

Dott. Daniele Caretta Corso Venezia, 7 Verona
Tel. 045.8401516 Fax. 045.532562
Medico del lavoro

Alla cortese attenzione del
Responsabile legale Dott. Michele De Vincentis del
Comando Provinciale Vigili del Fuoco
Via Polveriera Vecchia, 12
37134 Verona

e p.c. **RSPP, ing. Giuseppe Ruffino**
e p.c. **RLS (Tutti)**

Oggetto: relazione sanitaria anno 2016

E' con l'atto n.5787 del 28.4.2014 che mi viene conferito l'incarico di medico competente dal Comandante provinciale Dott. Ing. Michele De Vincentis, Datore di Lavoro per il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Verona. Nomina confermatami per l'anno successivo 2015 e, nell'Aprile di quest'anno, per il 2016.

Con tale atto il Ministero dell'interno, per il tramite del Dott. De Vincentis, in applicazione dell'art. 18 comma 1, lettera a) D.Lgs. 81/08, legge di riferimento per la tutela dei lavoratori in ogni ambito lavoratori, riconosce in modo inequivocabile la figura del medico competente.

Che Il Ministero dell'Interno riconosca a tutti gli effetti la figura del medico competente anche in ambito dei vari Comandi dei VVFF, è ampiamente dimostrato da vari documenti (per es.: art. 2 comma 2 Decreto Ministeriale 450 del 14.6.1999, Convenzione Comando VVFF e Trenitalia), così come altri documenti redatti dal Comando (nel rapporto di Valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro) si fa chiaro riferimento all'art.17 comma 1 lettera a e art. 18 comma 1 lettera p del DL 81/2008, altro strumento fondamentale per il raggiungimento dell'obbiettivo di tutela della salute dei lavoratori.

Dopo aver sottoposto a visita medica per due anni solo i videoterminalisti, nel corso del 2016 non ho sottoposto a sorveglianza sanitaria nessun lavoratore, nonostante ne abbia fatto richiesta.

Mi sono posto quindi la domanda: quali sono gli ostacoli che impediscono di effettuare la sorveglianza sanitaria sui vigili del fuoco? Ne ho individuati alcuni che ho così riassunto:

- 1) **storici**
- 2) **culturali**
- 3) **normativi**

Premessa

Differenza tra capacità lavorativa **generica e specifica**

Generica

Nasce da un concetto di capacità di riserva **indifferenziata e potenziale**, intrinseca ad ogni individuo, per sopperire ad una sostanziale iniquità del metodo **risarcitorio** là ove veniva risarcito il danno solo nel caso del soggetto che produceva un reddito e ove, di conseguenza, venivano penalizzati coloro che nulla potevano produrre (il minore, la casalinga, il disoccupato, il pensionato).

Siamo nella sfera della tutela sociale

Principali caratteristiche:

Prescinde dalla mansione specifica;
Non è espressa dal medico competente;
Deve essere espressa da un ente pubblico;
Tutela dell'individuo in quanto cittadino.

Specifica

E' la capacità di un individuo a svolgere una **specifica attività lavorativa**, quella di fatto esercitata, ovvero la capacità di un individuo di estrinsecare diverse attività lavorative, ma tutte, comunque, afferenti alla sua **sfera attitudinale**, in quanto coerenti con l'età, il sesso, il grado di istruzione e l'esperienza lavorativa dello stesso, ovvero di "capacità lavorativa attitudinale".
Siamo nella sfera del diritto al lavoro (sicuro)

Principali caratteristiche

Scopo della **sorveglianza sanitaria** è la **tutela della salute** dei lavoratori (diritto al lavoro sano)

- **Regista** : medico competente
- **Strumento giuridico** : giudizio idoneità (atto medico)
- **Oggetto della tutela** : salute del lavoratore
- **Attività considerata** : mansione specifica
- **Motivo** : presenza di fattori di rischio specifici

Condizione fondamentale : valutazione rischi mansione

Ma che rapporto c'è tra sicurezza, salute e lavoro ?

Nelle comuni attività lavorative, nell'esercitare la propria capacità lavorativa attitudinale specifica (mansione) la sicurezza e la salute possono rappresentare un possibile limite nel poter estrinsecare il proprio diritto al lavoro. Il rischio è percepito come un possibile pericolo per il proprio diritto al lavoro in quanto minaccia della propria integrità psico-fisica.

Ma il vigile del fuoco che rapporto ha con il pericolo ?

A differenza di quasi tutti gli altri lavori, in cui il pericolo è un evento da evitare, il vigile del fuoco (come altri corpi che garantiscono la sicurezza sociale) trova il suo senso proprio nell'intervenire quando c'è un pericolo. In mancanza di questa condizione il suo esistere non trova giustificazione.

Dunque la percezione della minaccia per la propria salute è diversa per i comuni lavoratori e per chi invece si occupa della sicurezza altrui?

E' molto diversa tra chi quotidianamente affronta il pericolo e chi invece lo vive solo nell'immaginario. Se da un lato chi solo lo immagina lo può enfatizzare, è indubbio che chi si confronta regolarmente con il pericolo, lo tema di meno, acquistandone maggior confidenza. Proprio così: l'elemento che caratterizza il rapporto del vigile del fuoco con il rischio per la salute è la maggior confidenza con il pericolo. Il vigile del fuoco non si preoccupa tanto di come evitare il rischio ma piuttosto (possiamo dire: al contrario?) di come affrontare direttamente il pericolo.

Ricordo qual è la definizione più accettata del termine **Pericolo**: proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.

Per il VVFF il pericolo è una controparte

Va osservato che la cultura sulla **sicurezza e salute sul lavoro** affonda le sue radici sulle sofferenze dei lavoratori e nelle lotte sindacali.

Nasce nell'800 con la rivoluzione industriale

Si prende atto che il lavoro svolto con il nuovo sistema industriale ha un impatto imprevisto sulla salute sociale: gli ospedali non riescono a far fronte alle esigenze sanitarie (infortuni) dove sono sorte le aree industriali

Si corre ai ripari imponendo all'imprenditore di sostenere le spese di tali costi: nasce INAIL.

Solo successivamente (nel 900) si pone l'attenzione sulle malattie da lavoro (silicosi) e dell'igiene del lavoro (lavoro minorile, orari di lavoro, etc.).

La cultura della prevenzione affonda tipicamente le radici nel mondo del lavoro (Ramazzini) pur essendo oggi applicato a campi molto diversi il suo paradigma: *«prevenire invece che curare»*
In essa è implicito il limite della **componente umana** rispetto a quella degli **eventi naturali** quale responsabile principale (valutazione errata del pericolo, pur per motivi diversi).

Da questo punto di vista il vigile del fuoco è un lavoratore atipico perché:

-il fuoco come altre calamità sono antiche quanto l'uomo ma da lui storicamente **indipendenti**;

-la difesa contro questi pericoli è un'esigenza nata a **tutela della collettività**;

-è voluta da chi **detiene il potere sociale** (se ne trovano tracce fin dall'antica Roma);

-è pertanto un approccio che deriva dalla parte **pubblica**;

-utilizza forze che si ispirano a **modelli organizzativi** di tipo militare, anche quando utilizza risorse volontarie.

Da questi presupposti derivano alcune **conseguenze**:

Date le premesse di cui sopra non c'è da stupirsi che anche a livello legislativo si riscontrino tutt'oggi una serie di incongruenze che non fanno altro che sottolineare la difficoltà nell'armonizzare il diritto al lavoro con le esigenze della sicurezza sociale senza discriminare alcune categorie di lavoratori.

Gli esempi sono numerosi: due eclatanti

La normativa quadro sul lavoro notturno: DL 8.4.2003 n.66

Art. 2 Campo di applicazione

1. Le disposizioni contenute nel presente decreto si applicano **a tutti i settori di attività pubblici e privati** con le uniche eccezioni del lavoro della gente di mare di cui alla direttiva 1999/63/CE, del personale di volo nella aviazione civile di cui alla direttiva 2000/79/CE e dei lavoratori mobili per quanto attiene ai profili di cui alla direttiva 2002/15/CE.

2. 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 **in presenza di particolari esigenze** inerenti al servizio espletato nonché' degli altri servizi espletati dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco, così come individuate con decreto del Ministro competente, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, dell'economia e delle finanze e per la funzione pubblica, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Il testo unico sulla sicurezza negli ambienti di lavoro **DL 81/2008**

Articolo 3 - Campo di applicazione

1. Il presente decreto legislativo si applica a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio.

2. Nei riguardidel Dipartimento dei Vigili del Fuoco...., le disposizioni del presente decreto legislativo sono applicate **tenendo conto** delle effettive *particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative ivi comprese* quelle per la tutela della salute e sicurezza del personale nel corso di operazioni ed attività condotte

La norma è poco chiara!

-«tener conto di» non può essere interpretata come una deroga, dopo che l'articolo precedente afferma che la norma si applica a tutti.

-Le disposizioni applicative entro 120 gg non sono mai state emanate.

-Alla richiesta di chiarimenti alla Commissione Interpello non ne è seguita una sufficiente chiarezza interpretativa.

Infatti all'interno del sistema sanitario del corpo dei VVFF convivono 2 figure sanitarie:

1) Medico incaricato

2) Medico competente

Il risultato è che la figura del medico competente è entrato con difficoltà e fa fatica a decollare all'interno dell'istituzione.

Per conseguire il suo obiettivo di tutela della salute, il medico competente, ha come campo d'azione, le criticità dell'istituzione stessa (rischio lavorativo e organizzativo in generale).

Laddove il medico incaricato, figura istituzionale storicamente consolidata, non ha nessuna voce in capitolo, assolvendo altre funzioni all'interno dell'organizzazione.

Probabilmente la presenza del medico incaricato è stata il maggior ostacolo per la definizione di una normativa chiara all'interno dei corpi di sicurezza dello Stato.

In sintesi la **sorveglianza sanitaria per i VVFF** (e per addetti alla sicurezza sociale in generale) **oggi** viene vista come **Idoneità al servizio** (valuta stato generico salute):

-infatti mira a tutelare il posto di lavoro

-privilegia generica capacità prestazionale (criteri di ammissione)

-non idoneità = esclusione dal servizio (grave minaccia all'identità e personale)

-se il criterio di valutazione base è prestazionale, l'età è sempre un rischio per motivi fisiologici

Laddove **il DL 81 e i suoi obiettivi sono l'Idoneità alla mansione** (valutare stato salute in funzione del rischio):

-mira a tutelare la salute del lavoratore

-privilegia l'analisi del rischio salute per specifica attività

-non idoneità = esclusione di alcuni compiti, con possibilità di conservare mansione

-l'efficienza esecutiva di un compito può non essere legato all'età

Alcune conseguenze di questi presupposti sono:

Idoneità al servizio hanno Protocolli generici

Protocolli sanitari **"F"** e **"G"** PROT. N. 4845/04.01 UFFICIO SANITARIO 16/04/2013

Scarsa specificità degli accertamenti (es. ECG di base scarsamente predittivo in caso di elevato impegno psico-fisico)

Rischio di escludere dal servizio lavoratori che escono dagli standard ottimali: ampliati limiti di accettabilità (vedi BMI : body mass index): si sottovaluta un fattore di rischio

Laddove l' **Idoneità alla mansione** deve avere Protocolli specifici
Accertamenti sanitari decisi caso per caso dal MC in base al DVR
Specificità della valutazione (ECG da sforzo per gli addetti al 118 per il rischio da elevato stress psico-fisico)

I vigili del fuoco non eleggono gli RLS (rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza)
Gli stili di vita personali possono non avere alcun peso sulla capacità specifica.
Un'altra atipicità che si può osservare, fatto per lo meno strano in un'organizzazione Statale, è che i lavoratori VVFF hanno rinunciato alla facoltà di farsi **rappresentare dai propri RLS**. Può essere un'ulteriore testimonianza della trasversalità del tipo di cultura in materia di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro.

Stato di fatto

Il DL 81/2008 oggi è di fatto inapplicato nei riguardi dei lavoratori del corpo dei VVFF
Mi riferisco al comando di **Verona** dove, pur:

- 1) esistendo un incarico di medico competente
- 2) esistendo un DVR con indicazione dei rischi
- 3) effettuando il MC i sopralluoghi negli ambienti di lavoro
- 4) essendo indetta la riunione annuale ex-art.35

Al medico competente viene impedita, anche tramite la rescissione del contratto in caso di resistenza e quindi in palese violazione della legge, la possibilità di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria (salvo i videoterminalisti) per i rischi, apertamente, pur se genericamente riconosciuti, da parte dello stesso Comando, quali :

- - MMC (movimentazione manuale di carichi)
- - chimico
- - lavoro notturno

Eppure il Decreto Ministeriale 14 giugno 1999, n. 450 riconosce con chiarezza il ruolo del Medico competente

Regolamento recante norme per l'individuazione delle particolari esigenze connesse al servizio espletato nelle strutture della Polizia di Stato, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e.....

Art. 2. - Funzioni di medico competente.....

Ma il VVFF ha veramente dei rischi legati alla sua mansione ?

Gli studi in letteratura che evidenziano rischi per la salute dei vvff sono numerosi e relativi a più fattori di rischio. Tra l'altro il rischio chimico, ergonomico, cancerogeno, da stress lavoro correlato.

Ma da dove deriva l'evidenza della presenza dei rischi ?

MMC : Cause di servizio, DVR

Chimico : Dati di letteratura

Lavoro notturno : Cause di servizio, orari

Stress lavoro correlato : Cause di servizio, DVR

Cancerogeno : Dati di letteratura

Controlli sostanze psicotrope previsti dalla conferenza Stato-Regioni : Presenza di mansioni ad elevato rischio di infortuni

In realtà il DVR non offre molte informazioni utili al MC per programmare una sorveglianza sanitaria

Tuttavia basta fare riferimento a quanto emerso nel recente sopralluogo del MC presso una sede qualsiasi del Comando Provinciale di Verona per far emergere che, in un'autobotte, le attrezzature da lavoro utilizzate dagli addetti:

sono carichi che oscillano dai 4/6 kg ai 22/25 Kg ma che possono raggiungere i 35 kg.

sono movimentati dai VVFF sia in esercitazione giornaliera e/o settimanale che in opera

sono posizionati ad altezze incongrue (>160 cm o <50 cm da terra)

sono richieste torsioni e proiezioni del busto in avanti con leve svantaggiose

Le dislocazioni verticali sono del tutto che indifferenti

A ciò va aggiunto che la divisa operativa del VVFF pesa 8,5 kg e, qualora munita di autorespiratore, oltre 20 kg.!!

I rilievi raccolti evidenziano che:

Con il metodo NIOSH, da tutti riconosciuto come metodo di riferimento per la valutazione del rischio ergonomico, gli indici di rischio per la colonna vertebrale, sono spesso elevati (**al di sopra di 3**)

Come si difende il Comando?

Questi sono i criteri chiamati in causa a giustificazione del mancato controllo sanitario e della negazione de rischio specifico:

- **Formazione**
- **Uso dei DPI**
- **Uso di procedure**

Essendo tutti legati al comportamento del lavoratore sono per loro natura stessa inadeguati a garantire il controllo totale del rischio.

Conclusioni

La sorveglianza sanitaria per la tutela della salute dei VVFF, pur formalmente presente in alcuni aspetti burocratico amministrativi, è oggi non solo ampiamente disattesa, ma anche ostacolata: non vengono effettuate le visite preventive periodiche da parte del medico competente. Ciò costituisce grave violazione della legge. Si sta verificando l'analogo ritardo osservato nel comparto sanità

Le resistenze, soprattutto a livello periferico dei Comandi Provinciali, al riconoscimento a pieno titolo del ruolo del medico competente sono favorite da ambiguità legislative. A ciò contribuisce una visione istituzionale culturalmente distorta del concetto di salute del lavoratore rispetto ai fondamentali principi di difesa del diritto al lavoro.

La carenza di risorse economiche non appare una sufficiente giustificazione. Se in passato questa «extra-territorialità» in materia di sicurezza del lavoro era mitigata da una «giovane e prestante» forza lavoro, oggi la riduzione del turnover, ne ha elevato pericolosamente l'età media in servizio e quindi il rischio di incorrere in gravi danni per la salute, sia per infortuni che per malattia. Ne consegue che l'omissione di applicazione della normativa a questa categoria di lavoratori configura una condizione di vera e propria EMERGENZA.

A disposizione per ulteriori chiarimenti, porgo distinti saluti.

Dott. Daniele Caretta



Verona, 9.12.2016

Allegati: 1a, 1b, 1c e 1d : sopralluoghi negli ambienti di lavoro nel 2016
2 : protocollo di sorveglianza sanitaria