

80° CONGRESSO NAZIONALE

DI MEDICINA DEL LAVORO

SIMLII

PADOVA 20-21-22 SETTEMBRE 2017

ORGANIZZAZIONE LAVORATIVA E MANSIONE:

DIFFICOLTA' APPLICATIVE DEL DL 81/2008

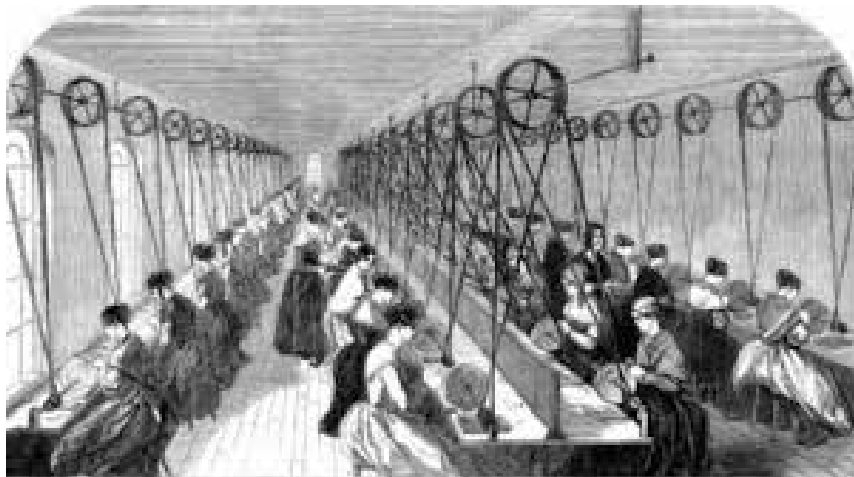
G. Antonacci*, D. Caretta*

(* Medico del lavoro)

E' a tutti noto che il **concetto di prevenzione** è stato introdotto nel 1700 da Bernardino Ramazzini, osservando le precarie condizioni igieniche in cui venivano svolte molte attività lavorative svolte ai suoi tempi. Si trattava, per lo più, di attività artigianali svolte da singoli o poche persone per cui l'organizzazione del lavoro era molto semplice perché intuitiva.



Ma la cultura della **salute e sicurezza sul lavoro** affonda radici sulle sofferenze dei lavoratori e nelle lotte sindacali dell'800.



La rivoluzione industriale ha un **impatto** imprevisto sulla salute sociale: gli ospedali, dimensionati su realtà agricole e artigianali, non riescono a far fronte alle esigenze sanitarie (infortuni e malattie) nelle aree industriali.



Trattandosi di organizzazioni lavorative fondate sull'interesse economico, il **datore di lavoro è obbligato a farsi carico di tali costi.**

Nasce l'**INAIL**.



Alcune organizzazioni lavorative come il corpo Vigili del Fuoco (VV.FF.) trovano il loro senso nella **tutela della collettività**.



Il fuoco e altre calamità sono antiche quanto l'uomo. La difesa contro questi pericoli nasce in seno a chi detiene il potere sociale, con un approccio di tipo **pubblico** utilizzando risorse che si ispirano a **modelli organizzativi** non di tipo economico-industriale ma **di tipo militare**.



Se la rivoluzione industriale ha messo in luce la difficoltà di conciliare obiettivi aziendali e salute del lavoratore, quanto la mission di un'organizzazione lavorativa può condizionare la tutela della salute del singolo lavoratore?

Obbiettivi

Evidenziare possibili difficoltà applicative del DL 81/2008 (2) legate al tipo di organizzazione lavorativa.



Metodi

Sono confrontati gli attuali protocolli di sorveglianza sanitaria utilizzati dal Corpo dei VV.FF. (3) con quelli derivanti dall'applicazione del DL 81/2008.



Risultati

Protocollo DL 81/2008

Protocollo sanitario V.V.F.F.

Compiti lavorativi svolti	Mansione valutata (art.41, comma 2, lettera a)	Qualifica contrattuale
Di norma annuale	Periodicità (art.41, comma 2, lettera b)	Triennale
Mirati al rischio specifico	Accertamenti sanitari (art.41, comma 4)	Mirati alla qualifica
Alla mansione specifica	Giudizi idoneità (art.41, comma 1, lettera b)	Al servizio
a)Idoneità b)idoneità parziale, temp/ perm. c) inidoneità temporanea d)inidoneità permanente	Limitazioni/prescrizioni (art.41, comma 6)	Non previste

La situazione sopra descritta è resa possibile da due norme.

-DL 8.4.2003 n.66 (Normativa quadro sul lavoro notturno) laddove all'art.2 comma 2 (campo d'applicazione), recita: Nei riguardi delle forze armate e di polizia, dei servizi di protezione civile, ivi compresi quelli del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, le disposizioni contenute nel presente decreto non trovano applicazione ...

-DL 9.4. 2008 n.81 laddove all'art.3 comma 2 (campo d'applicazione), recita: nei riguardidel Dipartimento dei Vigili del Fuoco....le disposizioni del presente decreto sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato.....

Ma tra i VV.FF. esistono rischi residui specifici?

A

Per i VV.FF. in letteratura si trova ampia documentazione della presenza di

rischi:

Chimico

Cancerogeno

Da movimentazione manuale dei carichi

Da stress

B

In letteratura e nei riconoscimenti di cause di servizio dei VV.FF si trovano

patologie come:

Infarto e sindrome ischemica miocardica

Ipertensione arteriosa

Ernia discale

Esotossicosi da sostanze chimiche

Conclusioni

L'assunzione di personale dei VV.FF. avviene per concorso, qualora presenti requisiti sanitari prestabiliti.

All'interno del Servizio Sanitario del Corpo dei VV.FF. coesiste con il Medico Competente la figura del Medico Incaricato che valuta l'idoneità al servizio.

I protocolli attualmente applicati in questa organizzazione lavorativa sono generici (per qualifica e non per mansione), indipendenti da specifici rischi professionali e con periodicità non contemplate dal DL 81.

Elementi tipici dell'idoneità generica e non di quella specifica.

Si tratta di due idoneità con fini diversi:

la prima a tutela del servizio,

la seconda a tutela della salute del lavoratore.

Differenza non da poco, la prima essendo funzionale agli obiettivi dell'organizzazione e non alla salute dei lavoratori.

Pur sotto forma diversa, sembra intravedersi lo stesso tipo di conflitto tra esigenze di produzione (o di servizio) e salute dei lavoratori emersa agli inizi della rivoluzione industriale.

Segno di come sia ancora difficile conciliare lavoro e salute.

Bibliografia:

- 1) **De contagiosa epidemia, quae in Patavino Agro, & tota fere Veneta Ditione in boves irrepsit.** Dissertatio habita in Patavino Lyceo. Die IX Novembris MDCCXI. Ramazzini Bernardino. Padova. Conzatti. 1712.
- 2) **D.L. 81/2008**
- 3) **Convezione tra R.F.I. Spa-Dipartimento dei Vigili del Fuoco.** 14.2.2013 Roma
- 4) **Plasticizer contamination of firefighter personal protective clothing--a potential factor in increased health risks in firefighters** Lacey S¹, Alexander BM, Baxter CS *J Occup Environ Hyg.* 2014;11(5):D43-8.
- 5) **Risk of cancer among firefighters in California, 1988-2007.** Tsai RJ¹, Luckhaupt SE¹, Schumacher P¹, Cress RD^{2,3}, Deapen DM, Calvert GM *Am J Ind Med.* 2015 Jul;58(7):715-29.
- 6) **Cancer incidence among firefighters: 45 years of follow-up in five Nordic countries.** Pukkala E¹, Martinsen JI, Weiderpass E, Kjaerheim K, Lynge E, Tryggvadottir L, Sparén P, Demers PA. *Occup Environ Med.* 2014 Jun;71(6):398-404. doi: 10.1136/oemed-2013-101803. Epub 2014 Feb 6.
- 7) **Evaluating Endocrine Disruption Activity of Deposits on Firefighting Gear Using a Sensitive and High Throughput Screening Method** Stevenson M¹, Alexander B, Baxter CS, Leung YK *J Occup Environ Med.* 2015 Dec;57(12):e153-7.
- 8) **Mortality due to malignant and non-malignant diseases in Korean professional emergency responders.** Ahn YS¹, Jeong KS *PLoS One.* 2015 Mar 10;10(3)
- 9) **Mortality and cancer incidence in a pooled cohort of US firefighters from San Francisco, Chicago and Philadelphia (1950-2009).** Daniels RD¹, Kubale TL, Yiin JH, Dahm MM, Hales TR, Baris D, Zahm SH, Beaumont JJ, Waters KM, Pinkerton LE. *Occup Environ Med.* 2014 Jun;71(6):388-97.
- 9) **Hypomethylation of dual specificity phosphatase 22 promoter correlates with duration of service in firefighters and is inducible by low-dose benzo[a]pyrene.** Ouyang B¹, Baxter CS, Lam HM, Yeramaneeni S, Levin L, Haynes E, Ho SM *J Occup Environ Med.* 2012 Jul;54(7):774-80..
- 10) **Health concerns of the U.S. fire service: perspectives from the firehouse.** Jahnke SA¹, Poston WS, Jitnarin N, Haddock CK. *Am J Health Promot.* 2012 Nov-Dec;27(2):111-8.