

Reggio Emilia : 28.4.2018

Agli operatori SPSAL dell'AUSL di RE ,

Al Direttore Generale dell'AUSL di RE

Alla dr.ssa Adriana Giannini , Regione E.R.

Alla CGIL di Reggio Emilia

A colleghi ed amici

Lettera di Saluto

A poche settimane dal mio pensionamento, dopo vari decenni di attività di medico, condotti nei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) di Consorzi Socio Sanitari e AUSL, ho pensato di fare dono al SPSAL dell'AUSL di RE del trattato **INDUSTRIAL VENTILATION (29^a Edizione)** e del volume **TLV/BEI 2017**, pubblicazioni dell'**ACGIH** (USA), che possono essere utili all'attività istituzionale.

Essi sono a disposizione di tutti gli operatori SPSAL (anche di altre province, se interessati) e ne affido la custodia ai tecnici della Sede SPSAL di Scandiano e Castelnovo ne' Monti (RE) , in cui ho lavorato per più di 32 anni.

E' chiaro che avere dei buoni testi NON significa, immediatamente, saper gestire la materia di cui essi trattano, ma può essere un buon inizio !

Questi testi parlano di conoscenze e competenze che, nei decenni passati, in tutti i SPSAL della la nostra Regione E.R., dirigenti e operatori tecnici di valore (persino qualche medico illuminato) hanno cercato di acquisire, di trasfondere nell' agire quotidiano e di trasmettere ai colleghi.

Tra il 1980 ed il 2000, nel territorio Reggiano, dal lavoro svolto nei nostri 6 Servizi distrettuali eravamo soliti ricavare almeno una pubblicazione scientifica ogni anno, illustrando i dati correnti raccolti nelle aziende e/o i risultati conseguiti, consapevoli del valore del nostro lavoro, dei livelli di approfondimento e del rigore metodologico con cui, già allora, si operava.

Un contributo alla conoscenza come tuttora previsto, accanto a altri compiti, dalla legge di Istituzione dei SPSAL (allora SMPIL), L.R. 33/1979.

Anche grazie a questo approccio approfondito ai temi della prevenzione, molti, tra noi, hanno maturato le proprie capacità di "leggere" gli ambienti di lavoro, godendo di queste condizioni particolari. Anch'io mi sento un privilegiato per aver lavorato in Servizi che - grazie a "Responsabili" ed Operatori fortemente motivati e ad un Coordinamento

Regionale illuminato - si sono sempre contraddistinti per elevati livelli di competenza e capacità.

Queste buone abitudini contribuivano a far crescere le conoscenze tecnico-scientifiche / sanitarie, a condividerle e a diffonderle convenientemente ai lavoratori, ai loro rappresentanti ed alle aziende, sull'intero bacino regionale.

Da tempo, tuttavia, queste potenzialità e capacità sono in parte frustrate e rischiano di perdersi definitivamente, **a causa dei pesanti tagli praticati ad organici e risorse dei SPSAL** (nell'ultimo decennio, in E.R., la quota del Fondo Sanitario Regionale destinata ai nostri SPSAL si è dimezzata passando da circa l' **1 %** a meno dello **0,5 %** attuale ⁽¹⁾ e di **alcuni errori compiuti**.

Credo che gli errori più importanti siano stati due :

1 – L' erronea lettura o, quantomeno, la cattiva interpretazione del D.L.vo 626/1994 e del successivo D.L.vo 81/2008 , per cui l'analisi dei rischi presenti nelle aziende è considerata come obbligo pressoché esclusivo dei Datori di Lavoro.

Ciò ha indotto, a livello di governo locale (AUSL) e Regionale, errori "storici" nella riorganizzazione /sviluppo dei SPSAL e di formazione ed "aggiornamento" degli operatori (specie quelli neo-assunti), in linea con la convinzione che questi Servizi debbano limitarsi ad esercitare nelle aziende solo la c.d. "VIGILANZA": di fatto la verifica - possibilmente nell'arco di poche ore, al massimo in una mattinata – della presenza/esistenza della documentazione "di legge" (DVR aziendale, Attestati di avvenuta Formazione, registri, ...), del Medico Competente e dei suoi atti e, tutt'al più, rilevando la mera "presenza/assenza" di presidi di prevenzione.

In nome di una presunta, maggiore "efficienza" o per malposti timori di chissà quali "incompatibilità", i SPSAL hanno via via rinunciato a condurre approfondimenti diretti sulle effettive condizioni di lavoro che, ovviamente, richiedono importanti investimenti di tempo e competenze professionali .

Non viene quasi più prevista tra le attività del Servizio, cioè, la diretta ed approfondita verifica delle condizioni ambientali e di salute dei lavoratori e la loro evoluzione nel tempo, ottenuta impiegando operatori e strumenti del SPSAL (prassi un tempo ricorrente), magari in collaborazione con altri Servizi AUSL o ARPAE o Ist. Zooprof. Sperimentale.

In tal modo l'azione di controllo dei nostri Servizi è stata svuotata della sua parte più qualificante e "produttiva" .

Senza di questa, la nostra "ispezione" dei luoghi di lavoro, può risultare carente ed approssimativa. Di conseguenza, anche la nostra capacità di analisi sulla qualità del lavoro dei consulenti aziendali (tecnici o sanitari) ne risente e la competenza dei SPSAL, anche nella corrente attività di "VIGILANZA", si impoverisce.

⁽¹⁾ Regione E.R. Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario : COSTO PRO-CAPITE PER LIVELLI DI ASSISTENZA ANNI 2014 - 2015 ; Febbraio 2017

Infatti, come può, un operatore SPSAL, analizzare i contenuti delle indagini dei consulenti aziendali se egli stesso non sa come si conducono? Arriverà a doversi fidare di ciò che le direzioni aziendali rilevano e dichiarano, senza poter confermare o smentire le condizioni di rischio o di danno da esse descritte.

2 – Il secondo errore “strategico” in cui sono caduti i nostri Servizi, in questi ultimi decenni, è stato quello (complice, forse, il ridursi della rappresentanza e della forza del Sindacato) di ridurre od abbandonare il serrato confronto con i rappresentanti dei lavoratori (RLS e RSU) che, invece, fino al 2000 caratterizzava i nostri interventi e la nostra programmazione e costituiva uno dei piu’ qualificanti elementi distintivi tra il nostro operato e quello, precedente la riforma sanitaria, dell’Ispettorato del Lavoro.

Ultimamente, più o meno tutti noi, operatori dei SPSAL, durante il sopralluogo in azienda, ci accontentiamo di una presenza poco piu’ che “rituale” degli RLS, rinunciando a ricercare la loro “**validazione consensuale**” sull’efficacia delle trasformazioni indotte dai nostri interventi. A inizio di ogni anno alcuni SPSAL presentano il programma di lavoro alle OO.SS. e alle altre forze sociali ma solo “a cose fatte”, senza farle partecipare, preliminarmente, all’individuazione delle priorità. Evidentemente siamo convinti che le nostre analisi e i nostri “poteri” di vigilanza non necessitino di altri contributi per indurre i miglioramenti necessari a tutela della salute dei lavoratori !

Un palese “peccato” di presunzione.

Anche se, nel prossimo futuro, sarà mantenuta l’AUTORITA’ (i “poteri”) che la legge attribuisce ai nostri Servizi (ma sarà così?) , di questo passo rischiamo di perdere del tutto l’AUTOREVOLEZZA e la CREDIBILITA’ che in decine di anni di lavoro di qualità i SPSAL si sono guadagnati presso i lavoratori, le loro Org.ni Sindacali e anche presso gli stessi Datori di Lavoro.

E non saranno le miriadi di *Check List*, piu’ o meno “appropriate”, che potranno compensare il profondo deficit culturale e di competenze nel quale i nostri Servizi sono progressivamente scivolati, o tamponare le conseguenze del progressivo distacco della nostra azione , rispetto alle aspettative ed ai bisogni di salute dei lavoratori ! Non e’ con una *check list*, infatti, che si valuta il corretto funzionamento di una cappa di aspirazione applicata ad una postazione di saldatura, ma usando un anemometro o, almeno, una fialetta fumogena: strumenti semplici, ma, ormai, quasi sconosciuti nei nostri , pur “accreditati”, Servizi .

Sono sempre meno gli operatori SPSAL - tecnici e sanitari - che, in pochissime AUSL, quasi forzando gli indirizzi programmatori del Servizio, si ostinano ancora a proporre indagini “d’iniziativa”. Sempre più isolati, questi operatori vengono spesso penalizzati da logiche di “produttività” (assurde ed improprie) basate fundamentalmente sul perseguimento del numero “magico” di “Aziende controllate” (in E.R. il “famoso” 9% delle PAT da controllare), discutibile indicatore prestazionale dei nostri Servizi, a cui si sacrificano altre attività, di contenuto anche piu’ appropriato.

In questo modo, temo che - una volta pensionati gli "*ultimi mohicani*" - gli operatori che resteranno nei SPSAL non sapranno più svolgere autonome analisi sulle reali condizioni nei luoghi di lavoro, né VERIFICARE l'auspicato effetto positivo di "prescrizioni" o "disposizioni" impartite e destinate a ridurre le condizioni di rischio o di danno, né stabilire se una determinata soluzione tecnica di prevenzione sia stata più efficace di un'altra.

Con buona pace dell' "Evidence Based Prevention" .

Viene spontaneo chiedersi per che cosa siamo stati accreditati, qui in E.R. , se non saremo più in grado di usare un fonometro, un campionatore, un anemometro, una fialetta fumogena o, noi medici, se non sapremo più studiare, raccogliere e analizzare i primi segni di patologia nei lavoratori.

Occorre correggere la rotta e una correzione di rotta e' possibile !

Credo che a queste condizioni critiche dei nostri Servizi si possa porre rimedio, nel prossimo futuro, solo con una scelta POLITICA, un piano "MARSHALL", che, sfruttando la ritrovata crescita economica (e degli infortuni!!), rilanci le capacità e competenze tecnico/impiantistiche, igienistiche e sanitarie dei SPSAL e riannodi uno stretto rapporto con i RLS aziendali e le OO.SS., puntando ad una loro seria qualificazione, **anche perchè la prima "vigilanza" sulle condizioni di rischio devono poterla fare i lavoratori e i loro rappresentanti.**

Per questi obiettivi sono necessari consistenti e diffusi investimenti (quali-quantitativi) sul personale dei SPSAL e un differente approccio ai temi della prevenzione. Vanno assicurati spazi e professionalità per attività ed indagini mirate alla "prevenzione primaria", anche svincolate da immediate esigenze di "Polizia Giudiziaria" come, ad es. individuare e promuovere buone prassi di prevenzione, condivise con le Parti Sociali e controllarne l'efficacia nel contenere il rischio o le sue ricadute sanitarie.

A tal fine, oltre ad adeguate dotazioni organiche, basterebbe solo la META' dell'impegno e delle risorse equivalenti impegnate negli ultimi 5 / 8 anni , in E.R. , per ottenere l'accreditamento dei Servizi del DSP.

Nonostante le tante parole autorevolmente spese per orientare al meglio il nostro lavoro ("appropriatezza" - "fare le cose che servono" " Evidence Based Prevention"), il "pessimismo della ragione", mi fa collocare questi obiettivi piuttosto lontani e tuttora NON bene "a fuoco" . Potrebbe trattarsi , tuttavia, solo un mio problema di "miopia".

Se, invece, la situazione fosse realmente quella che ho delineato, speriamo che l' "ottimismo della volontà", per modificare la rotta, PREVALGA !

Un caro saluto e Buona Fortuna a tutti

FULVIO FERRI

Medico del Lavoro