

Egr. dott. Barbati,

innanzitutto La ringrazio per darci l’occasione di chiarire la posizione dei Medici Competenti ANMA, che in questo periodo può essere oggetto di malintesi con i Colleghi Medici di Medicina Generale, soprattutto - penso che convenga - per l’assoluta mancanza di una regia complessiva che chiarisca ruoli e competenze in un momento certamente difficile per tutti.

Il primo punto che vorrei chiarire è che il documento ANMA che Lei gentilmente citava - antecedente alla pubblicazione al Decreto Cura Italia del 17 marzo u.s. - si pone l’obiettivo di tutelare i cc.dd. “lavoratori fragili”, su una base normativa evidentemente diversa ossia l’articolo 3, comma 1, lettera b), del DPCM del 08/03/2020, rubricato “*Misure di informazione e prevenzione sull’intero territorio nazionale*”, e che recita:

“ [...] è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro. ”.

Questa attenzione ai lavoratori con fragilità viene ripresa dal *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 14 marzo 2020, sottoscritto, su invito della Presidenza del Consiglio, dalle Organizzazioni Datoriali e le maggiori sigle sindacali: al punto 12 viene richiamato il ruolo del Medico Competente che “ [...] segnala all’azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l’azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy. ”.

Orbene queste misure - dirette in sostanza agli obiettivi del contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19 da parte di soggetti maggiormente suscettibili al contagio - investono fatalmente le rispettive aree di competenza: in primo luogo quella del MMG al quale il paziente si rivolge per chiedere lumi se rientra nei requisiti (invero molto generici) di suscettibilità, in seconda battuta quella del MC, al quale il lavoratore pone quesiti analoghi legati NON tanto all’idoneità lavorativa (ad eccezione del comparto sanitario), quanto alla mobilità territoriale ed al distanziamento sociale possibile negli ambienti di lavoro.

Quindi vorrei chiarire che la “partita” dell’articolo 26 del Cura Italia non ci vede su posizioni contrapposte, perché l’articolo citato riguarda fattispecie già codificate di domiciliazione forzata imposte da disposizioni di Autorità Sanitarie ovvero pazienti/lavoratori con riconoscimento di vari gradi di disabilità ai sensi della Legge 104/92.

Magari tutti noi avremmo gradito una maggiore chiarezza nell’identificare i “ *competenti organi medico legali* ” che debbano certificare le condizioni di minore disabilità di cui all’articolo 1, comma 1 della Legge 104/92.

In ogni caso, ed a maggior ragione, anche per il citato articolo 26 le due aree di competenza vengono necessariamente a dover dialogare, se possibile in maniera sinergica, in quanto il MMG gestisce - anche solo attraverso la giusta informazione - la componente “lavorativa” del suo assistito, ed il MC esercita il suo ruolo “pubblicistico” nella gestione di un rischio che non è professionale (di nuovo al netto del comparto sanitario).



ANMA – Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

Via San Maurilio, 4 - 20123 Milano

Provider ECM Nazionale Standard n. 670

Tel. 02 86453978 - Fax 02 86913115 - e-mail: segreteria@anma.it - web: www.anma.it

Per quanto attiene l'aspetto pratico quindi del tema dei "lavoratori fragili", per come si sono succedute le decretazioni di urgenza in questo periodo, mi sembra che necessariamente la maggior parte dei lavoratori abbiano dapprima dovuto chiedere consiglio al proprio MMG (e secondo la nostra diretta esperienza in alcuni casi hanno risolto tramite essi la loro posizione lavorativa), per poi giungere al Medico aziendale con una documentazione clinica, necessaria, che potesse avviarlo - tramite nostra segnalazione - ad una possibile astensione dal lavoro mediante strumenti contrattuali che non siano il certificato di malattia.

Al riguardo - e giungo a chiarire l'ultima Sua osservazione - sottolineo che la nostra Sorveglianza Sanitaria, a partire dagli aspetti anamnestici, è strettamente mirata ai rischi professionali specifici del lavoratore, e pertanto potremmo non avere una completa conoscenza delle condizioni cliniche generali dello stesso, anche perché non è raro che il lavoratore non trasmetta informazioni sulle sue patologie e/o terapie qualora queste non incidano sull'idoneità lavorativa.

In chiusura, proprio alla luce delle necessarie sinergie evidenziate, e poiché MMG e MC non devono - considerato il medesimo fine delle nostre attività - vivere in mondi separati né tantomeno essere in contrapposizione, mi permetto di chiederLe, in unione di intenti, di sollecitare anche per parte vostra le autorità preposte a dare una soluzione ad un problema vero, di modo da poter difendere appieno la salute del paziente/lavoratore.

Cordialmente

Il Presidente ANMA
dott. Umberto Candura