

Visite di idoneità al lavoro e medicina preventiva

L'esercizio della medicina curativa richiede cultura e intelligenza, ma forse ancora di più ne richiede l'esercizio della medicina preventiva. Se ne rende conto ogni giorno il Mmg, chiamato per una quota sempre maggiore della sua attività a curare più che le malattie la paura delle malattie e delle loro complicazioni. A dire il vero, a volte sono i pazienti ad avere paura delle malattie, a volte sono i medici stessi ad avere paura degli avvocati e dei giudici, a cui pazienti sempre più litigiosi e paranoici potrebbero rivolgersi. Questo però è un altro discorso. Piuttosto, vorrei segnalare come i medici possono essere stritolati dagli ingranaggi della "prevenzione" non solo come autori o complici di misure dissennate, ma anche come vittime.

La "gente di mare", come è chiamato il personale navigante della marina mercantile, è tenuta a sottoporsi ogni due anni a una serie di accertamenti sanitari per verificarne l'idoneità all'imbarco. Già, questa norma è scientificamente discutibile: quali sono e in base a quali studi osservazionali e sperimentali sono stati decisi i parametri da valutare per affermare o negare l'idoneità al lavoro sulle navi? È un problema che ovviamente vale per tutte le visite di "idoneità". Ma c'è di più. La competenza per questa "visita biennale" è esclusiva delle Casse Marittime e dato che queste hanno prevedibilmente sede solo in alcune città di mare, se l'interessato abita ad Aosta deve andare a Genova, se abita a Bolzano deve andare a Venezia.

Ma c'è di più, mentre in tutti gli altri Paesi il medico di bordo è un medico e basta, in Italia è un "Ufficiale della Marina Mercantile". La cosa viene molto utile all'ego di certi colleghi che si pavoneggiano nella divisa con i gradi, ma presenta anche i suoi inconvenienti. In quanto



Ufficiali, i medici di bordo sono tenuti anch'essi a sottostare alla visita biennale. Ora, se è difficile che un mozzo di coperta abiti a Bolzano, non è poi così difficile che un medico di bordo abiti a 300 o 400 km dal mare. E infatti, in qualità di medico di bordo, qualche tempo fa mi sono fatto i miei 300 km per presentarmi alla Capitaneria di Porto (per avere l'"impegnativa") e poi alla Cassa Marittima di una grossa città portuale, capoluogo di Regione. Per prima cosa mi hanno fatto un prelievo di sangue. Poi mi hanno dato una serie di foglietti e mi hanno spedito in giro per l'edificio a fare una serie di esami che ho diligentemente effettuato.

Forte delle esperienze precedenti, ho pensato che a quel punto, raccolti tutti gli elementi mi avrebbero tutt'al più fatto una "visita" e mi avrebbero dato il certificato, che avrei dovuto riportare in tutta fretta alla Capitaneria di Porto prima dell'orario di chiusura. E invece no. "Quest'anno il ministero della Salute ha deciso che serve anche una visita cardiologica con ECG" chiosa l'addetto di turno. "E perché - chiedo - non mi avete dato un foglietto anche per la visita cardiologica e l'ECG?". "Perché qui in Cassa Marittima non c'è il cardiologo. Devi farti fare la visita alla Asl o presso qualche struttura esterna convenzionata". Ma la Cassa Marittima di uno dei maggiori porti italiani non può non avere un cardiologo. Una simile mancanza fa tornare d'attualità l'interrogativo sull'opportunità di mantenere in vita questi istituti. Inoltre il considerare i medici di bordo Ufficiali della Marina Mercantile mette in ombra il fatto, molto più importante, che essi sono prima di tutto "Ufficiali Sanitari Governativi", emanazione diretta del ministero della Salute.

Se ciò non bastasse non andrebbe neanche sottostimato il fatto che chi ha istituito l'obbligo di un ECG e di una visita cardiologica per i medici di bordo (ma la cosa vale per qualsiasi altra categoria di lavoratori) dovrebbe spiegarne il motivo. Un elettrocardiogramma e il rinvio allo specialista sono un passo successivo al riscontro di dubbi o incertezze in sede di visita di medicina generale (o medicina del lavoro) con auscultazione cardiaca. Non ha senso prescriverli come screening preventivo, perché a questo punto sarebbe allora giustificato prescrivere anche una prova da sforzo, un ecocardiogramma, una scintigrafia cardiaca, una RMN toracica e una coronarografia.

In ogni caso, se l'obiettivo di un accertamento sanitario è quello di fare un favore al soggetto informandolo del suo attuale stato di salute, non si è mai sentito che un favore debba essere obbligatorio per chi lo riceve. Se invece è quello di prevenire, prevedendo eventi avversi futuri che rappresenterebbero un rischio, oltre che per l'interessato, anche per altre persone, allora bisogna dimostrare che l'accertamento richiesto è necessario e sufficiente allo scopo e non è sostituibile con metodiche più semplici. Premesso che prevedere il futuro è estremamente utile, ma non è alla portata di tutti, che cosa possono prevedere riguardo alla salute futura del soggetto un ECG e una visita specialistica cardiologica, che non si possa prevedere con una semplice visita generica? Siamo alla paranoia, e c'è da chiedersi se chi ha previsto tali accertamenti sia effettivamente laureato in medicina.

Ma oltre a rivedere la normativa inerente il servizio sanitario sulle navi mercantili e eliminare le Casse Marittime, facendole confluire nel Ssn, forse sarebbe anche il caso di dare più spazio e importanza nei piani di studio della facoltà di Medicina alla filosofia che sta alla base della medicina preventiva.

Antonio Attanasio

Medico di Medicina Generale
Mandello del Lario (LC)