

SALA MARVELLI – PROVINCIA DI RIMINI

Via Dino Campana, 64 – Rimini

26 ottobre 2018

Seminario SIRS RN ruolo del MC e
sulle espressioni dei giudizi di
idoneità

Marco Broccoli
(Ausl della Romagna - Ravenna)

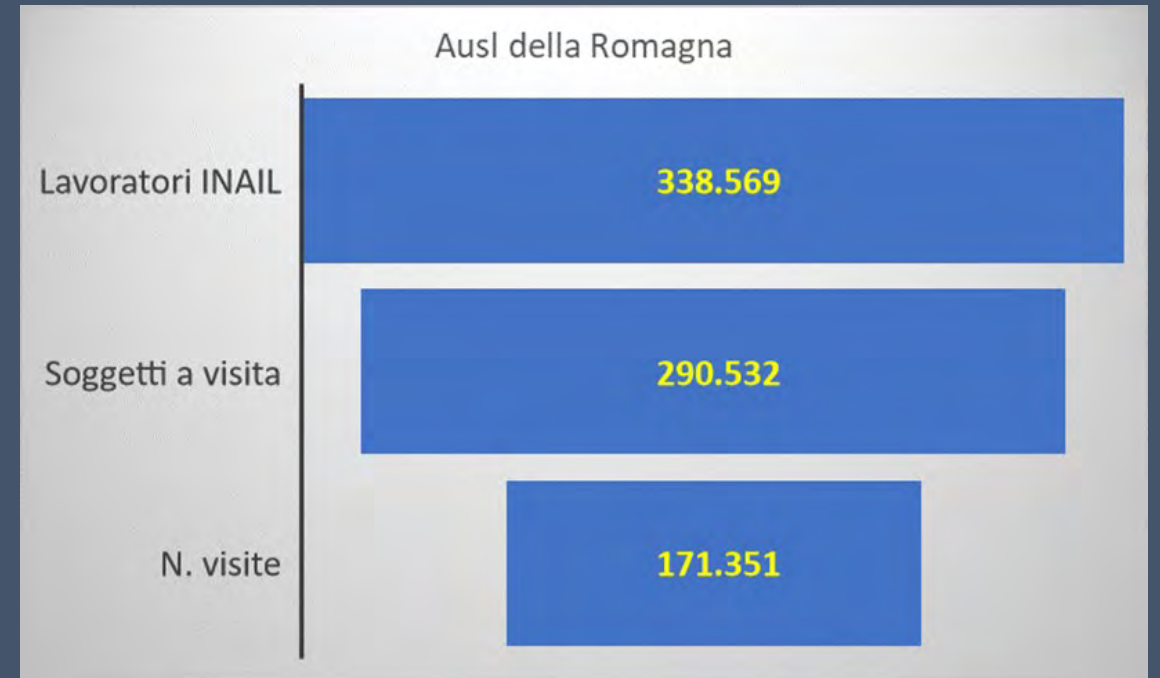
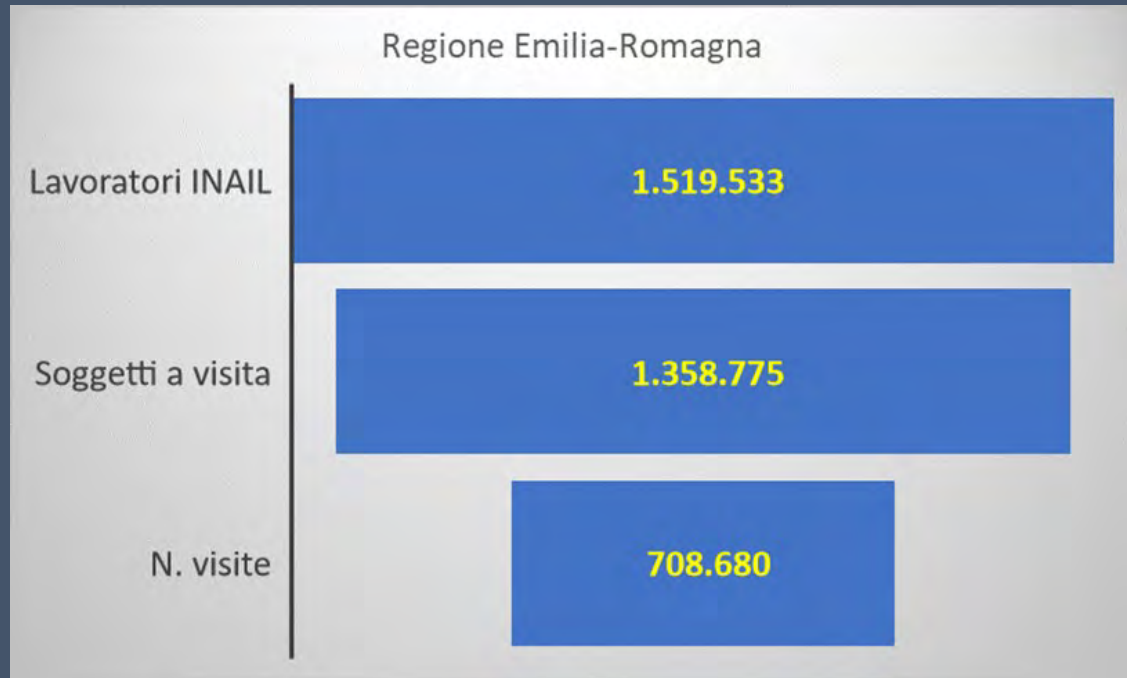
Dalla visita medica al ricorso: indicazioni
per la prevenzione



La comunicazione del medico competente (art. 40 D.Lgs 81/08)

Comunicazioni dal 2016 al 2018 relative ad aziende del territorio della Regione
Emilia-Romagna e Flussi informativi

Lavoratori e sorveglianza sanitaria



89% dei lavoratori soggetti a visita
di cui
52% visitati in un anno

86% dei lavoratori soggetti a visita
di cui
59% visitati in un anno

La visita medica e il giudizio di idoneità

2015 - 2017	RER			ROMAGNA		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Numero visite	1.415.297	710.744	2.126.041	331.935	182.117	514.052
Idonei	1.079.989	569.078	1.649.067	245.309	141.219	386.528
Idoneità parziale	332.523	146.020	478.543	85.874	40.193	126.067
Non idonei temporaneamente	1.952	1.550	3.502	536	410	946
Non idonei permanentemente	833	916	1.749	216	295	511
<i>Non pienamente idonei</i>	335.308	148.486	483.794	86.626	40.898	127.524
MP				334	631	965
Ricorsi						305

2015 - 2017	RER			ROMAGNA		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Numero visite	1.415.297	710.744	2.126.041	331.935	182.117	514.052
Idonei %	76,31	80,07	77,57	73,90	77,54	75,19
Idoneità parziale %	23,49	20,54	22,51	25,87	22,07	24,52
Non idonei temporaneamente %	0,14	0,22	0,16	0,16	0,23	0,18
Non idonei permanentemente %	0,06	0,13	0,08	0,07	0,16	0,10
<i>Non pienamente idonei %</i>	23,69	20,89	22,76	26,10	22,46	24,81
MP (% dei non pienamente idonei)				0,39	1,54	0,76
Ricorsi (% dei non pienamente idonei)						0,24

Il motivo della sorveglianza sanitaria

	Visite	RER			ROMAGNA		
		F	M	M + F	F	M	M + F
		710.744	1.415.297	2.126.041	182.117	331.935	514.052
RISCHIO	Movimentazione manuale dei carichi	48,64	63,88	58,78	52,02	64,76	60,24
	Altri rischi evidenziati da V.R.	31,13	43,16	39,14	35,75	49,29	44,49
	Rumore	14,50	46,61	35,88	15,73	48,37	36,81
	Agenti chimici	21,03	36,17	31,11	20,31	35,21	29,93
	Sovraccarico biomeccanico arti superiori	26,09	22,93	23,99	32,00	27,37	29,01
	Agenti biologici	26,17	17,63	20,49	28,03	18,63	21,96
	Videoterminali	26,64	14,34	18,45	20,06	12,31	15,05
	Vibrazioni corpo intero	2,68	20,52	14,56	3,17	24,36	16,85
	Vibrazioni mano braccio	3,15	18,76	13,54	2,14	19,85	13,58
	Microclima severo	7,31	11,96	10,41	12,65	13,83	13,41
	Rischi Posturali	8,01	7,81	7,87	10,19	8,06	8,81
	Lavoro notturno > 80gg/anno	6,86	7,97	7,60	9,28	8,75	8,94
	Radiazioni ottiche artificiali	0,61	3,79	2,73	0,56	3,45	2,43
	Agenti cancerogeni e mutageni	0,99	2,85	2,23	1,16	5,22	3,78
	Radiazioni ultraviolette naturali	0,16	1,31	0,93	0,12	1,00	0,69
	Silice libera cristallina	0,26	1,21	0,89	0,14	0,86	0,61
	Campi Elettromagnetici	0,24	0,60	0,48	0,31	0,63	0,52
	Amianto	0,02	0,32	0,22	0,03	0,29	0,20
	Infrasuoni/Ultrasuoni	0,07	0,09	0,08	0,04	0,10	0,08
	Atmosfere iperbariche	0,03	0,10	0,07	0,00	0,15	0,10

La malattia professionale

RISCHIO	F	M	T
SOVRACCARICO BIOMECCANICO	573	155	728
RUMORE OTOLESIVO	0	142	142
VIBRAZIONI	54	23	77
ALTRO	4	14	18
	631	334	965

SOVRACCARICO BIOMECCANICO	90,81	46,41	75,44
RUMORE OTOLESIVO	0,00	42,51	14,72
VIBRAZIONI	8,56	6,89	7,98
ALTRO	0,63	4,19	1,87

La malattia professionale

	F	M	F+M
ARTI SUPERIORI	573	155	728

SPALLA	227	52	279
BORSITE	11	1	12
TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	44	7	51
TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	9	4	13
TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	163	40	203

GOMITO	83	22	105
BORSITE OLECRANICA	1	1	2
EPICONDILITE	75	21	96
EPITROCLEITE	7	0	7

POLSO-MANO	185	18	203
DITO A SCATTO	17	0	17
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	135	13	148
SINDROME DI DE QUERVAIN	14	2	16
TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI	19	3	22

ALTRO	14	1	15
INTRAPPOLAMENTO ULNARE AL GOMITO	6	0	6
SINDROME DEL CANALE DI GUYON	6	0	6
TENDINOPATIA INSERZIONE DISTALE TRICIPITE	2	1	3

	F	M	F+M
--	---	---	-----

MMC	56	59	115
ERNIA DISCALE LOMBARE	36	54	90
SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	20	5	25

ARTI INFERIORI	8	3	11
BORSITE	2	0	2
MENISCOPTIA DEGENERATIVA	2	2	4
SINDROME DEL TUNNEL TARSALE	1	0	1
TENDINITE DEL TENDINE DI ACHILLE	3	0	3
TENDINOPATIA DEL QUADRICIPITE FEMORALE	0	1	1

VIBRAZIONI CORPO INTERO	4	11	15
ERNIA DISCALE LOMBARE	0	7	7
SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	4	4	8

VIBRAZIONI MANO BRACCIO	54	23	77
ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI	3	0	3
OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	0	2	2
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	40	10	50
TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO	7	0	7

In ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 41 D.Lgs 81/08)

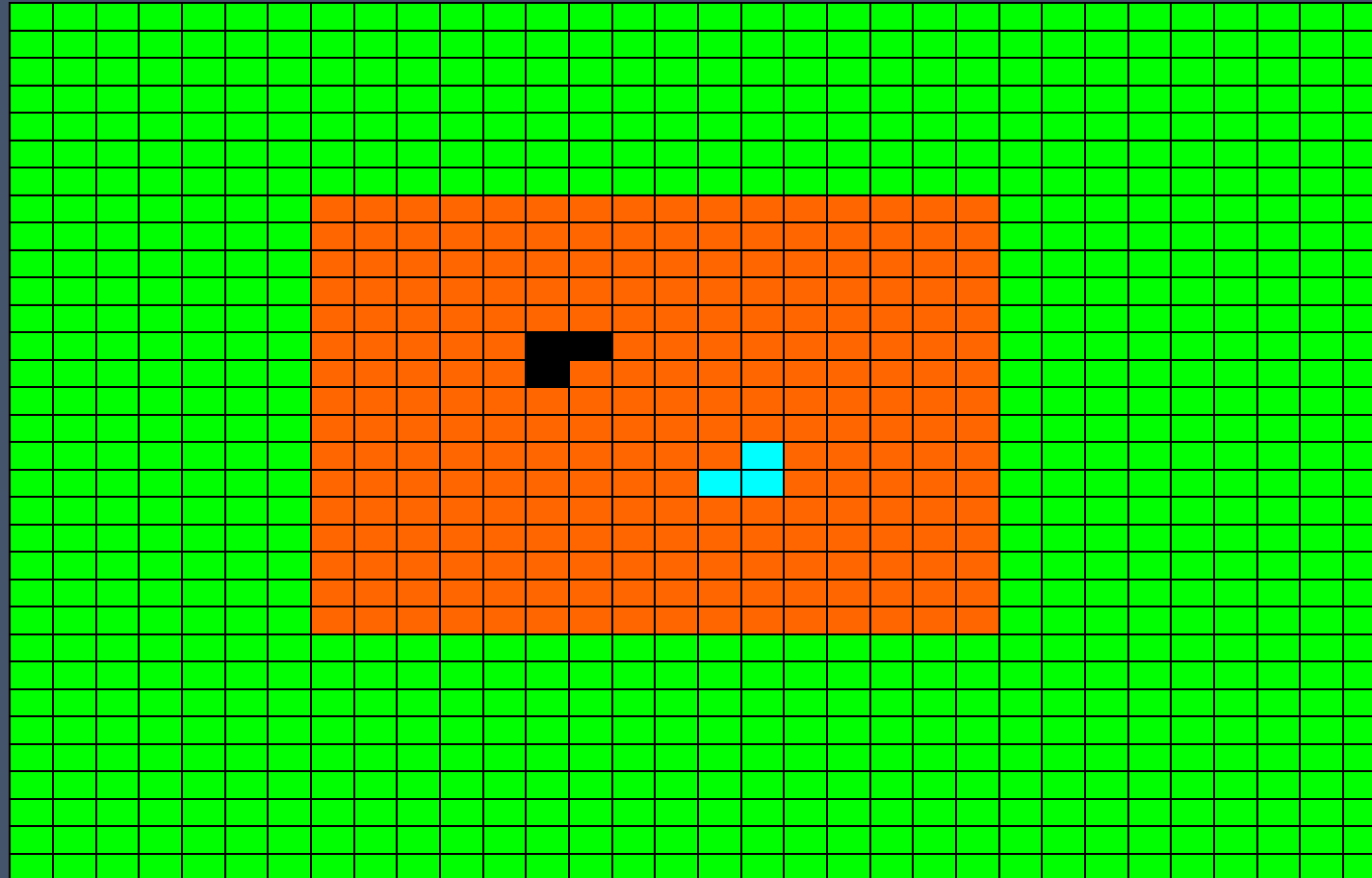
Ricorsi presentati ed esaminati dalle UOPSAL della Ausl della Romagna negli anni 2015-2017

Ricorsi avverso il giudizio del medico competente

ROMAGNA (2015-2017)	Ricorso presentato da:	
Giudizio Medico Competente	Lavoratore	Datore di lavoro
Idoneo	34	3
Idoneo con limitazioni o prescrizioni	177	4
Non idoneo permanentemente	46	3
Non idoneo temporaneamente	23	1
	280	11

ROMAGNA (2015-2017)	Ricorso presentato da:	
Giudizio Medico Competente	Lavoratore	Datore di lavoro
Giudizio confermato	70	3
Giudizio modificato	210	8
	280	11

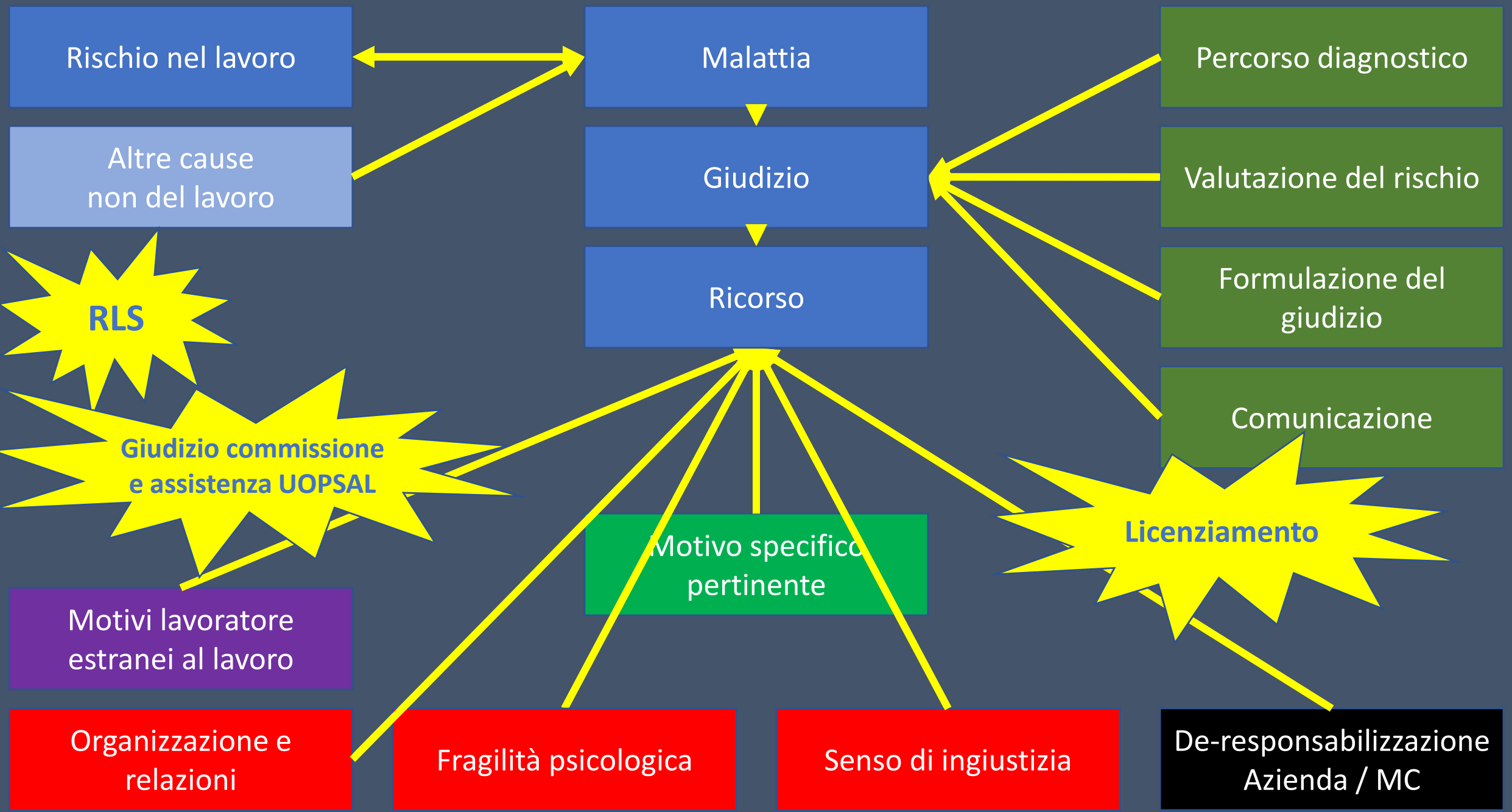
Ogni 1000 visite



Green	Visitati
Orange	Idonei con limitazione
Black	Non idonei
Cyan	Ricorsi

Un modello per capire

Analisi di singoli casi esaminati



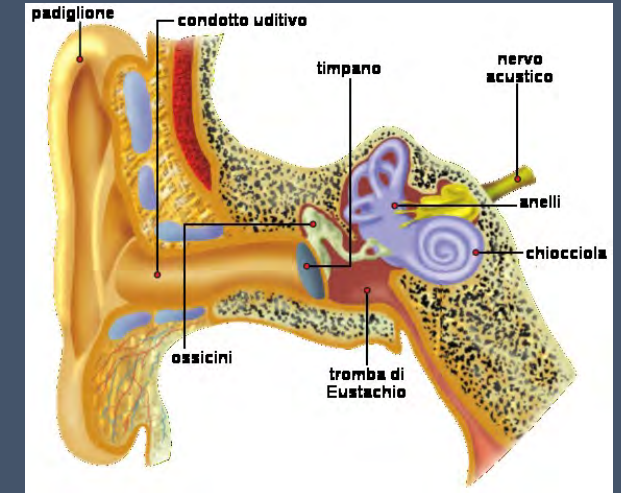
Specialista: otorino laringoiatra.

Ricorso presentato dal lavoratore su visita pre-assuntiva. Operaio maschio di 54 anni addetto alla conduzione di linea di confezionamento. Ha già lavorato in passato nella stessa azienda dove lo riassumerebbero volentieri.

Affetto da “Ipoacusia profonda bilaterale preverbale protesizzata bilateralmente”.

Il medico competente ha espresso il giudizio “Non idoneo temporaneamente” e poi consiglia il ricorso e attende.

La commissione approfondisce il possibile rischio legato a eventuali segnali uditivi e modifica il giudizio: “Idoneo con prescrizione: obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione individuale otoprotettori.” Il lavoratore viene assunto.

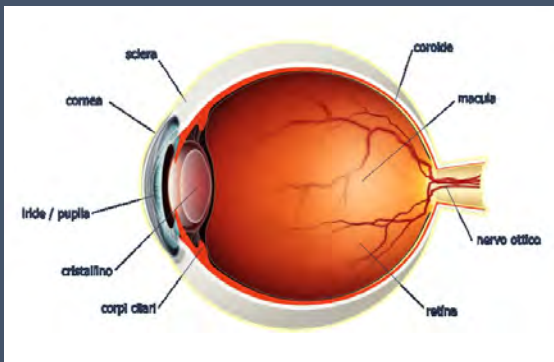


Specialista: oculista.

Operaio saldatore di 52 anni, maschio.

Esiti di trapianto di fegato e asportazione di rene per carcinoma. Attuale epatopatia e diabete trattato con microinfusore e retinopatia laser trattata. Il medico competente esprime un giudizio di non idoneità. La preoccupazione principale del datore di lavoro è la retinopatia per l'attività di saldatura.

Verificato il lavoro realmente svolto, la commissione esprime un giudizio di idoneità con prescrizioni, tra cui “Utilizzo per la saldatura di DPI con cristalli liquidi attivi (maschera ad oscuramento automatico) ed evitare l'esposizione a radiazioni ottiche artificiali per attività di altri colleghi di lavoro”.



Specialista: cardiologo.

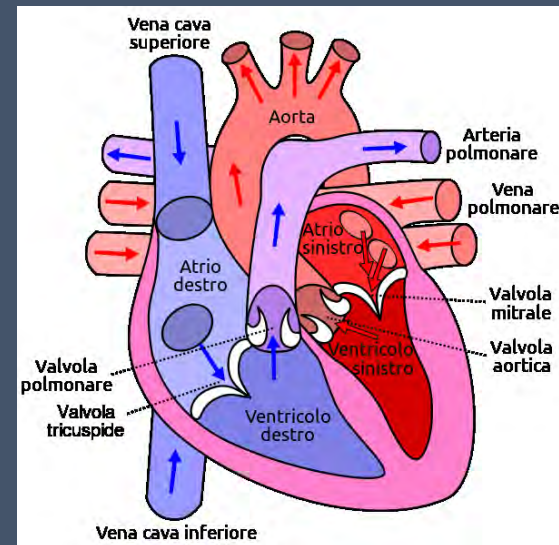
Visita preassuntiva per addetto a lavorazione carni.

Ha 44 anni ed ha avuto un episodio ischemico miocardico.

Il MC non effettua test da sforzo e lo giudica idoneo con prescrizioni formulate in modo generale che rendono impossibile l'assunzione.

La commissione fa eseguire un test da sforzo ed acquisisce la valutazione del rischio che è affidabile e dettagliata.

Giudica il lavoratore idoneo con prescrizioni più precise e il lavoratore viene assunto.



Specialista: medico SERT.

Operaio maschio di 51 anni addetto alla conduzione di mezzi.

Positivo al test di screening per assunzione di sostanze, presenta ricorso contro la temporanea non idoneità.

In sede di commissione gli viene chiesto di recarsi al Sert per accertamenti.

Rifiuta e preferisce licenziarsi. Dice che non ha bisogno di lavorare.

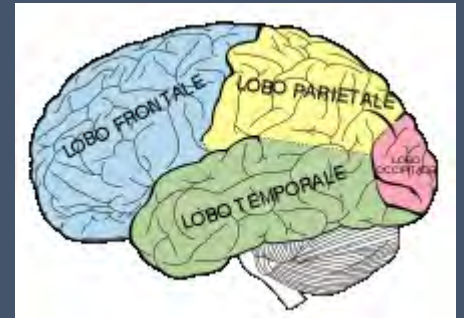
La commissione non si pronuncia in quanto non è stato possibile completare il percorso diagnostico.

Specialista: psichiatra.

Operaio di 58 anni.

Affetto da dissonnia (sindrome delle gambe senza riposo e sindrome delle apnee del sonno ostruttiva) e disturbi muscolo scheletrici. Presenta ricorso.

La commissione modifica parzialmente il giudizio considerando anche le condizioni termiche a volte molto disagiati (industria chimica / plastica).



Specialista: psichiatra.

Infermiera professionale di 41 anni.

Svolge attività a domicilio e nell'ultimo anno ha seguito alcuni pazienti oncologici dell'età dei suoi figli. Dopo il loro decesso, ha avuto un crollo psicologico.

Diagnosi di disturbo dell'adattamento. La commissione modifica parzialmente il giudizio.



Specialista: fisiatra.

Medico psichiatra femmina di 48 anni.

Presenta ricorso perché ritiene di non poter effettuare i turni di reperibilità notturna (1 al mese) per problemi a rachide lombare. Il MC l'ha giudicata idonea con prescrizioni ma non ha escluso il lavoro notturno.

La commissione con presenza di fisiatra esprime un giudizio di idoneità senza limitazioni o prescrizioni.

Appare un disagio di tipo psicologico trasferito su problematiche muscolo scheletriche per evitare il turno notturno.

Specialista: fisiatra.

Infermiera di 62 anni.

Ha subito un'aggressione con tentativo di violenza sessuale durante il lavoro, da parte di persona estranea (non collega e non assistito). Episodio di stress port traumatico. Vive un senso di ingiustizia e ha ancora uno stato di disagio psicologico che la porta a fare ricorso avverso il giudizio del medico competente, un giudizio di idoneità limitata per malattie muscolo scheletriche. La commissione conferma il giudizio del medico competente.

Specialista: fisiatra.

Infermiere psichiatrico di 52 anni.

Affetto da ernia discale cervicale attualmente sintomatica, presenta ricorso per non essere addetto ad azioni di contenimento.

La commissione modifica il giudizio del medico competente che era di idoneità ed esprime un giudizio di temporanea non idoneità a compiti di contenimento.

Specialista: fisiatra.

Ricorso presentato dall'azienda.

Operatore socio sanitario (OSS) femmina di 49 anni lavora in struttura residenziale. Ha avuto un ictus cerebellare con ripercussioni sulla deambulazione e ha alcuni disturbi muscolo scheletrici alla spalla.

Il medico ha espresso giudizio di idoneità con prescrizioni.

La commissione ha reso il giudizio più specifico e aderente alla mansione svolta.



Specialista: fisiatra.

Femmina di 44 anni, magazziniera.

Giudicata idonea con limitazioni per problemi muscolo scheletrici, viene temporaneamente sospesa dal lavoro. Presenta ricorso.

La commissione, anche a seguito di intervento UOPSAL e RLS in azienda (riduzione del rischio), esprime un giudizio di idoneità e la lavoratrice riprende il lavoro.

Specialista: fisiatra.

Femmina di 36 anni, magazziniera.

Non idonea permanentemente per problemi muscolo scheletrici, presenta ricorso, viene temporaneamente sospesa dal lavoro in attesa dell'esito del ricorso.

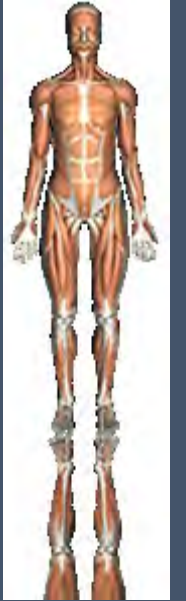
La commissione, anche a seguito di intervento UOPSAL e RLS in azienda (riduzione del rischio), esprime un giudizio di idoneità con prescrizione e la lavoratrice riprende il lavoro.

Specialista: fisiatra.

Magazziniere, conduttore di mezzi, maschio di 51 anni. Affetto da malattie muscolo scheletriche, il medico competente ha espresso un giudizio di idoneità con limitazioni per MMC e vibrazioni.

La commissione riformula lievemente il giudizio.

Assistenza UOPSAL.



Specialista: fisiatra.

Commessa di 58 anni.

Ha malattie muscolo scheletriche in parte attribuibili al lavoro svolto nel passato.

Il MC ha espresso un giudizio di idoneità con limitazioni generiche che rendono difficile la collocazione.

Sono presenti prassi consolidate non formalizzate e cambiamenti non ben gestiti.

La commissione formula un giudizio più specifico dopo aver fatto formalizzare le mansioni attribuite.

La motivazione del ricorso risente molto di un clima organizzativo passato e attuale migliorabile.

Specialista: fisiatra.

Commessa addetta gastronomia di 49 anni.

Affetta da sarcoidosi, malattia autoimmune e malattie muscolo scheletriche.

Il medico competente ha espresso un giudizio di idoneità con limitazione in particolare non deve movimentare carichi superiori a 18 kg.

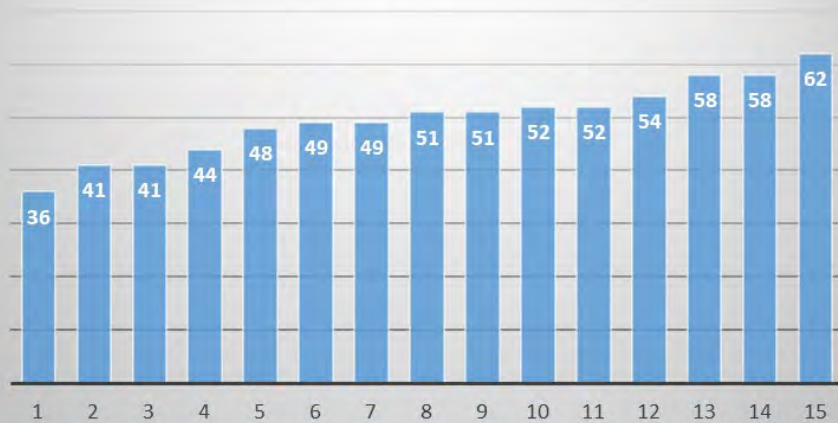
Considerato che per una donna di più di 45 anni il peso in condizioni ideali è di 15 kg, il giudizio appare inappropriato.

UOPSAL scrive in tal senso al datore di lavoro.

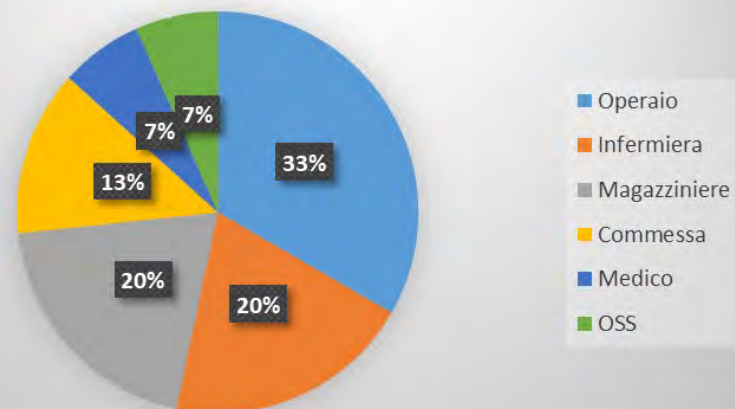
La commissione riformula il giudizio modificando i limiti di peso e variandoli in base a frequenza e posizione.



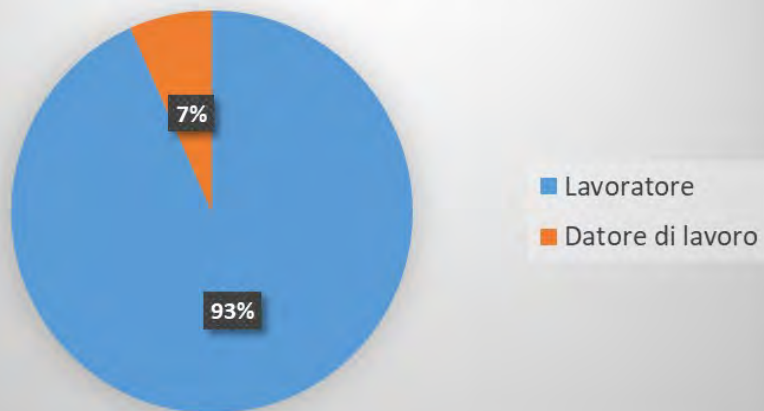
Età



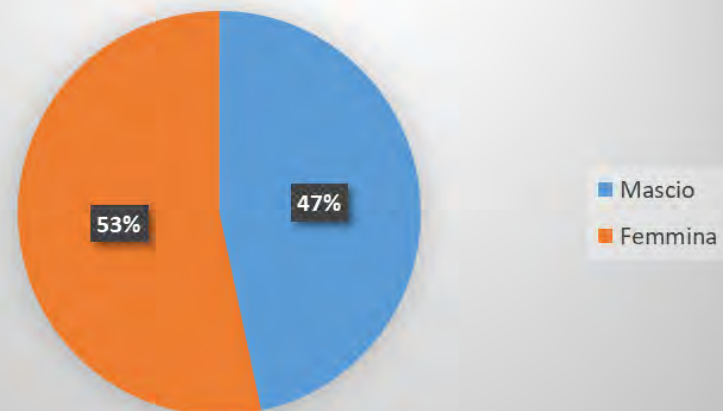
Mansione



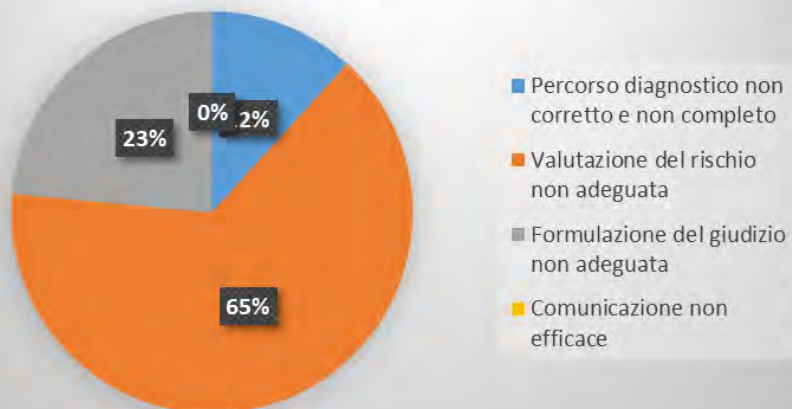
Ricorso presentato da ...



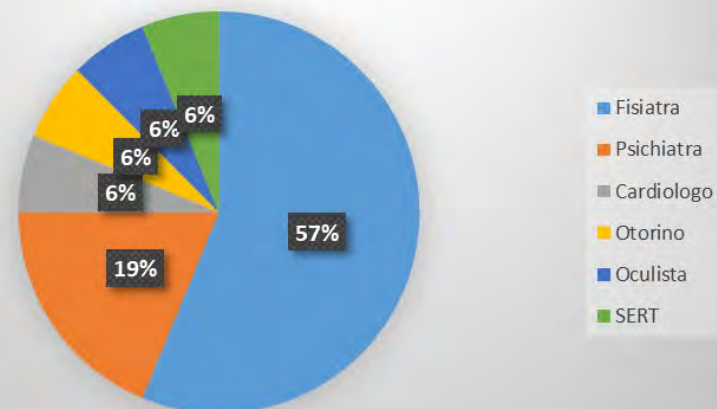
Genere



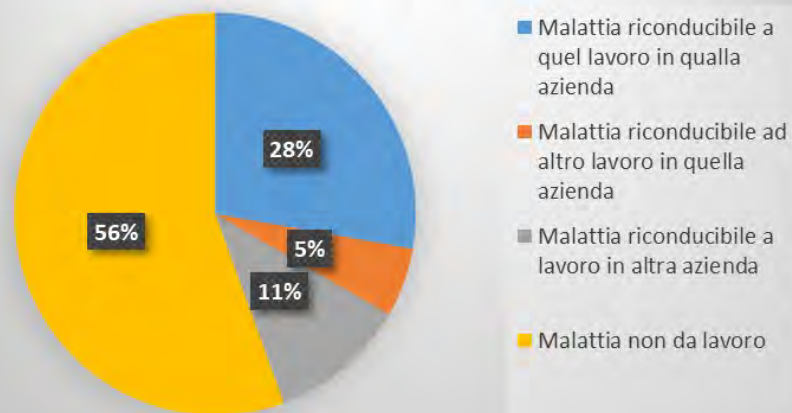
Percorso del MC verso il giudizio



Specialista in commissione



Origine della malattia



Motivazioni del ricorso



Esito dei ricorsi

Esito	Giudizio MC	Giudizio commissione	Casi
Modificato	Idoneità	Idoneità con limitazione o prescrizione	1
Modificato	Idoneità con limitazione o prescrizione	Idoneità con limitazione o prescrizione	7
Modificato	Idoneità con limitazione o prescrizione	Idoneità	2
Modificato	Non idoneità temporanea	Idoneità con limitazione o prescrizione	1
Modificato	Non idoneità temporanea	Percorso non completato	1
Modificato	Non idoneità permanente	Idoneità con limitazione o prescrizione	2
Non modificato	Idoneità con limitazione o prescrizione	Idoneità con limitazione o prescrizione	1

Contributi efficaci ?



Considerazioni conclusive

Chi gestisce le non idoneità?

- Una prima osservazione è che nella maggior parte dei casi la non piena idoneità trova verosimilmente una soluzione all'interno dell'azienda o, in una ipotesi pessimistica di non soluzione, una accettazione senza ricorso.
- Considerando i dati relativi ai ricorsi (Ausl della Romagna) si nota che i casi di non idoneità permanente sono stati 511 a fronte di soli 49 ricorsi; quindi in 462 casi la non idoneità permanente è stata accettata senza ricorso.

Un modello semplicistico del ricorso?

- Considerando i motivi della sorveglianza sanitaria e il tipo di malattia professionale, il rischio da MMC domina l'attenzione.
- Facile immaginare come prima ipotesi che il motivo della non idoneità sia soprattutto collegato al rischio MMC non ancora ridotto a sufficienza.
- L'equazione "rischio lavorativo presente > malattia professionale > idoneità imitata o non idoneità > ricorso avverso il giudizio" è l'ipotesi da verificare o quanto meno il primo pensiero, ma ... è adeguato?

Rischio

Malattia

Visita

Non idoneità

Ricorso

L'intervento tecnico della commissione, ma non solo

- Spesso la malattia non è di origine professionale.
- Le motivazioni del ricorso risentono di dinamiche organizzative e relazionali.
- Spesso vi è una scarsa qualità della considerazione del rischio specifico (valutazione) nel contesto del giudizio.
- Le persone possono essere fragili e non sentirsi adeguatamente tutelate.
- Oltre al parere tecnico della commissione, c'è spazio per l'assistenza UOPSAL e per RLS?

RLS può...

- Favorire la corretta valutazione del rischio in generale e nei casi di non idoneità; promuovere la riduzione del rischio.
- Presidiare la correttezza della sorveglianza sanitaria.
- Presidiare la reintroduzione del lavoratore ai fini della conservazione della capacità di lavoro.
- Chiedersi che fine fanno le non idoneità permanenti.
- Essere punto di riferimento per i lavoratori, sia per gli aspetti tecnici relativi ai ricorsi, sia per i problemi organizzativi e relazioni (possibile coinvolgimento di “qualcuno” che viene in aiuto)



Lucas Cranach, «Der Jungbrunnen», 1546. Gemaldegalerie – Berlin.