

La promozione della salute: per la “salute totale” del lavoratore

Gentile Direttore

Leggo la lettera della collega Stopponi (pubblicata su *La Medicina del Lavoro* 4/19, ndr) e mi chiedo, parafrasando il titolo dello scritto di Gianni Pianosi citato in bibliografia, “riusciranno i medici competenti (ma soprattutto quelli dei Servizi Territoriali) a sopravvivere alla Workplace Health Promotion (WHP)?”. È ben vero che il D.Lgs 81 intende valorizzare i programmi di promozione della salute. Se però si dismette la lente di ingrandimento e si assume una visione panoramica si constata che il problema occupa 19 parole (articoli e congiunzioni incluse) in un testo di 306 articoli e 51 allegati. Questa osservazione non implica che il problema sia trascurabile, sollecita però alcune osservazioni. A mio parere il punto critico non è solo quello del razionale utilizzo di risorse in un settore che ne è cronicamente carente. È soprattutto quello di imboccare una “via di fuga” dai problemi (più gravi e più attinenti la Disciplina) che sono aperti da anni e che non hanno sinora trovato adeguati spazi di elaborazione e di azione.

Per esempio il D.Lgs 81, nella definizione di medico competente (MC) e nella elencazione dei suoi compiti, pone al primo posto (prima della sorveglianza sanitaria) la collaborazione alla valutazione dei rischi. Viene quindi fornita una risposta alla domanda di Gianni Pianosi, risposta peraltro marcatamente diversa da quella che lui stesso e chi lo cita forniscono. Credo di potere affermare che il rispetto di un ruolo così chiaramente assegnato non sia particolarmente diffuso tra i MC. Nello stesso tempo, almeno nella mia esperienza, è carente l'attività svolta dall'Organo di Vigilanza sia nella promozione che nella verifica del rispetto della norma. In genere non si va oltre riscontri di tipo formale/burocratico. Non è chiaro perché si investa così poco su un tema assolutamente rilevante.

Contiguo a questo discorso è quello del ruolo del MC nell'ambito del fattore umano della sicurezza. Il D.Lgs 81 (così come già il 626) impone, nell'ambito del rischio chimico, la sorveglianza sanitaria anche in presenza di rischio per la salute “irrelevante” (o “moderato” in 626) laddove il rischio per la sicurezza non sia “basso” (“moderato” in 626). Viene quindi affermato che la sorveglianza sanitaria ha un ruolo anche nei confronti dei rischi per la sicurezza, rendendo più esplicito il testo dell'art 41 (le controindicazioni e lo stato di salute), dell'art 18 (designazione preventiva e affidamento dei compiti) nonché dell'art 28 (gruppi di lavoratori esposti a rischi specifici). Sul tema, che pure deve essere affrontato

con prudenza, abbiamo assistito ad un fuggi fuggi dei MC ed alla costruzione di muri da parte degli Organi di Vigilanza. Solo per fare un esempio si è accettato, senza troppi problemi, di controllare la vista di un utilizzatore di videoterminali ogni due anni e di disinteressarsi dalla vista dei conducenti di mezzi operativi delegando eventualmente il problema ai rinnovi decennali della patente.

In questo stesso ambito di attività le procedure per l'applicazione della normativa su alcool e sostanze psicotrope vedono i Servizi marciare orgogliosamente e pervicacemente divisi ed incapaci di elaborare, a livello nazionale, percorsi di diagnosi e prevenzione originali e specifici per l'ambiente di lavoro. Evidentemente è meno problematico trovare unità nella raccomandazione di cibi sani e di movimento.

Il Dlgs 81, infine, include il benessere fisico mentale e sociale nell'ambito della salute da tutelare in ambiente di lavoro. A distanza di oltre 10 anni il DVR viene quasi ovunque redatto utilizzando un algoritmo che inizia la valutazione dal danno lieve ed è quindi cieco riguardo al benessere. È ingiustificato ritenere che il tema abbia una qualche rilevanza e priorità e che meriti un investimento di risorse? Non ho, purtroppo, molti dubbi sul fatto che le ore di assemblea tenute in fabbrica per promuovere WHP siano più numerose di quelle utilizzate per discutere di Documento di Valutazione dei Rischi con i lavoratori.

Potrei anche proporre il problema delle modalità di valutazione dello stress ma mi dilungherei troppo.

In conclusione, è innegabile l'esistenza di un forte legame tra il dentro e il fuori dell'ambiente di lavoro. Su questo punto sono state fornite, sin dai primi anni 2000, da NIOSH indicazioni ed è stata elaborata una metodica (Total Worker Health, TWH) per far sì che i fattori di rischio presenti in ambiente di lavoro non ostacolino l'adozione di stili di vita salutari in ambito extra-lavorativo. Si tratta di un modello su cui sarebbe possibile lavorare per adattarlo alla realtà italiana. A mio parere ha, rispetto a WHP, l'irrinunciabile caratteristica di non mettere fuori campo di osservazione i fattori di rischio occupazionali per limitarsi a quelli individuali dei lavoratori. In altre parole è interno al campo della prevenzione in ambiente di lavoro, che è la ragione stessa di esistenza della Medicina del Lavoro, e non si costituisce come area di lavoro alternativa e peculiare di altre Specialità.

Dr. Carlo Mantovani

Medico del Lavoro

Già direttore SC Medicina del Lavoro AOU Novara