

Fabrizio Ciprani

La sorveglianza sanitaria negli operatori di polizia

Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale di Sanità, Roma

RIASSUNTO. La molteplicità dei fattori di rischio lavorativi ed il carattere potenziale degli stessi, le condizioni operative di impiego del personale e la difficoltà di definire profili quantitativi di esposizione e gruppi omogenei rendono complessa la pianificazione di specifici programmi di sorveglianza sanitaria per gli operatori di polizia. In tale contesto l'adesione ai modelli tradizionali della sorveglianza: a) non garantirebbe la tutela della salute del personale, essendo i rischi lavorativi prevalenti non normati; b) comporterebbe l'emissione di un giudizio di idoneità ad una "mansione specifica" i cui requisiti psico-fisici sono meno severi di quelli richiesti per l'espletamento ordinario del servizio.

La necessità di possedere una idonea performance fisica, di controllare le reazioni emotive, di mantenere un adeguato livello di attenzione non rappresentano, infatti, requisiti che rientrano esclusivamente nella sfera della cosiddetta *capacità lavorativa*, ma il loro venir meno può tradursi in un danno alla salute dell'operatore.

Per tali motivi è auspicabile un programma estensivo di sorveglianza sanitaria finalizzato alla tutela ed alla promozione complessiva della salute e della validità degli operatori che possa consentire loro di affrontare al meglio una pluralità di rischi scarsamente prevedibili.

Parole chiave: sorveglianza sanitaria, operatori di polizia, rischi lavorativi.

ABSTRACT. *HEALTH SURVEILLANCE IN THE POLICE FORCE. Planning a specific health surveillance program for the police force is complex due to the multiple and nature of the risk factors involved, the operative conditions of the workforce and the difficulty in defining quantitative exposure profiles and homogenous groups.*

Conforming to traditional health surveillance models – based on preventive periodical examinations – (i) would not safeguard the health of the workforce since these occupational risks are not regulated; (ii) would involve an evaluation of eligibility for "specific tasks" which require less strict and severe psycho-physical requirements than those needed for normal service. Good physical shape, emotional self-control and an adequate level of attention are not criteria relating exclusively to the ability to work. If those requirements are not met, it would be easy to potentially affect the worker's health.

An extensive health surveillance program is therefore needed to safeguard and promote occupational health and efficiency. This would more effectively deal with a series of unpreventable risks.

Key words: health surveillance, police officer, occupational risk, police force.

L'attività di polizia, tanto nota e tipica nell'immaginario collettivo, spesso enfatizzata nei rischi legati alle tante emergenze che si possono presentare, resta comunque poco approfondita nella letteratura scientifica, per quel che concerne gli elementi di rischio persistenti che, in maniera più rappresentativa, ne caratterizzano la quotidianità, presentando oggettive difficoltà di valutazione sia in termini espositivi, sia nell'adozione degli interventi preventivi.

Una peculiarità della sorveglianza sanitaria degli operatori dei corpi di polizia (di seguito indicati con l'acronimo OCP) che occorre sottolineare è il significato del giudizio di idoneità, che comporta due valutazioni sostanzialmente diverse, inerente la prima alle caratteristiche psico-fisiche attuali dell'individuo in rapporto alle attività che egli dovrà potenzialmente compiere nel corso dell'attività lavorativa (valutazione medico-legale, capacità lavorativa), la seconda ai rischi attuali che l'ambiente di lavoro determina per la salute dell'individuo nella corrente situazione lavorativa (valutazione occupazionale).

La nostra legislazione, e in particolare la L. 300/70 "Statuto dei lavoratori" vieta che il medico competente possa esprimere il primo tipo di giudizio (Magnavita et al. 2001) e lo vincola a pronunciarsi esclusivamente sull'idoneità ad essere esposto ai rischi professionali specifici previsti dalla legge. Nell'OCP, al contrario, il giudizio di idoneità è tradizionalmente fondato essenzialmente sulla verifica medico-legale della persistenza dei requisiti psico-fisici necessari per lo svolgimento dell'attività lavorativa (capacità lavorativa) ed all'assenza di condizioni di pericolosità per terzi, ma risulta ancora oggi parzialmente carente di adeguati contenuti mirati agli aspetti preventivi ed alla tutela della salute degli operatori.

In Italia, antecedentemente al D.Lgs. 626/94, le procedure organizzate di sorveglianza sanitaria erano sostanzialmente limitate ai casi previsti dal DPR 303/56 e riguardavano perciò figure che poco avevano a che fare con le tipiche attività di prevenzione e di polizia giudiziaria. Nelle forze di polizia erano infatti, ed in parte sono ancora presenti, mansioni lavorative, quali tipografi, istruttori di tiro, cinofili, tecnici di radiologia, addetti ai laboratori chimici, per le quali erano obbligatorie visite periodiche, talora integrate da accertamenti clinici, secondo il modello del *rischio presunto*.

La valutazione del rischio, introdotta sostanzialmente dal D.Lgs. 277/91, prima ancora che dal D.Lgs. 626/94 e dal D.Lgs. 81/2008, ha portato ad un sensibile ampliamento del numero degli OCP sorvegliati più ancora che dello spettro delle attività tutelate. Oggi un cospicuo numero di OCP è sottoposta a sorveglianza sanitaria obbligatoria, anche se i rischi professionali in virtù dei quali tale sorveglianza è istituita sono, nella grande maggioranza dei casi, l'attività al videoterminale, il rischio chimico, correlato all'attività nei gabinetti di polizia scientifica ed il rumore (Grafico 1).

Si tratta, come è chiaro, di rischi in comune con tutti gli altri settori lavorativi del paese, che ben poco, però, esprimono la specificità degli OCP.

Un simile approccio non appare quindi ancora adeguato a quelli che sono considerati in tutto il mondo i rischi professionali principali per gli OCP, con particolare

riferimento allo stress, ed alle possibili ricadute soprattutto in termini di disturbi psichici e di malattie cardiovascolari, ed ai problemi muscoloscheletrici, cognitivi e comportamentali fortemente correlati al fenomeno infortunistico (Ciprani, 2012).

Questo rischio, di entità rilevante e prioritariamente riconducibile agli ineliminabili contenuti dell'attività lavorativa, può essere incrementato da altri fattori, quali il lavoro a turni e notturno, lo stress correlato ad eventi critici acuti e cronici, l'invecchiamento della popolazione lavorativa, la fatica, il non corretto collocamento in una determinata mansione (Ciprani et al., 2014).

Il Grafico 2, relativo al quinquennio 2011-2015 nella Polizia di Stato, evidenzia come gli infortuni in attività operativa, più della metà degli infortuni lavorativi complessivi (28.344 nel periodo di riferimento), compresi quelli in itinere, siano rappresentati, nell'80% dei casi, da

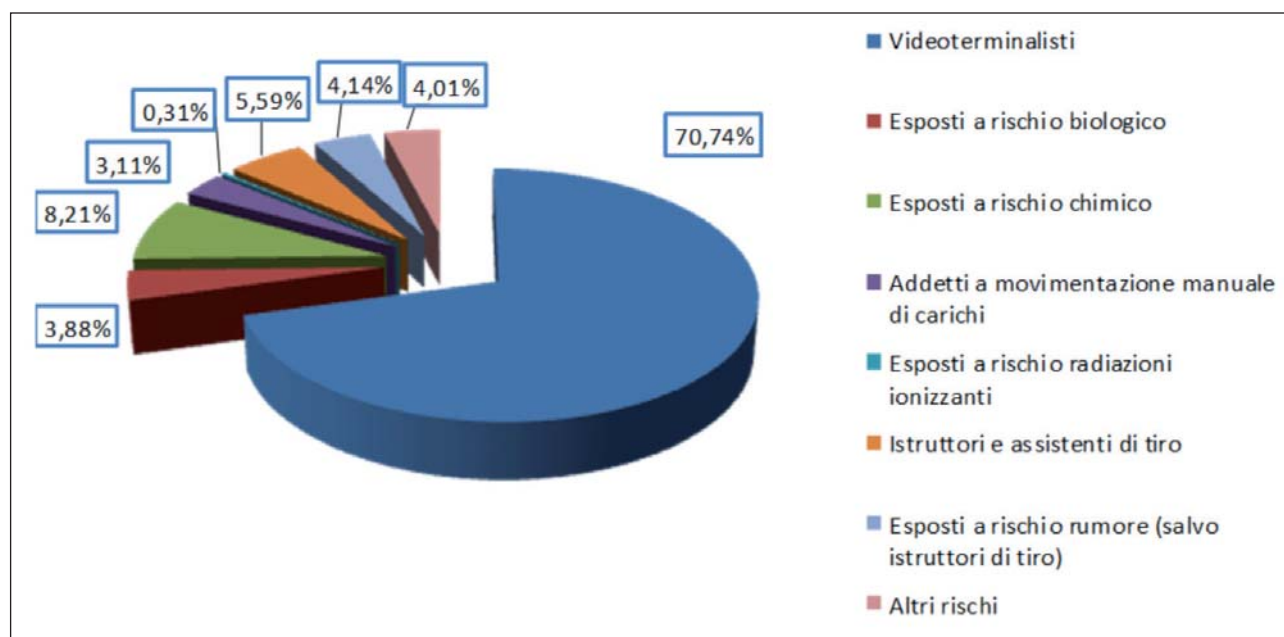


Grafico 1. Percentuale di sorvegliati OCP per tipologia di rischio nell'anno 2015)

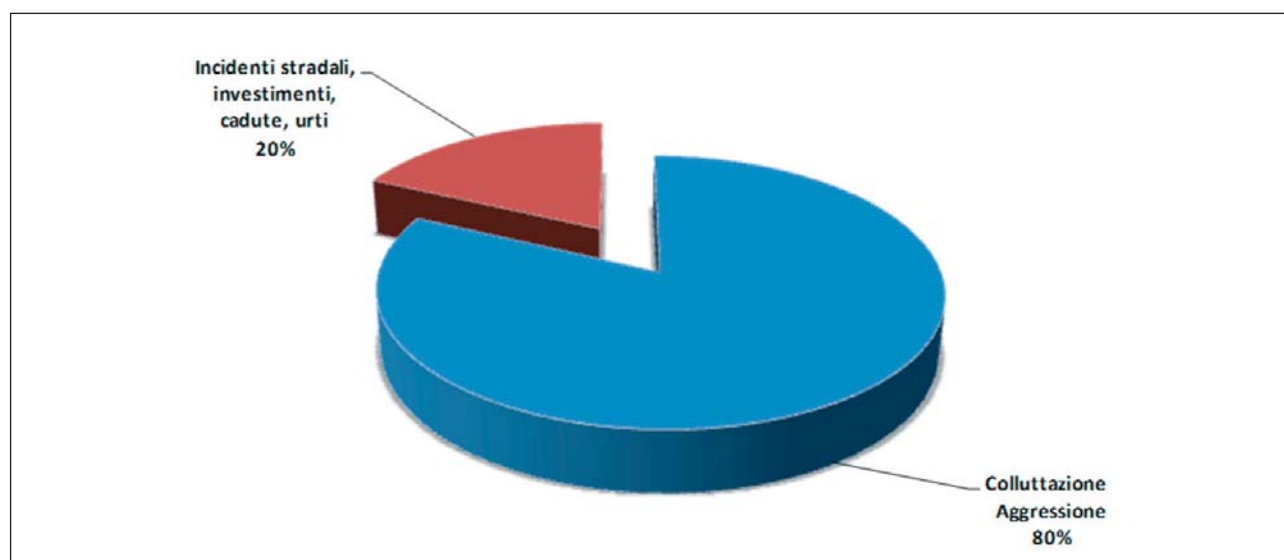


Grafico 2. Percentuale infortuni in attività operativa degli OCP anni 2011-2015

traumatismi in occasione di colluttazioni, aggressioni, ecc. Eventi poco gestibili in termini preventivi classici, da affrontare invece con particolare attenzione agli aspetti di selezione e di addestramento del personale.

Inoltre, anche relativamente a mansioni che comportino l'esposizione a fattori di rischio espressamente previsti dalla normativa vigente, vi è spesso un'intrinseca difficoltà nel definire con sufficiente precisione intensità e durata dell'esposizione. Difatti, determinati compiti possono comportare livelli di rischio molto diversi, in rapporto all'impegno concreto ed alle dinamiche che ne possono derivare.

Da questo punto di vista, il termine *servizio* va inteso come un insieme di funzioni istituzionali e comprende perciò tutte le tipologie di attività praticate, che possono così essere elencate:

- a) **servizi di vigilanza e di controllo del territorio.** Rientrano in questa definizione tutti i servizi di vigilanza, che si esprimono anche attraverso controlli preventivi, come: servizi di volante, di quartiere, servizi di vigilanza stradale, ferroviaria, di frontiera terrestre, portuale ed aeroportuale, di montagna, di polizia postale e delle comunicazioni;
- b) **servizi di prevenzione e di intervento per manifestazioni** che possono portare minacce all'ordine pubblico. Vi rientrano tutti i servizi di prevenzione e di eventuale intervento per manifestazioni sportive, di protesta o motivate da altre ragioni, che vedono la presenza di folle che vanno controllate e, per fare questo, è ipotizzabile anche l'uso della forza;
- c) **servizi di scorta.** Comprendono attività assai diverse, essendo varie le ragioni che impongono la scorta e che vanno dalla protezione personale, alla traduzione di fermati e detenuti, alla sicurezza stradale, ferroviaria, aerea o marittima;
- d) **servizi investigativi.** Vi rientrano tutte le tipologie di servizi aventi finalità investigative e, che fanno della non visibilità la ragione primaria di efficacia e le unità speciali che intervengono nella ricerca di tracce di reato;
- e) **servizi d'impiego di unità speciali,** come cinofili, elicotteri ed aerei, natanti ed altri mezzi subacquei;
- f) **servizi di protezione fissa ad edifici** e ad altre infrastrutture. Rientrano in questa tipologia tutte le protezioni ad edifici ritenuti meritevoli di tutela.
- g) **guida dei veicoli di servizio.** Rientrano in questa area tutte le tipologie di impiego dei veicoli di servizio, la cui guida ne risulta ovviamente condizionata, come evidenziato dall'alto numero di incidenti ed il grave tributo che essi comportano, in termini di vittime, di lesioni, di danni patrimoniali e di immagine.

A tali servizi operativi possono associarsi attività di natura logistica ed amministrativa che il personale può svolgere in via esclusiva o accessoria (rilascio passaporti e licenze di specifica competenza, controlli amministrativi, supporto tecnico di natura informatica, attività ispettiva e statistica, uffici direzionali di staff e di programmazione, gestione delle risorse umane, ecc.).

Tutto ciò rende alquanto complessa l'adozione di protocolli generali di sorveglianza, fondati esclusivamente sul criterio dell'appartenenza ad un corpo di polizia. Una

delle prime difficoltà che si incontra, cimentandosi in tale settore, è proprio quella di definire i *gruppi omogenei*, compito molto più semplice in altri settori lavorativi, dove prevale la ripetitività della mansione ed i cicli lavorativi possono essere adeguatamente tracciati in termini qualitativi e quantitativi.

Un altro aspetto da non sottovalutare è rappresentato dalla diversa legislazione e dalla differente organizzazione dei settori di appartenenza degli OCP, che limita fortemente l'adozione di protocolli comuni, ma ciò potrebbe stimolare una auspicabile armonizzazione normativa almeno in un settore, quale quello della tutela della salute, dove dovrebbero garantirsi per tutti le massime garanzie (Ciprani et al. 2014).

Ma è il tema del *razionale* della sorveglianza sanitaria, in questo particolare settore, che resta prioritario, in un momento in cui si propongono revisioni critiche sul ruolo delle procedure diagnostiche del medico competente; il futuro della prevenzione in ambito lavorativo sembra, infatti, puntare maggiormente su aspetti di altra natura (organizzativi, ergonomici, formativi), che prevedono un ruolo del medico del lavoro centrato maggiormente sulla consulenza e più integrato nell'attività di gestione.

Ciò comporta necessariamente alcune fondamentali riflessioni sul concetto di *rischio potenziale* e sulla gestione dei lavoratori cosiddetti pericolosi per terzi, argomenti comuni a molte altre attività lavorative, sulle quali occorre, allo stesso modo, una puntuale rivisitazione ed una armonizzazione normativa.

In definitiva, non si può non evidenziare come la problematica più rilevante nella programmazione di piani di sorveglianza sanitaria continui ad essere rappresentata dall'effettiva difficoltà di individuare, all'interno del servizio espletato dal personale dei corpi di polizia, rischi lavorativi specifici ben quantificabili nelle modalità espositive. Il servizio di polizia è infatti caratterizzato principalmente dalla *potenzialità e molteplicità* dei fattori di rischio piuttosto che dalla presenza sistematica degli stessi durante il turno di lavoro e l'attività routinaria globalmente considerata.

Un operatore, infatti, può essere chiamato, una tantum, a svolgere un servizio che comporta la movimentazione continuativa e problematica di carichi attivi, o essere esposto improvvisamente a rischio biologico, oppure trovarsi ad operare in condizioni estreme di stress. Non solo: lo stesso operatore può essere sottoposto nel tempo a tutti i suddetti fattori, senza che sia possibile valutarne l'entità con i metodi tradizionali adottati dalla medicina occupazionale, quindi senza che esista una concreta possibilità di integrare i livelli di rischio e valutarne i possibili effetti negativi sulla salute.

In tale specificità, risulta non percorribile una acritica adesione alle usuali modalità di valutazione del rischio previste per le singole mansioni lavorative, mentre potrebbe essere più importante introdurre programmi di prevenzione e di promozione della salute, finalizzati, anche attraverso interventi di carattere formativo, al mantenimento del benessere psico-fisico dell'operatore, che rappresenta l'elemento cardine per assicurarne l'efficienza sul lavoro e prevenirne le ricadute negative sulla salute.

Irrinunciabile resta poi l'adozione di validi e rigorosi protocolli di profilassi post-esposizione (rischio biologico, eventi psico-traumatici di qualsiasi natura) ogni qual volta se ne presenti l'opportunità.

Per tali ragioni, la tutela della salute non può limitarsi ad una periodica revisione della funzionalità di determinati organi o apparati bersaglio, ma deve avere come fine il mantenimento e la promozione della validità dell'operatore, così da consentirgli di affrontare al meglio la molteplicità di tutti i rischi possibili ma non altrimenti prevedibili o quantificabili.

Va del resto evidenziato come la possibilità di modulare l'impiego sull'effettiva condizione di salute del soggetto, sulla base di una diversificazione dei profili di idoneità lavorativa, appaia di non poco interesse anche considerando i vantaggi che deriverebbero dalla assegnazione a compiti a minore connotazione operativa degli operatori più usurati (destinata altresì ad aumentare di numero per effetto del progressivo innalzamento dell'età media ed alle difficoltà di turn-over conseguenti all'attuale momento storico), riservando invece ai soggetti più validi gli impieghi a maggiore impegno funzionale.

È dunque necessario uno sforzo che consenta di spostare la filosofia dell'operato del medico competente dei corpi di polizia, il cui intervento non può limitarsi all'applicazione di protocolli diagnostici precostituiti, finalizzati ad una "messa in regola" del sistema della sicurezza. In tale ambito il medico deve infatti muoversi su

più fronti, in sinergia con le altre figure professionali preposte, in una attività più integrata e programmatica, e sarebbe più corretto definirla come quella propria del *medico occupazionale*, piuttosto che solo competente. In tal senso, non può non sottolinearsi come il suo contributo sia irrinunciabile in tutte le attività fondamentali per la tutela della salute dell'OCP: la selezione del personale, l'informazione e la formazione, le attività preventive e di promozione della salute, la verifica periodica dell'idoneità al servizio, la messa a punto e la gestione dei protocolli di profilassi post-esposizione per tutti gli eventi critici possibili.

È per tali motivi che, prima del perseguimento di aspetti operativi corretti e condivisi da parte dei medici competenti dei corpi di polizia, è necessario un percorso legislativo, che tenga conto di queste peculiarità e che ponga regole e norme, armonizzandole con quelle generali.

Bibliografia

- Ciprani F. Causa di servizio e rischi lavorativi nelle forze di polizia. Roma, Ed. Laurus Robuffo, 2012.
- Ciprani F, Moroni M, Conte G. Fattori di rischio nell'attività di polizia: criticità operative nei protocolli di sorveglianza. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, n. 4, ottobre - dicembre 2014.
- Magnavita N, Cirese V, De Lorenzo G, Fileni A, Ranalletta D, Sacco A, Spagnolo AG, Stanzani C, Zavota. Documento di consenso. Idoneità al lavoro e salute pubblica nei lavoratori ospedalieri. *Med Lav* 2001; 92: 295-306.

Corrispondenza: Fabrizio Ciprani, Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale di Sanità, Via Mamiani 2, 00185 Roma, Italy, E-mail: fabrizio.ciprani@interno.it