

## **Anche gli igienisti tra i Medici Competenti**

**Il settore MED/42 (Igiene generale ed applicata) s'interessa .... dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua, .... nel campo dell'igiene applicata all'ambiente e ai luoghi di lavoro.**

La nuova legge, che converte il DL 402/01, ha accolto l'antica richiesta della nostra Società di veder riconosciuti gli specialisti in igiene e medicina preventiva (insieme ai medici legali) come medici competenti (DLgs 626/94 e 242/96). Il provvedimento corregge un'esclusione che ormai aveva assunto il sapore di un'evidente iniquità; la collocazione dell'art 1-bis all'interno di un provvedimento dal titolo "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario" ha una sua logica perché avvia a soluzione un cronico problema di offerta di una figura sanitaria che, di fatto, è ancora numericamente inadeguata.

### **Le affinità disciplinari.**

Si è andati avanti per troppi anni nell'equivoco di voler identificare in via esclusiva nel solo medico del lavoro il medico competente. I DLgs 626/94 e 242/96 prevedono il meccanismo di allargamento ad altre discipline. E le direttive comunitarie non parlano mai di quale specializzazione deve avere il medico competente, quindi non propongono nessuna "riserva indiana" per i medici del lavoro.

Al medico competente è affidata la gestione della sorveglianza sanitaria dei microsistemi di prevenzione mediante l'attribuzione delle funzioni previste dall'art 17 del D.Lgs 626/94 con accentuazione, come si evince dai vari disposti (art 17 lettera a), delle funzioni di prevenzione ambientale e d'informazione rispetto alle stesse funzioni di cura e di sorveglianza sanitaria. In altri termini, la funzione di prevenzione ambientale, nel nuovo sistema, finisce per precedere anche la funzione di sorveglianza della salute dei lavoratori, pur sempre affidata al medico competente. La prevenzione prevale, cioè, sul controllo: si veda il ruolo del medico competente nell'affiancare il responsabile della sicurezza nella definizione del documento di rischio.

Ora, la specializzazione in igiene e medicina preventiva è quella che forma la figura del medico addetto alle varie attività di prevenzione, all'igiene e alla sanità pubblica, comprensiva quindi anche della prevenzione e dell'igiene nei luoghi di lavoro ed inclusa l'attività assistenziale ad essa congrua: tutto ciò è chiaramente specificato nella declaratoria del MURST (oggi MIUR) riguardante il settore scientifico-disciplinare MED/42, come risulta dall'occhiello qui accanto.

Pertanto, nella forma adottata fino alla recente novella legislativa, si evidenziava sotto due profili l'irrazionalità della scelta del DLgs 626/94, che non individuava la specializzazione in igiene e medicina preventiva come titolo idoneo per l'affidamento della funzione di medico competente:

**1)** Il profilo culturale. E' da rilevare, innanzi tutto, come nello statuto unificato delle Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva siano previste aree e materie strettamente connesse con le problematiche della tutela e della prevenzione specifica degli ambienti di lavoro, quali igiene del lavoro, tossicologia industriale, elementi di tossicologia e cancerogenesi, medicina preventiva, la stessa medicina del lavoro, l'igiene dell'ambiente, ecc. Dallo statuto stesso, a dispetto di qualche maliziosa insinuazione, risultano ovunque impartiti insegnamenti di patologia e clinica delle malattie da infezione e di patologia e clinica delle malattie cronico-degenerative, con momenti sia teorici che pratico-applicativi.

**2)** Il profilo assistenziale. Il medico igienista, nei quattro anni di corso, rafforza una competenza medica generale, ed allo stesso tempo assume una competenza specialistica, che lo rende operativo sia sul territorio che nell'ospedale e pertanto, a fortiori, anche nell'ambiente di lavoro. E mentre il medico del lavoro acquisisce una specializzazione mirata esclusivamente all'ambiente di lavoro e soprattutto rivolta alla sorveglianza ed al controllo della salute dei lavoratori ed alla cura delle malattie professionali, l'igienista acquisisce una preparazione mirata alla conoscenza epidemiologica ed alla prevenzione delle cause comportamentali ed ambientali che generano le malattie, con riferimento anche, ma non solo, all'ambiente di lavoro. Inoltre, il medico igienista, proprio per la sua formazione di ampio respiro, è capace di correlare l'ambiente esterno e l'ambiente di lavoro, cioè le sinergie negative tra inquinamento generale e quello specifico occupazionale. Egli è, infatti, in grado di:

- a** valutare il rischio rappresentato dai fattori inquinanti;
- b** valutare, mediante studi epidemiologici, le soglie di esposizione consentite agli agenti nocivi
- c** valutare gli indici di benessere microclimatico negli ambienti confinati
- d** organizzare processi formativi ed informativi mirati alla prevenzione in relazione al background disciplinare di educazione sanitaria
- e** programmare un microsistema di prevenzione in relazione ai fattori di rischio;

**f** organizzare, programmare, realizzare e valutare servizi di pronto soccorso in relazione al background disciplinare di management sanitario nonché di programmazione ed organizzazione sanitaria

E se tutto ciò non bastasse, una decisiva legittimazione di affinità da parte di chi possiede la specializzazione in Igiene Medicina Preventiva lo ha fornito da tempo lo stesso Ministero della Sanità, attraverso i contenuti delle Tabelle applicative dei DPR 483/98 e 484/98 (sulle carriere dei dirigenti di primo e secondo livello nel Servizio Sanitario Nazionale), riportate dai DM 30.01.1998 (tabelle delle equipollenze) e 31.01.1998 (tabelle delle affinità). La Tabella delle affinità prevedeva che, per l'accesso ai concorsi di dirigente di primo livello (struttura semplice) della Medicina del Lavoro fosse valida la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva e, di converso, per accedere alla dirigenza di primo livello nelle discipline igienistiche fosse valida la specializzazione in Medicina del Lavoro. Ora, se un medico è legittimato dal Ministero della Sanità ad accedere al concorso di dirigente di primo livello di medicina del lavoro (per divenire nel prosieguo della carriera anche dirigente di secondo livello o di struttura complessa) sulla base della specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, come è possibile sostenere che la stessa specialità non sia adatta e sufficiente per svolgere il ruolo di medico competente, che è solo una parte dell'attività del medico del lavoro?

Senza voler ricordare che, già il 19 dicembre 1995, le Commissioni XI (Lavoro) e XII (Affari sociali) della Camera in seduta congiunta avevano espresso parere favorevole all'inclusione delle specializzazioni affini (igiene e medicina preventiva e medicina legale e delle assicurazioni) nell'emanando decreto legislativo 242/96.

### **L'offerta di medici competenti.**

La valutazione dell'offerta adeguata o meno è un'operazione di grande difficoltà che non può considerare solo i dati numerici di chi possiede determinate specializzazioni ma una serie di altri fattori (disponibilità, competenza specifica, distribuzione geografica di professionisti e di aziende ecc). L'attuale Parlamento ha recepito perfettamente la situazione di carenza di medici competenti, da più parti lamentata e fatta presente, anche dalla nostra Società, fin dal 1997; carenza che, per la legge del mercato, manteneva e tuttora mantiene a livelli eccessivi i costi delle aziende per assicurarsi quella figura. I famosi 8124 medici del lavoro e assimilati, potenziali medici competenti, dichiarati sufficienti nella precedente legislatura, in realtà non coincidevano con i medici competenti disponibili, perché solo una parte di essi si dedicava a quell'attività. Le argomentazioni finalizzate a dimostrare la sufficienza quantitativa degli attuali medici competenti sono smentite clamorosamente dal fatto che il problema della carenza rimane prepotentemente sul tappeto; e si rivelano per quello che effettivamente sono, cioè una difesa corporativa per tentare di salvaguardare fino all'ultimo un privilegio artificialmente creato in occasione dell'approvazione del DLgs 626/94, in rapporto esclusivo con il Ministero del Lavoro e senza l'apporto del Ministero della Sanità, responsabile di tutte le figure che operano nell'ambito della tutela della salute.

Ciò non stupisce, soprattutto alla luce del fatto che i medici del lavoro si sono sempre mostrati (cfr incontro bilaterale del 22.06.1999 presso il Consiglio Superiore di Sanità) per nulla propensi a ricorrere a quanto previsto dall'art 2 del DLgs 626/94 per indicare "altri" specialisti come medici competenti, utilizzando argomenti che si basavano sulle differenze formative tra medici del lavoro ed igienisti, e sull'assoluta necessità che il ruolo di medico competente venisse affidato ai soli specialisti in medicina del lavoro, in quanto depositari di competenze cliniche (dimenticando, però, che le altre specializzazioni ammesse dal DLgs, 626/94, come la Tossicologia industriale, l'Igiene industriale, la Fisiologia ed igiene del lavoro, non prevedono alcuna sorta di formazione clinica). Nello stesso periodo, qualcuno però si adoperava in Parlamento - fortunatamente senza successo - con il DDL 4932 (Camera) della scorsa legislatura, che proponeva di sostituire l'art 17 comma 2 del DLgs 626/94 con il seguente testo: "Il medico competente può avvalersi, per motivate ragioni, della collaborazione di medici esperti, anche non specialisti, scelti dal datore di lavoro che ne sopporta gli oneri"; cioè progettando l'utilizzo di medici non specificamente qualificati da subordinare ai pochi medici competenti. E ciò al chiaro fine di "riempire i vuoti" e di vanificare nella pratica ogni possibilità per gli specialisti "affini" di entrare tra i medici competenti.

In sostanza, i medici del lavoro rifiutavano di condividere i compiti di medico competente con altri specialisti palesemente affini, ma ritenevano accettabile la collaborazione dei medici generici, purché tenuti in subordine (infatti non mi risulta che questa proposta abbia suscitato allora la minima critica da parte loro).

Consideriamo, infine, che il mondo della produzione non ha ancora realizzato appieno i dettami del DLgs 626/94: quando l'avrà fatto, il fabbisogno di medici competenti verrà ulteriormente ad accrescersi. D'altra parte già il testo del D.Lgs 626/94, quasi presago della situazione di carenza che si sarebbe presto verificata, conteneva il possibile meccanismo di integrazione di specialità attraverso un semplice decreto Sanità-Università. All'ipotizzato e mai realizzato decreto - che in prima applicazione non avrebbe potuto riguardare altro che le uniche due specialità affini alla medicina del lavoro - si è sostituito pochi giorni fa' con la sua autorevolezza - e con un consenso non limitato alla maggioranza di Governo - il Parlamento

italiano.

Ritengo non condivisibili le proteste di alcuni medici del lavoro, che dipingono l'allargamento agli igienisti ed ai medici legali come un'intrusione se non una calamità. Vorrei far notare che molti medici legali e igienisti svolgono già da anni le funzioni di medico competente ai sensi dell'art. 55 del DLgs 277/91, con soddisfazione di datori di lavoro e lavoratori. Se ora anche i più giovani specialisti delle due discipline potranno essere chiamati a svolgere tale compito è solo perchè esistono solide basi culturali, epidemiologiche e specialistiche adeguate per documentarne l'affinità. E l'ingresso dei nuovi specialisti non andrà certo a mettere in difficoltà chi già svolge, professionalmente e coscienziosamente, la sua attività, bensì varrà unicamente a rispondere alla quota di domanda sinora non corrisposta, in particolare nelle situazioni dove prevale il rischio di natura biologica, da sempre particolarmente congeniale all'Igiene.

Ritengo invece che i colleghi medici del lavoro debbano rimeditare, in uno spirito sereno, quanto avvenne in occasione della formulazione dei DPR 483 e 484/98 già citati, quando, di fronte alla volontà insuperabile della maggioranza di allora, si dovette accettare che la figura del Direttore sanitario di ASL e di Azienda ospedaliera non fosse più caratterizzata da una precisa specializzazione, quella di Igiene e Medicina Preventiva com'era stato fino ad allora, ma fosse un'opzione aperta a tutte le figure specialistiche mediche della Sanità; gli igienisti si batterono - ero io allora Presidente della SITI - per ottenere almeno un riconoscimento di priorità, non per se stessi, ma per tutti gli specialisti dell'area di Sanità pubblica, medici del lavoro inclusi. E ottennero soddisfazione.

Non è più il momento di recriminazioni e di battaglie di retroguardia, di fronte ad una limpida volontà del Parlamento. Credo, invece, che sia ormai giunto il momento di ripensare insieme, medici del lavoro, igienisti e medici legali, le tre figure dominanti del mondo della prevenzione - ad un grande progetto comune che tutti ci riguarda, e non solo nel campo della tutela dei lavoratori. La prevenzione - che è un bisogno raramente esplicitato in domanda - nella realtà non sta vivendo un momento felice, a dispetto dei proclami cartacei, in quanto la diagnosi e la cura - bisogni sempre tradotti in domanda, a volte anche in domanda impropria - continuano a venir privilegiate in modo automatico. Convincere, insieme, chi governa a riequilibrare le risorse in questa direzione ritengo sia nostro compito irrinunciabile dei prossimi anni. United we stand!

*Gaetano M Fara*  
*[gaetanomaria.fara@uniroma1.it](mailto:gaetanomaria.fara@uniroma1.it)*  
*Past-President SITI*