superiori a quelle del professionista.

Francesca Bocchi

Medico frequentatore dell'Istituto di
Medicina Legale e delle Assicurazioni

Università di Parma

E-mail: francesca.bocchi1@studenti.unipr.it

Sicurezza sul lavoro

Medicina del lavoro per le professioni sanitarie

Manuale per gli studenti dei corsi di laurea in infermieristica, ostetricia, fisioterapia, tecniche di laboratorio biomedico, tecniche di radiologia medica, ecc.

Novità

Angelo Sacco
Matteo Ciavarella
Giuseppe De Lorenzo

Descrizione

La medicina del lavoro ha ormai acquisito un peso e un ruolo ben definito. E il suo insegnamento è stato inserito da tempo all'interno dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie. La guida, destinata agli studenti delle professioni sanitarie (infermieri, ostetrici, fisioterapisti, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia medica, tecnici della prevenzione, tecnici audio protesisti ecc.) offre un panorama completo della disciplina, tiene conto degli indirizzi scientifici più avanzati e consente un aggiornamento sui contenuti innovativi in materia di tutela e promozione della salute negli ambienti di lavoro maturati negli ultimi decenni. Innovazioni tradotte in norme con il T.U. 81/2008. Ma il libro ha anche l'ambizione di offrire uno strumento pratico e di rapida consultazione agli operatori del settore. Al termine di ogni capitolo vengono presentati, oltre alla sintesi di quanto trattato, una serie di quesiti con l'obiettivo di permettere al lettore di ripercorrere sinteticamente il percorso formativo, di fissare gli argomenti più importanti e di chiarire eventuali dubbi. Segue, al termine del volume, un'ampia rassegna bibliografica sulle tematiche trattate per gli eventuali approfondimenti della medicina del lavoro, una ricca rassegna normativa e un elenco con una breve descrizione degli Enti nazionali e internazionali che si occupano di prevenzione dei rischi professionali. Chiude il libro un glossario che riporta, in ordine alfabetico, i principali concetti trattati nel volume per una rapida consultazione.

Autori

Angelo Sacco, medico specialista in medicina del lavoro, è dirigente medico per la disciplina Medicina del Lavoro presso l'U.O.C. Risk Management Qualità e Sicurezza e responsabile dell'U.O.S. Medico Competente e Radioprotezione Medica della ASL Roma D (Roma). E' docente di medicina del lavoro (MED/44) presso i Corsi di Laurea di Primo Livello dell'Università "La Sapienza" e "Tor Vergata" di Roma.

Matteo Ciavarella, medico specialista in medicina del lavoro e in fisiologia e malattie dell'apparato respiratorio, è dirigente medico per la disciplina Medicina del Lavoro del Servizio PreSAL dell'ASL Roma B. Dal 2006 è docente di Medicina del Lavoro nel Corso di Laurea Infermieristica presso l'Università Nostra Signora del Buon Consiglio - Facoltà di Medicina e Chirurgia - sede di Elbasan (Albania) e dal 2009 nella stessa disciplina è docente del Corso di Laurea Infermieristica presso la sede di Tirana (Albania) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Nostra Signora del Buon Consiglio.

Giuseppe De Lorenzo, medico militare, specialista in medicina del lavoro, svolge attività di medicina preventiva e del lavoro nell'Arma dei Carabinieri. E' docente di medicina del lavoro (MED/44) ai corsi di laurea in "Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia" e "Tecniche di laboratorio biomedico" presso l'Università di Roma "La Sapienza".

Destinatari

Studenti del corso di laurea di I livello in infermieristica, ostetricia, fisioterapia, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia medica, tecnici della prevenzione, tecnici audioprotesisti.

Indice

Prefazione - Nota degli autori - Lavoro e salute - Tutela preventiva e assicurativa: aspetti normativi - Rischi professionali - Le malattie professionali - Monitoraggio ambientale e biologico - La sorveglianza sanitaria - Il primo soccorso in azienda - I rischi per la salute degli operatori sanitari - Elementi di radioprotezione - Gli operatori di medicina del lavoro - Bibliografia essenziale - Riferimenti normativi - Appendici: la profilassi vaccinale, organismi che si occupano di prevenzione e sicurezza sul lavoro, approfondire la medicina del lavoro, glossario



Collana	Sicurezza sul lavoro
Pagine	208
Prezzo	€ 15,00
Formato	150x210 mm
ISBN	978-88-6310-304-5
Edizione	febbraio 2011
Prenotazione	12 gennaio 2011

 **EPC**
EDITORE

EPC Srl
Via dell'Acqua Traversa, 187/189
00135 Roma
Tel. 06 33245204 - Fax 06 3313212