



Ospedale
di Desio

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Monza



Presentazione dei risultati del questionario ANMA "ricorso avverso il giudizio del Medico Competente"

Paolo Mascagni

**S.C. di Medicina del Lavoro
Ospedale di Desio – ASST Monza**

**Dipartimento di Medicina
Occupazionale, Ambientale e di Comunità
ASST Monza**



Rapporto AIFOS 2012: IL MEDICO COMPETENTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO

41. Che tipo di esperienza ha maturato in merito a rapporti Medico Competente ed Organo di vigilanza?

PESSIMA	10%
BUONA	85%
OTTIMA	5%



Fonte:

AIFOS
Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro

**IL MEDICO COMPETENTE INSERITO NEL SISTEMA DI PREVENZIONE
IL RAPPORTO CON LE ISTITUZIONI E GLI ORGANI DI VIGILANZA**

**1. Quali sono state le occasioni di contatto/rapporto con l'OdV negli ultimi 3-5 anni?
(possibili più risposte)**

- a. per attività ispettive in azienda dove sei nominato MC
- b. per eventi formativi/seminariali organizzati dall'OdV
- c. a seguito di eventi infortunistici capitati in azienda
- d. a seguito di denuncia/referto di malattie professionali
- e. a seguito di ricorso avverso al giudizio di idoneità
- f. per richiesta di assistenza/consulenza riguardo alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori

**2. Nella tua esperienza professionale quante volte è stato fatto "ricorso avverso" al tuo
giudizio d'idoneità?**

- a. nell'ultimo anno
 - b. negli ultimi 5 anni
- Per quanti lavoratori in sorveglianza sanitaria?

3. In caso di ricorso avverso sei stato contattato dall'OdV?

- a. sì sempre
- b. qualche volta
- c. no

**4. Quale è stato l'esito di tali ricorsi?
(esprimi in forma percentuale, per es.: a- 50%, b- 10%, c- 40%)**

- a. conferma del giudizio del MC
- b. modifica del giudizio
- c. revoca del giudizio

**5. Secondo te perché il giudizio del MC viene confermato raramente?
(possibili più risposte)**

- a. perché non sono conosciuti ambiente di lavoro e rischi inerenti alla mansione specifica del lavoratore
- b. perché il più delle volte non viene sentito/contattato il MC
- c. perché non è valutata a dovere la condizione clinica della persona e la funzionalità d'organo residua
- d. perché non vengono seguite le linee guida delle società scientifiche
- e. per un pregiudizio verso il MC considerato "dalla parte del datore di lavoro"
- f. per il pregiudizio che fa favorire sempre il lavoratore
- g. perché si preferisce tutelare la conservazione del posto di lavoro piuttosto che condizioni di sicurezza
- h. perché cambia la tipologia del giudizio e viene espresso un giudizio generico al lavoro
- i. altro (specificare) _____



ANMA – ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI
20123 MILANO – VIA SAN MAURILIO, 4
TEL. 02 86453978 – FAX 02 86913115
E-MAIL: MAURILIO@MCLINK.IT – WEB: WWW.ANMA.IT
PROVIDER ECM NAZIONALE STANDARD N. 670

QUESTIONARIO
"RICORSO AVVERSO MC"

6. *Che suggerimenti daresti alle Istituzioni competenti (Regioni) per fornire linee di indirizzo per l'espressione del giudizio di idoneità del MC?*

- a. che sostanza del ricorso dev'essere la mansione specifica con le stesse modalità espressive e obbligate del MC e non le indicazioni generiche di tutela generale
- b. che è necessaria la conoscenza dell'ambiente di lavoro e delle specifiche attività eseguite, con sopralluoghi mirati
- c. che ci debba essere il coinvolgimento del MC, chiedendo la motivazione per cui è stato espresso il giudizio oggetto del ricorso
- d. che, per evitare ricorsi pretestuosi, il lavoratore dovrebbe pagare un ticket per la pratica di ricorso
- e. che la commissione valutatrice sia composta da medici con particolari curricula
- f. che è opportuno che MC e commissioni discutano sui criteri generali da seguire per esprimere i giudizi di idoneità e li condividano per quanto possibile
- g. che debba essere rilasciata da parte della commissione una motivazione scritta dell'esito del ricorso
- h. che ci sia la possibilità di ricorso al giudizio dell'Organo di Vigilanza ad una Commissione Regionale dedicata e non al TAR se non come successiva ultima istanza

7. *Spazio di commento libero*



Topics, sedi, date

Gli argomenti principali individuati dal Comitato Scientifico per il 2018 sono stati:

- ✓ **giudizio di idoneità e ricorso avverso**
- ✓ **esposizione professionale a cancerogeni**

QUESTIONARIO "RICORSO AVVERSO MC"

QUESTIONARI INVIATI: 383

QUESTIONARI RACCOLTI: 184

SEZIONI REGIONALI CHE HANNO ADERITO:

- Campania
- Emilia Romagna
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Piemonte
- Umbria
- Veneto



IL MEDICO COMPETENTE INSERITO NEL SISTEMA DI PREVENZIONE
IL RAPPORTO CON LE ISTITUZIONI E GLI ORGANI DI VIGILANZA

1. Quali sono stati le occasioni di collaborazione con l'ASL negli ultimi 3-5 anni? (spuntate più risposte)
- A. per servizi erogati in strutture dell'ex ministero SA
 - B. per servizi erogati in strutture organizzate dall'ASL
 - C. a seguito di eventi sul territorio organizzati in azienda
 - D. a seguito di attività di ricerca di carattere professionale
 - E. a seguito di attività di ricerca di carattere di interesse
 - F. per richiesta di consulenza specialistica riguardante alla certificazione sanitaria del territorio
2. Qual è la vostra esperienza professionale quanto vale il vostro ruolo "esperto avverso" al servizio d'assistenza?
- A. nell'ultimo anno
 - B. negli ultimi 3 anni
 - C. Per quanto tempo vi occupate di problemi?
3. In caso di ricorso avverso nel vostro territorio dell'ASL?
- A. si verifica
 - B. qualche volta
 - C. no
4. Quanto è stato l'utile di tali ricorsi?
- A. miglior gestione economica, per es. (in %), in (%), o altri
 - B. conferma del giudizio del ASL
 - C. modifica del giudizio
 - D. rinnovo del giudizio
5. Secondo la vostra il giudizio del MC viene confermato facilmente?
6. Spuntate più risposte
- A. perché non sono conosciute istituzioni di ricorso o quali servizi alle istituzioni specifiche del territorio
 - B. perché il peso delle volte non viene sentito realmente il ASL
 - C. perché non è chiaro a dove la condizione clinica della persona e la documentazione di legge risulta
 - D. perché non vengono seguiti le linee guida delle società scientifiche
 - E. per un pregiudizio verso il ASL "consolidato" dalla parte del ASL di lavoro
 - F. per il pregiudizio che la Regione sempre li favorisce
 - G. perché si preferisce evitare la contestazione del peso di lavoro piuttosto che contribuire al servizio
 - H. perché esiste la limitazione del giudizio e viene espresso un giudizio generico di lavoro
 - I. altre opinioni



Ricorsi presentati per anno/per azienda – Regione Emilia Romagna

Territorio	2011	2012	2013	2014	2015	2016	totale	% per AUSL/ ricorsi tot RER
PC	9	8	15	14	14	13	73	2,3
PR	31	40	58	66	49	39	283	9,0
RE	41	49	36	43	39	58	266	8,5
MO	66	60	79	84	99	111	499	15,9
BO	179	159	170	211	197	203	1119	35,7
IMO	16	23	14	19	15	15	102	3,3
FE	43	48	42	44	42	41	260	8,3
RA	33	23	22	26	39	28	171	5,5
FO	23	14	29	22	24	12	124	4,0
CES	6	3	11	9	9	14	52	1,7
RN	17	18	33	30	47	37	182	5,8
RER	464	445	509	568	574	571	3131	100,0

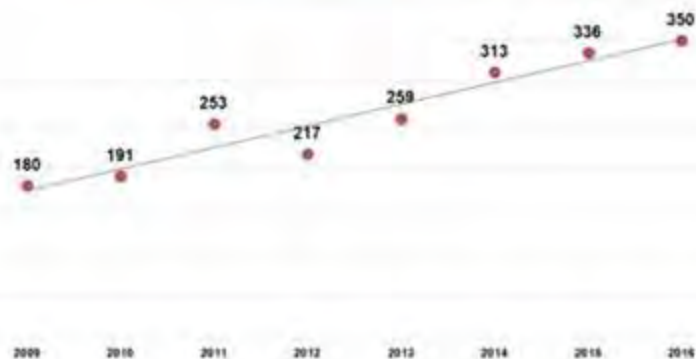
Fonte: Attività delle aziende USL in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori anni 2011-2016 Regione Emilia Romagna

Numero visite di ricorso anni 2005-2017



REGIONE del VENETO

Il ricorso avverso il giudizio del Medico Competente DATI 2009-2016



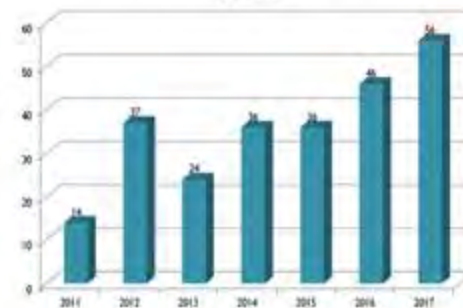
Fonte: Programma Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale

Casistica Spresal Roma 2 ex Roma B

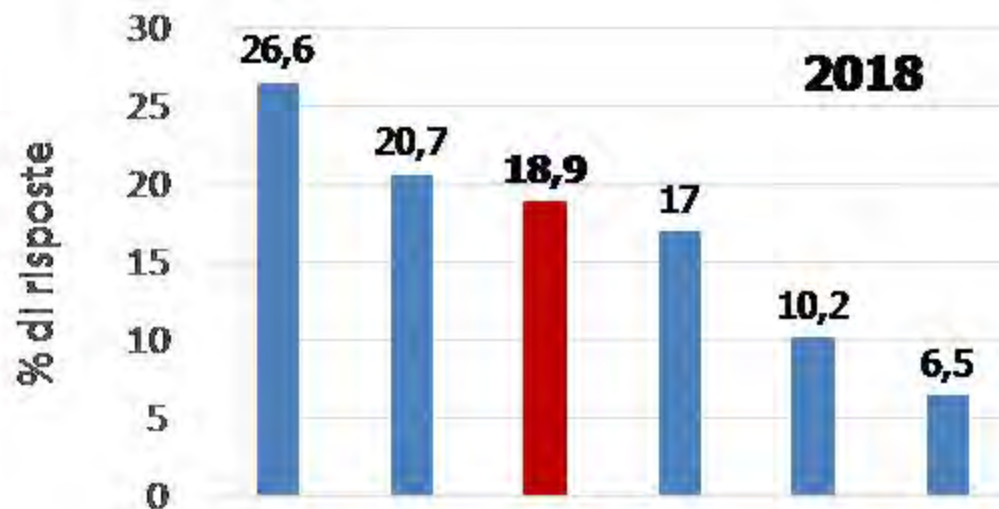
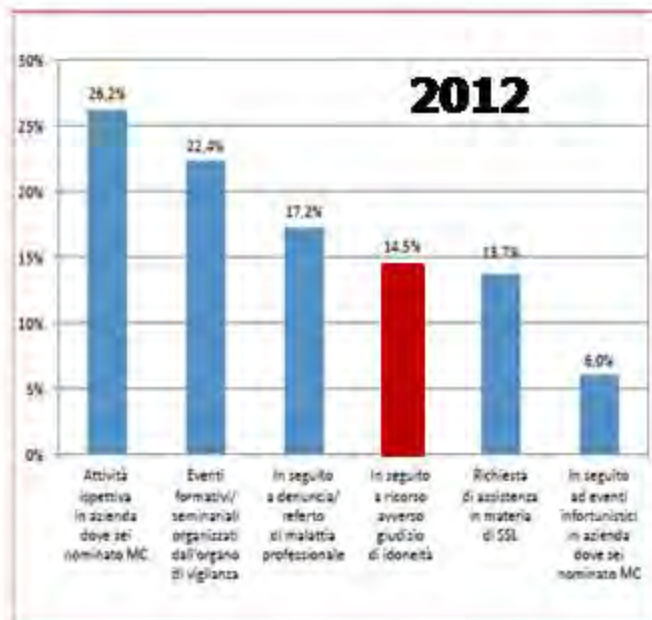
Intervallo temporale 2011-2017
sono stati espletati 249 ricorsi



Ricorsi avverso il giudizio di idoneità espletati

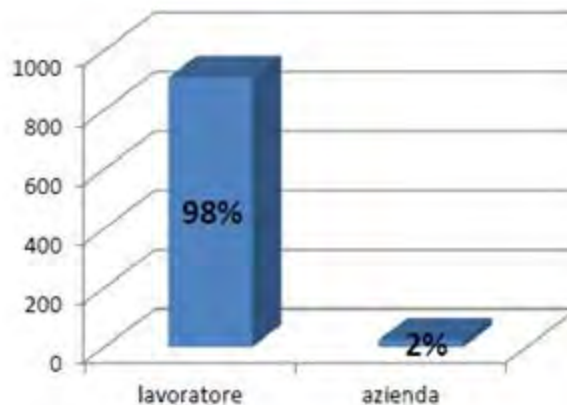


Quali sono state le occasioni di contatto/rapporto con l'OdV negli ultimi 3-5 anni?

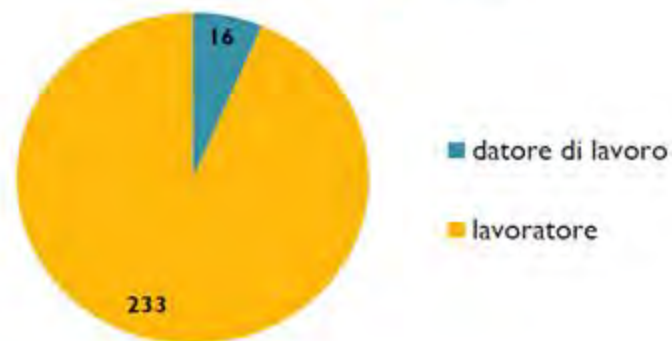
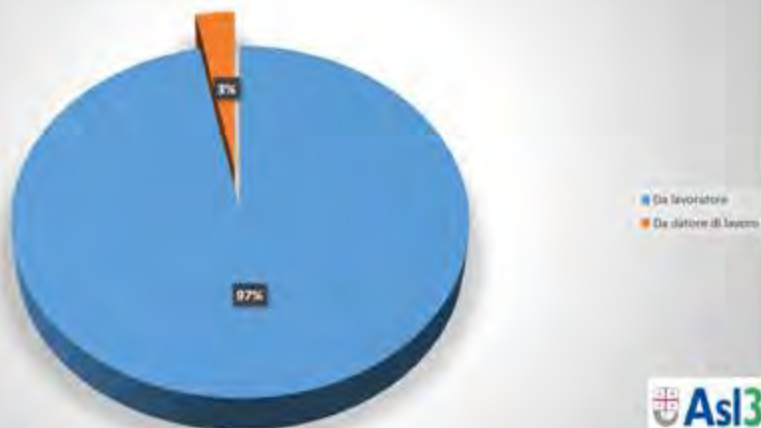


per attività ispettive
 per eventi formativi
 per ricorso al giudizio di idoneità
 a seguito di malattie professionali
 per assistenza riguardo alla sorveglianza sanitaria
 a seguito di eventi infortunistici

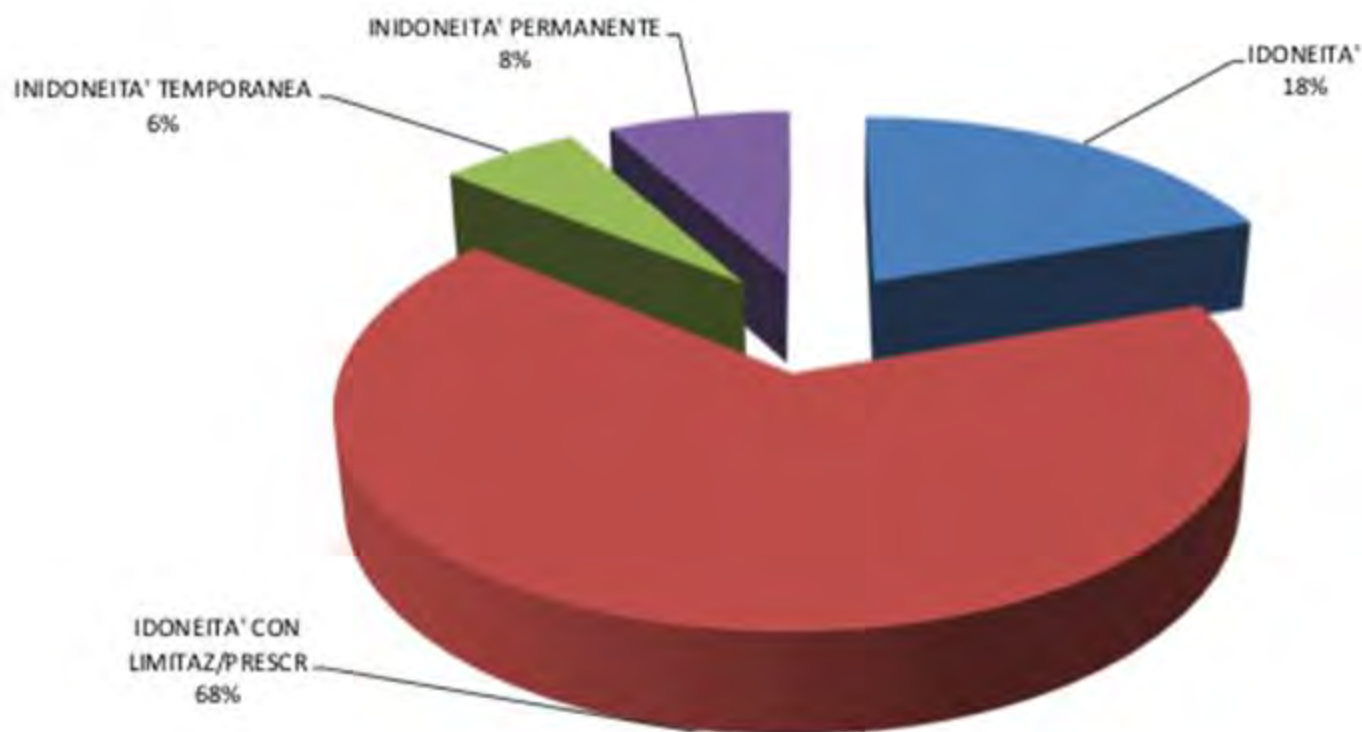
Chi ha presentato i ricorsi



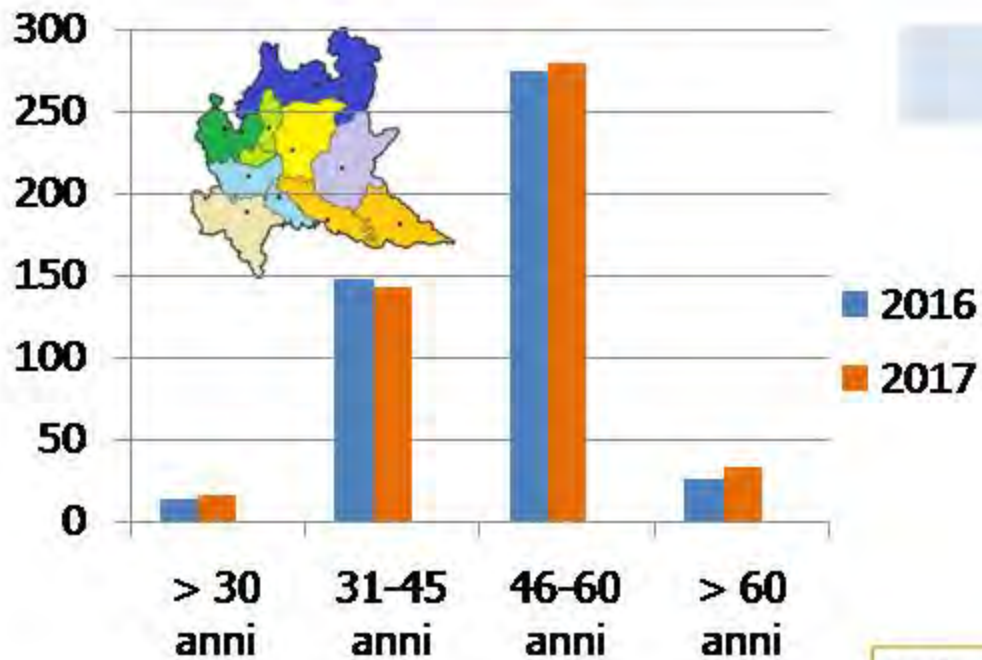
Numero ricorsi richiesti da datore di lavoro (anni 2005-2017)



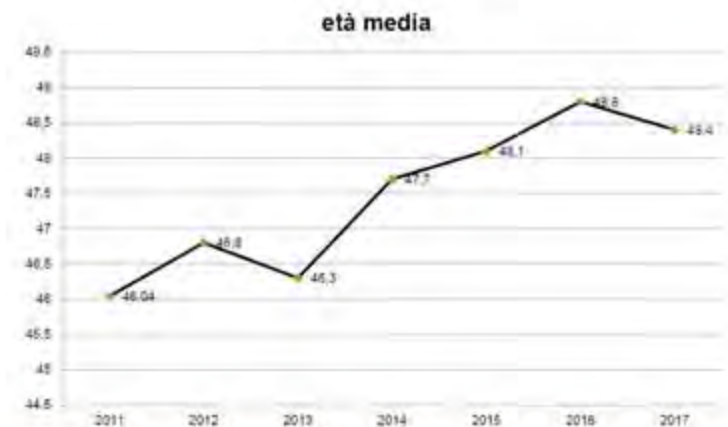
Giudizi del Medico Competente avverso ai quali viene presentato ricorso (1264 ricorsi anni 2011-2017 SPSAL AUSL Bologna)



ETA' AI RICORSI



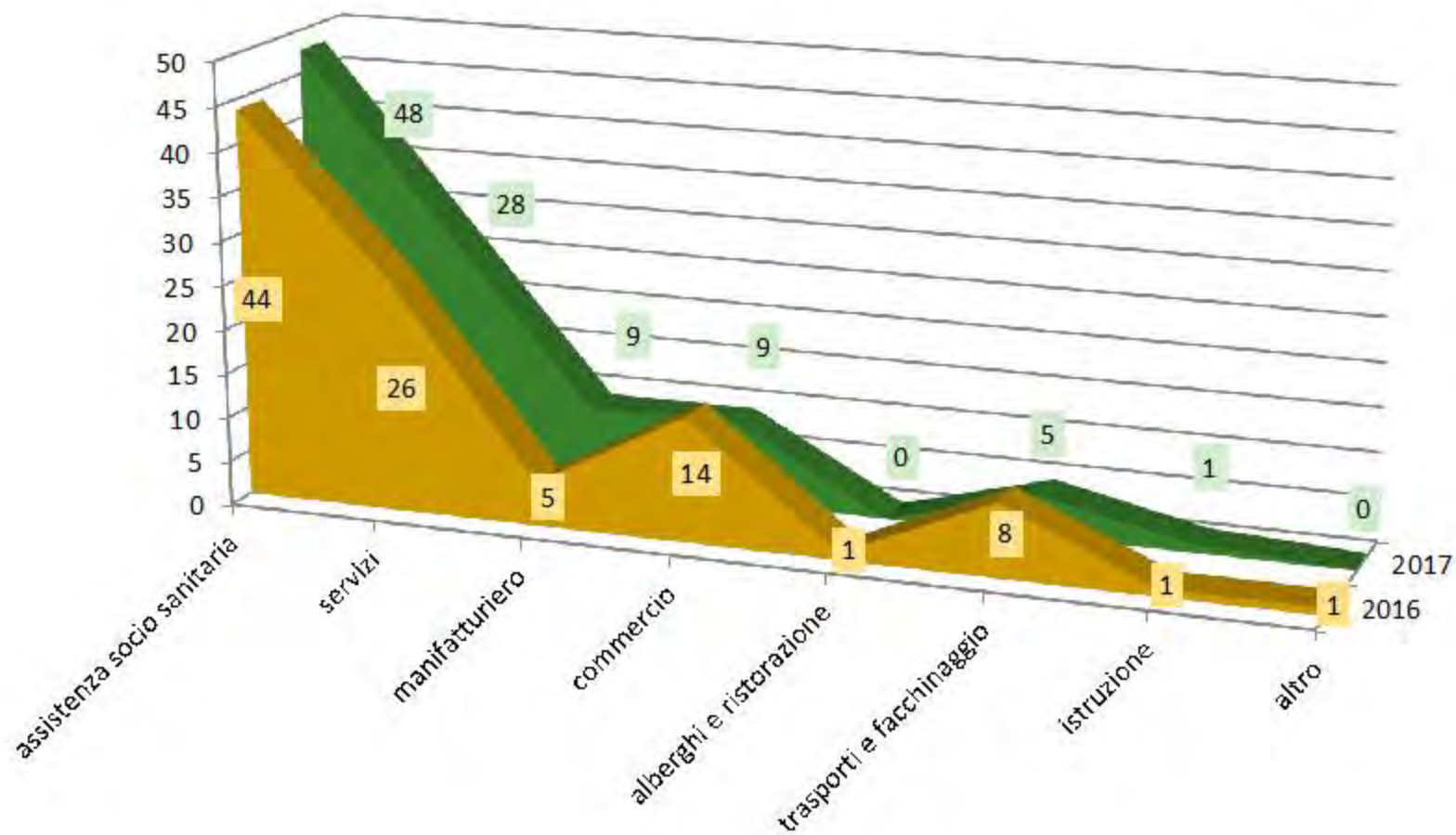
Andamento età media alla data del ricorso (AUSL BO)

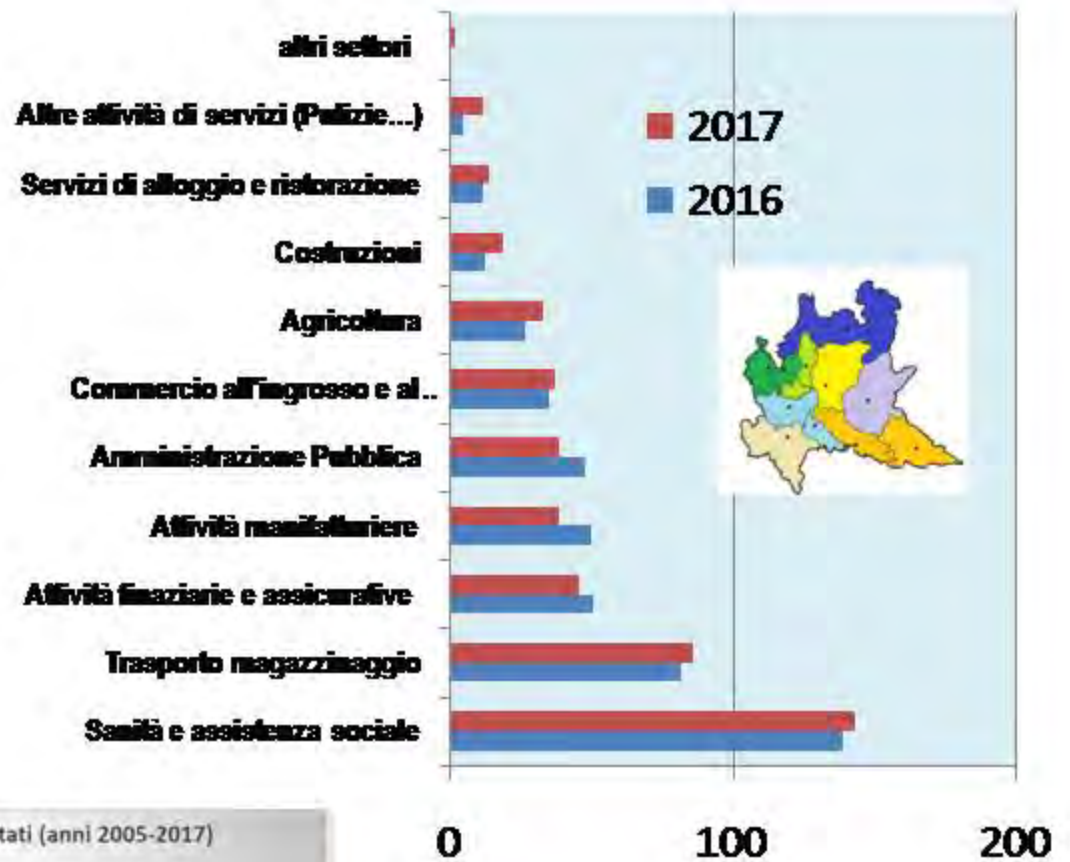


distribuzione % ricorsi art. 41 per comparto anni 2016-2017 AUSL BO)

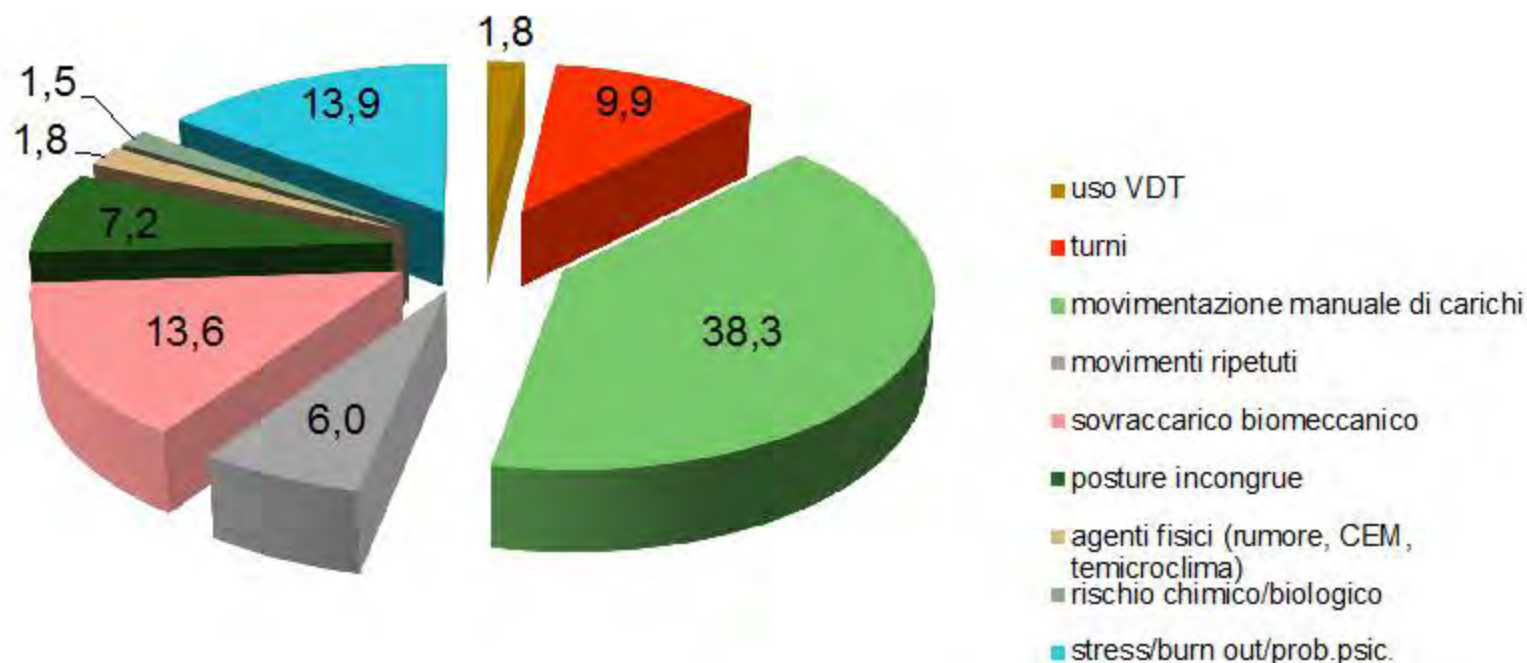
■ 2016

■ 2017

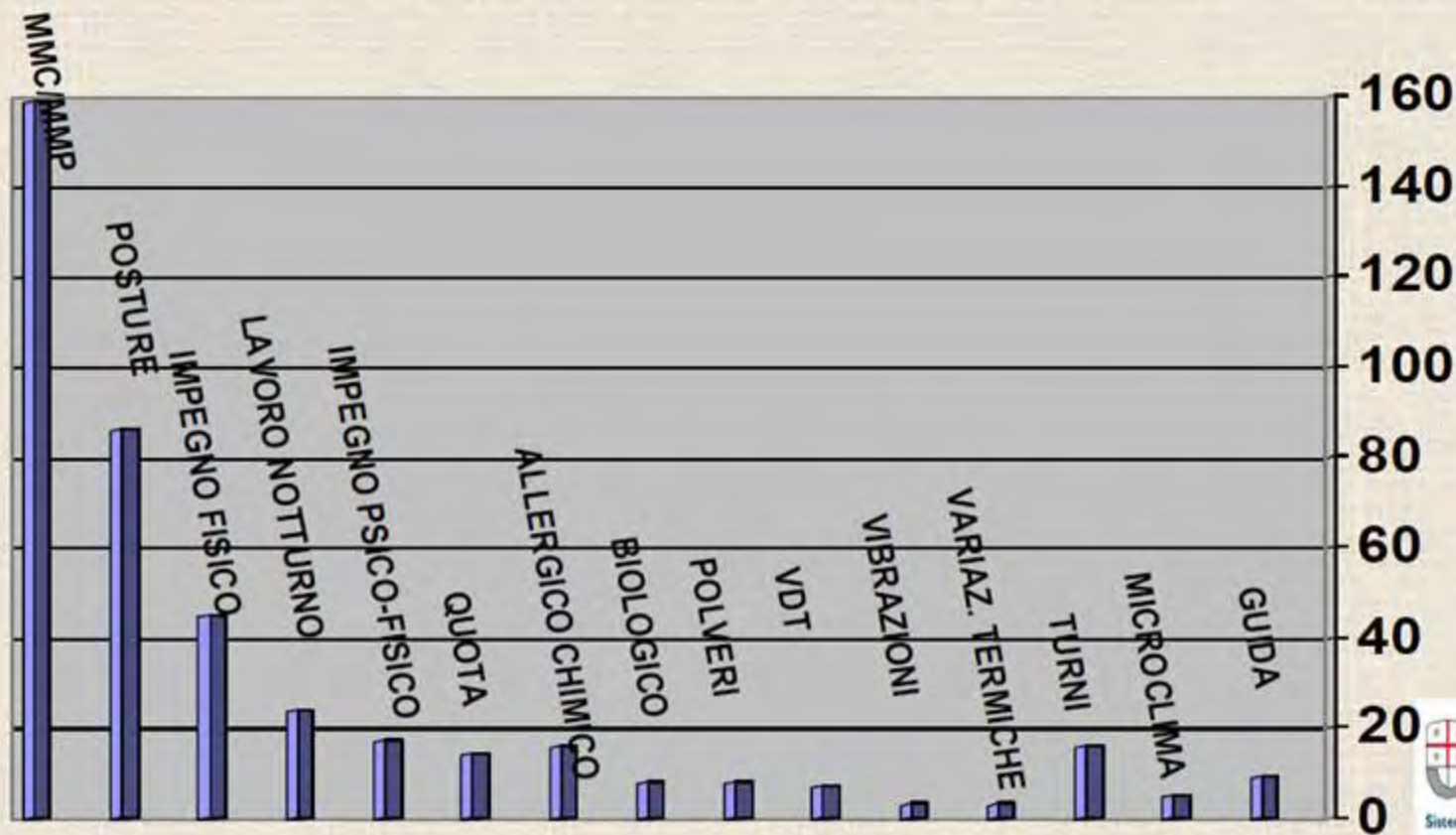


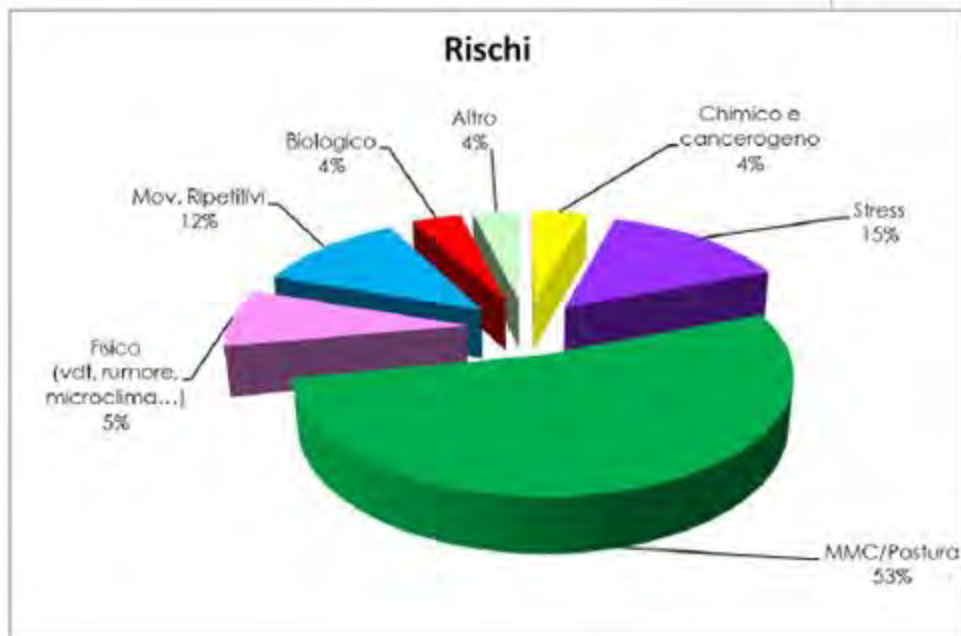
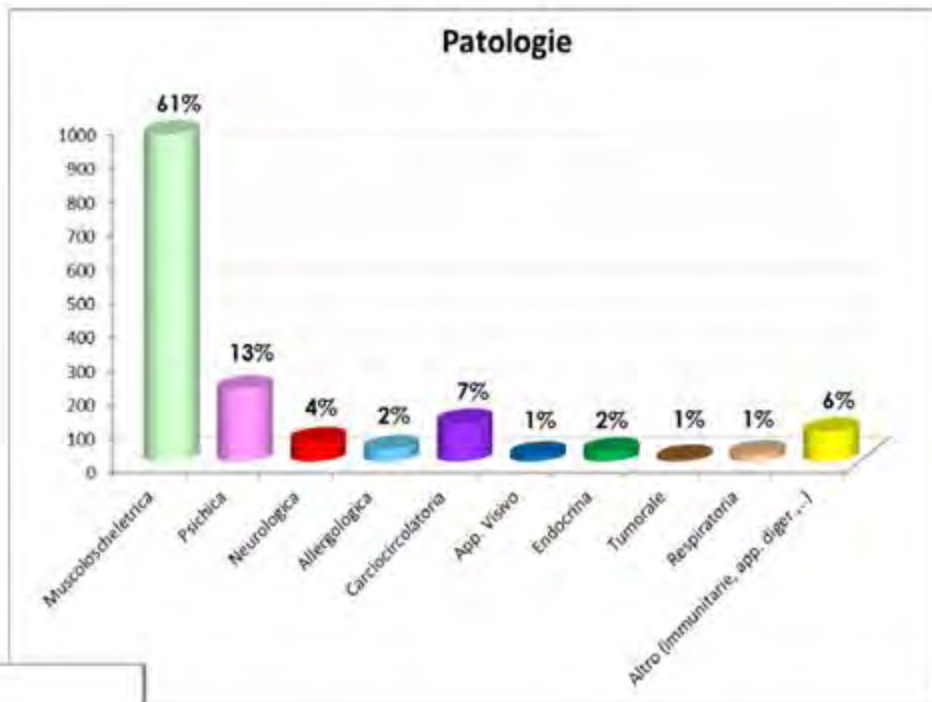


Tipo di Rischio prevalente: distribuzione percentuale ricorsi anni 2016-2017 (SPSAL AUSL Bologna)

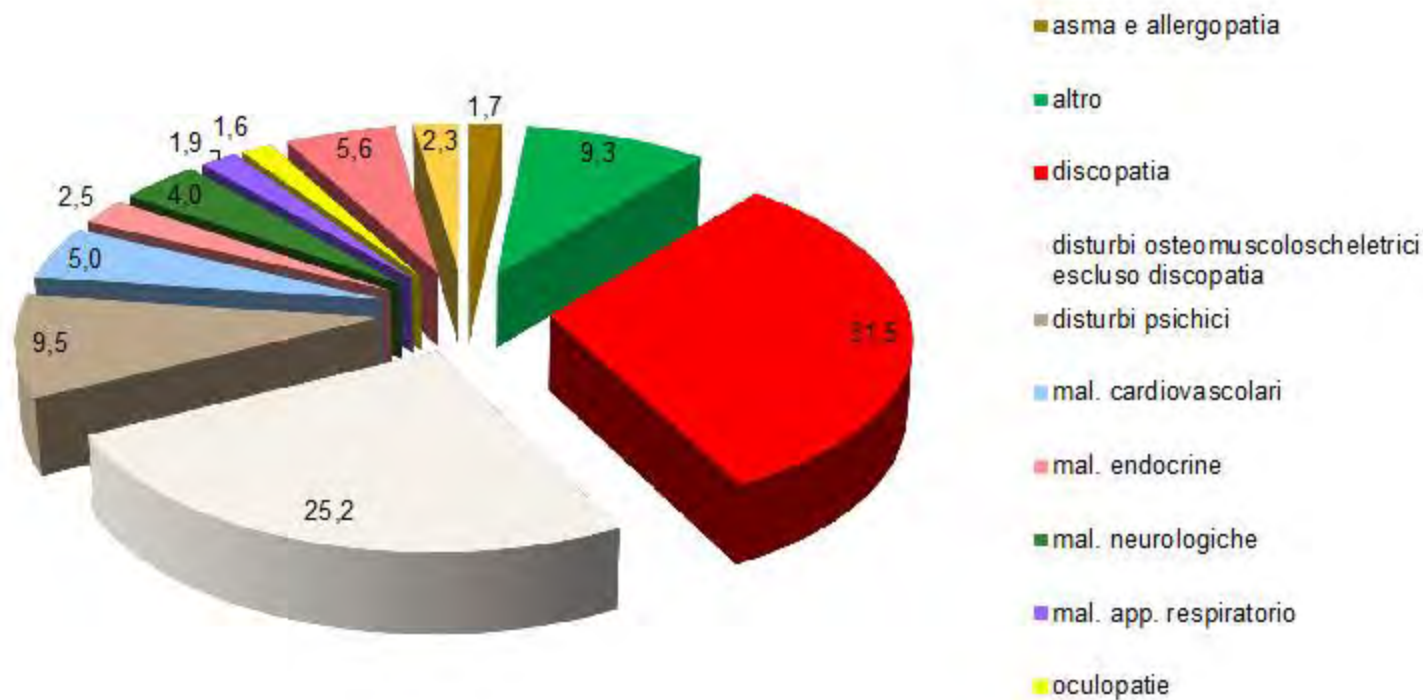


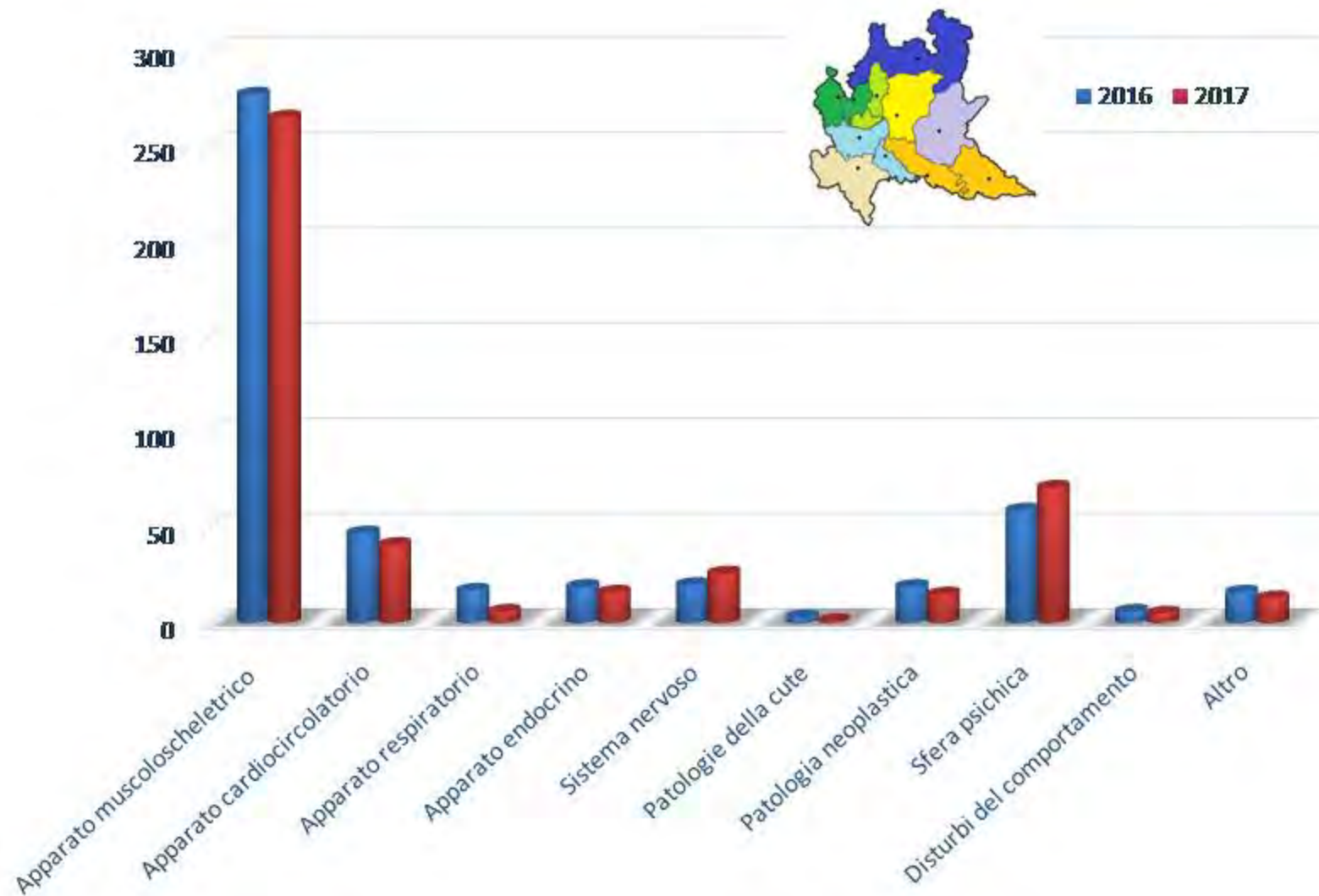
Rischi lavorativi più frequentemente riportati nelle limitazioni/prescrizioni del giudizio di idoneità del MC avverso il quale viene presentato ricorso (anni 2005 – 2017)



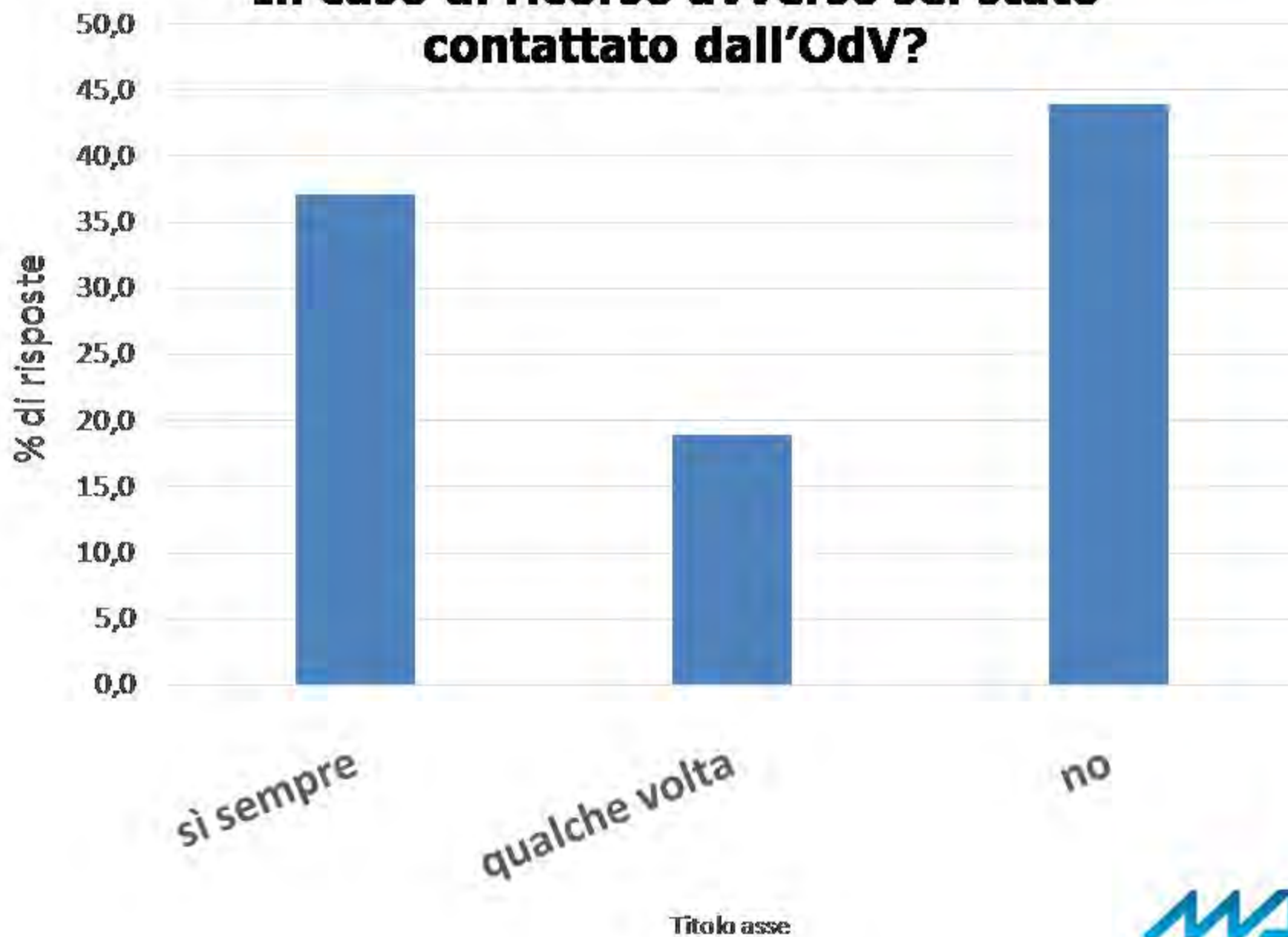


Patologie Ricorsi trattati anni 2011-2017 (AUSL BO)





In caso di ricorso avverso sei stato contattato dall'OdV?



Quale è stato l'esito dei ricorsi?

SHORT COMMUNICATION

Giuliano Franco

Agreement of medical decisions in occupational health as a quality requirement

100 casi clinici analizzati (disturbi muscolo-scheletrici, problemi allergici e irritativi, malattie infettive e altre patologie cronico-degenerative)

Quattro specialisti in medicina del lavoro con formazione simile (tre specializzati nella stessa scuola) e 5-8 anni di esperienza lavorativa nello stesso ambito.

ACCORDO SU

- 1) valutazione dell'idoneità lavorativa**
- 2) consigli specifici per il lavoratore**
- 3) richiesta di ulteriori approfondimenti**
- 4) segnalazione di malattia professionale**
- 5) raccomandazione per il Medico di Medicina Generale**

Giuliano Franco

Agreement of medical decisions in occupational health as a quality requirement

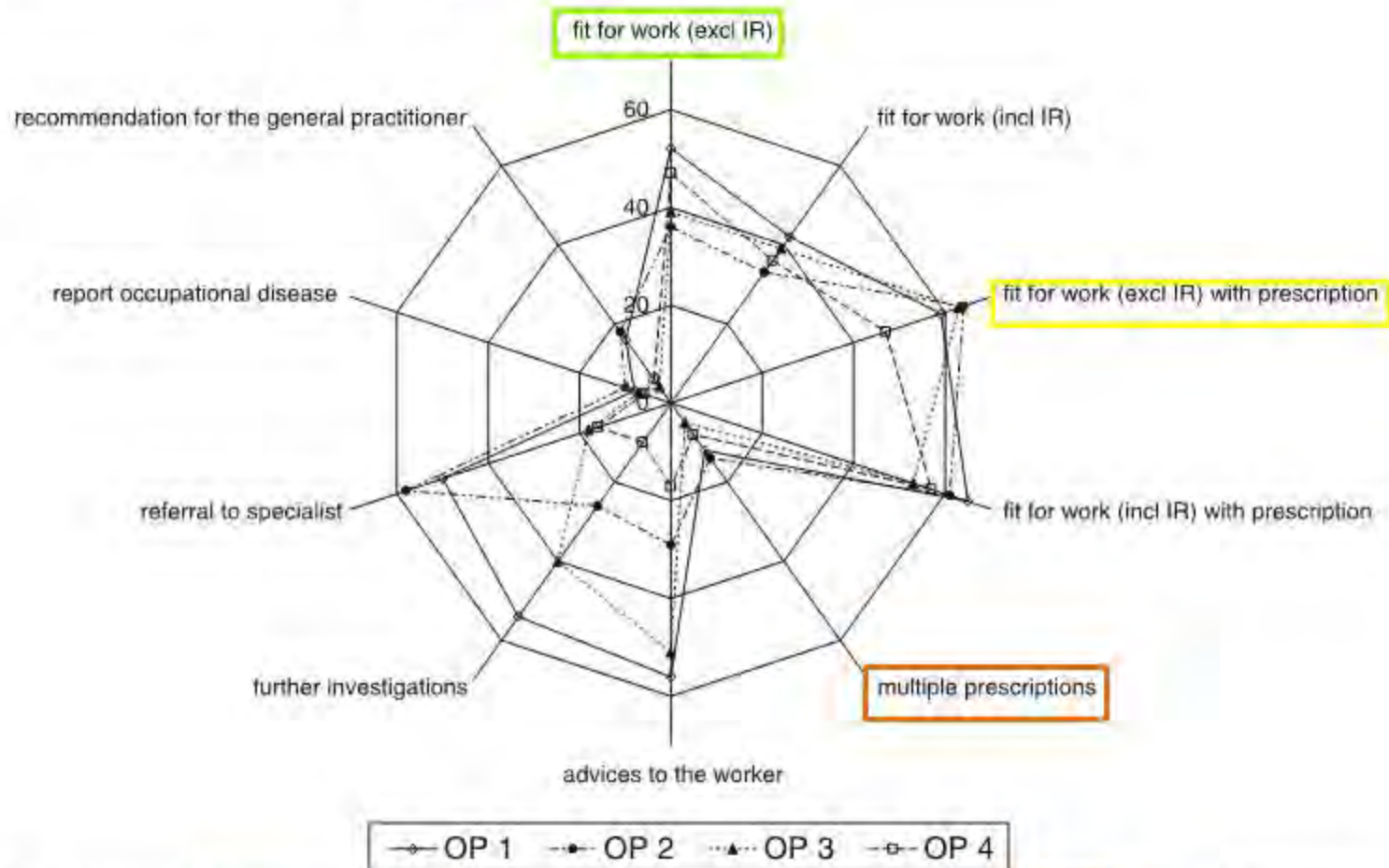


Fig. 1 Distribution of decisional outputs by different OPs. The values range from 39 to 52 for fitness for work excluding exposure to ionizing radiations (IR), from 33 to 42 for fitness for work including exposure to IR, from 47 to 59 for limited fitness for work excluding exposure to IR, from 35 to 63 for limited fitness for work

including exposure to IR, from 5 to 14 for multiple prescriptions, from 17 to 56 for advices to the worker, from 10 to 54 for request of further investigations, from 16 to 58 for referral to specialists, from 6 to 10 for report of occupational disease, from 4 to 18 for recommendation for the general practitioner

Giuliano Franco

Agreement of medical decisions in occupational health as a quality requirement

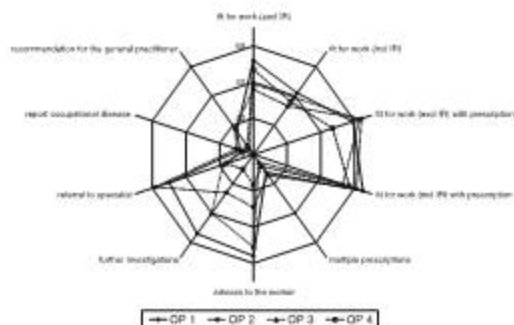


Fig. 1 Distribution of decisional criteria by different OPs. The values range from 0 to 10 for decisions for which including exposure to working conditions (CP), from 15 to 45 for decisions for which including exposure to IR, from 47 to 50 for decisions for which including exposure to IR, from 51 to 60 for decisions for which including exposure to IR, from 61 to 70 for decisions for which including exposure to IR, from 71 to 80 for decisions for which including exposure to IR, from 81 to 90 for decisions for which including exposure to IR, from 91 to 100 for decisions for which including exposure to IR

	% DI CONCORDANZA
Idoneità	75.0
Idoneità con limitazioni	79.7
Idoneità con limitazioni multiple	35.7

	% MEDIA DI CONCORDANZA
	63,5



ESITO FORMULATO DA ATS

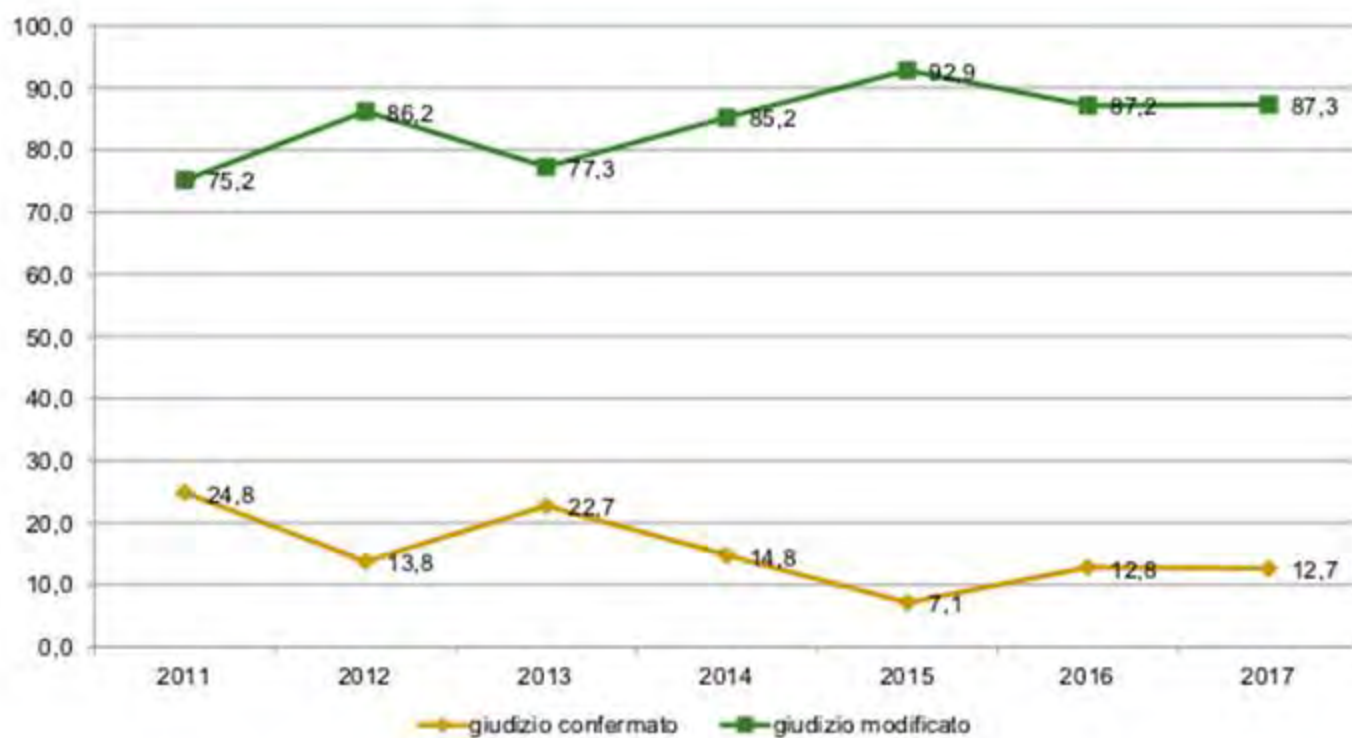
		ATS BRESCIA	ATS INSUBRIA	ATS VAL PADANA	ATS MONZA E BRIANZA	ATS MILANO	ATS BERGAMO	TOTALE
2016	CONFERMA del giudizio del MC	25 (36%)	18 (32%)	23 (48%)	2 (4%)	22 (12%)	ND	90 (22%)
	MODIFICA del giudizio del MC	34	33	16	46	132	ND	261
	REVOCA del giudizio del MC	10	6	9	2	32	ND	59
	TOTALE CASI	69	57	48	50	186	ND	410
2017	CONFERMA del giudizio del MC	16 (31%)	24 (29%)	16 (44%)	4 (10%)	27 (15%)	ND	87 (21%)
	MODIFICA del giudizio del MC	30	47	15	34	132	ND	258
	REVOCA del giudizio del MC	12	13	5	4	26	ND	60
	TOTALE CASI	58	84	36	42	185	ND	405

Totale ricorsi ex art. 41 D. Lgs. 81/08 pervenuti ai Servizi per territorio (tutti i settori). Dati SPSAL. Anno 2016

territorio	ricorsi presentati dai datori di lavoro	ricorsi presentati da lavoratori	totale ricorsi	% ricorsi lavoratore su totale	di cui giudizi del medico competente confermati	di cui giudizi del medico competente modificati	% giudizi medico competente modificati ⁶	di cui senza emissione di giudizio
PC	1	12	13	92,3%	2	9	81,8%	2
PR	0	39	39	100,0%	5	31	86,1%	3
RE	2	56	58	96,6%	17	26	60,5%	15
MO	3	108	111	97,3%	55	54	49,5%	2
BO	2	201	203	99,0%	25	162	86,6%	16
IMO	0	15	15	100,0%	2	13	86,7%	0
FE	0	41	41	100,0%	5	35	87,5%	1
Romagna	3	98	101	97,0%	16	71	81,6%	14
RA	3	25	28	89,3%	4	23	85,2%	1
FO	0	22	22	100,0%	2	19	90,5%	1
CES	0	14	14	100,0%	1	5	83,3%	8
RN	0	37	37	100,0%	9	24	72,7%	4
RER	11	570	581	98,1%	127	401	75,9%	53

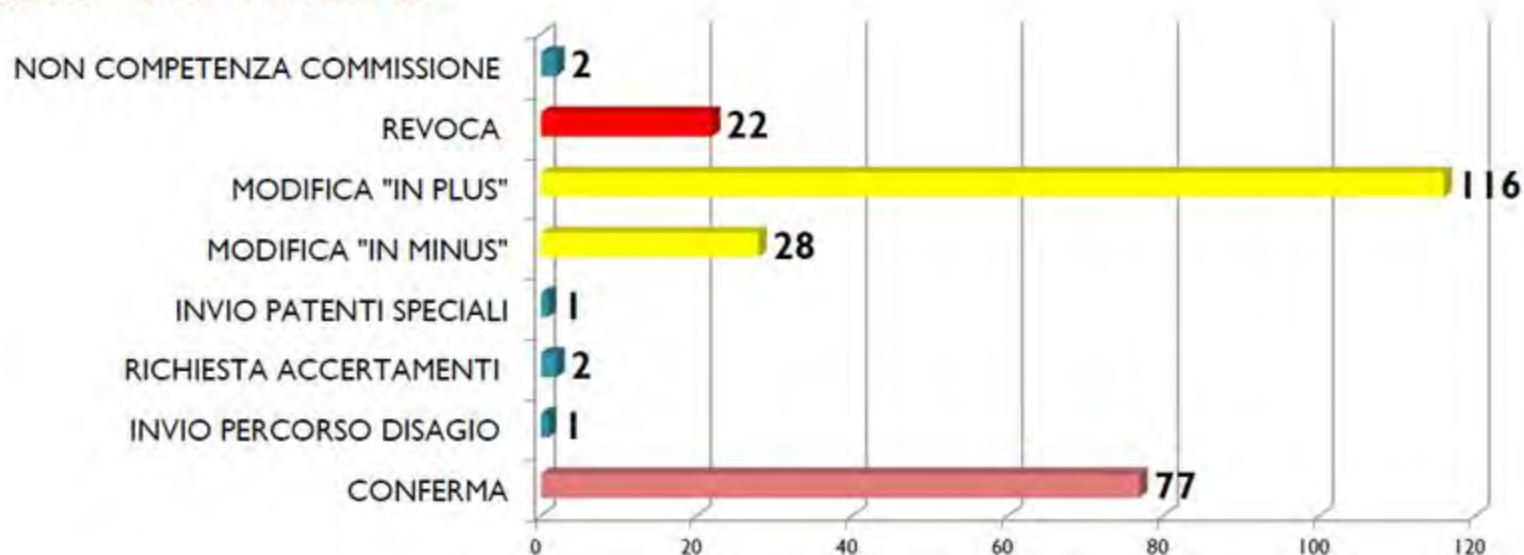
⁶ Su ricorsi con emissione di giudizio.

Esito ricorsi in relazione ai giudizi emessi dal Medico Competente (Ricorsi anni 2011-2017 AUSL BO)



Intervallo temporale 2011-2017
sono stati espletati 249 ricorsi

L'esito dei ricorsi



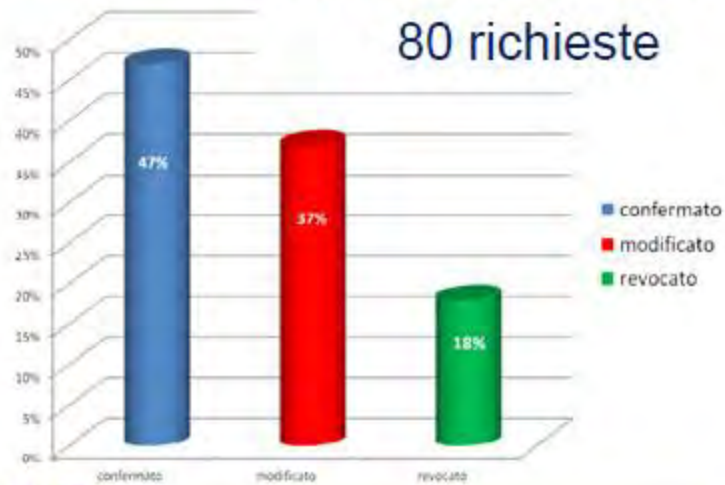
La Commissione nel 30,5 % ha confermato il giudizio del MC.
Nel 58% circa è stato parzialmente modificato: nella maggior parte dei casi il giudizio è stato più protettivo nei confronti del lavoratore.

Solo nell'8,8% il giudizio è stato revocato.

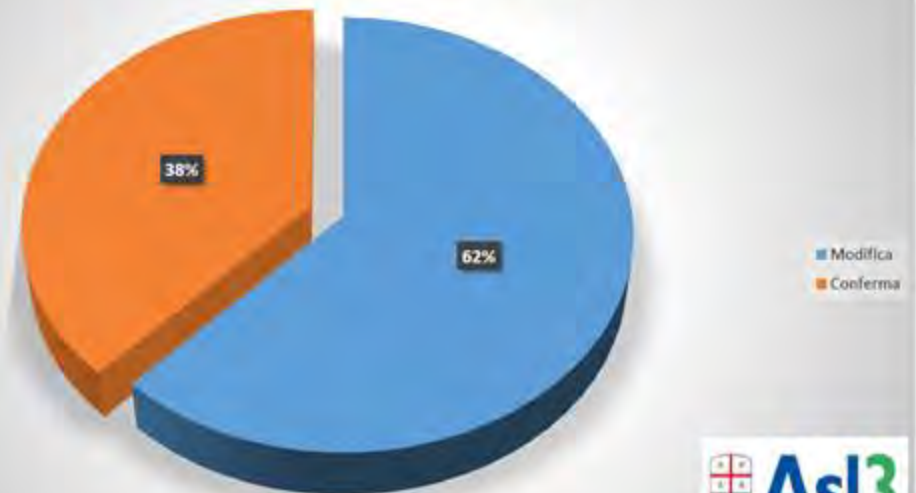
Pareri

Anni 2010/2017

80 richieste



Esito ricorso (anni 2005-2017)

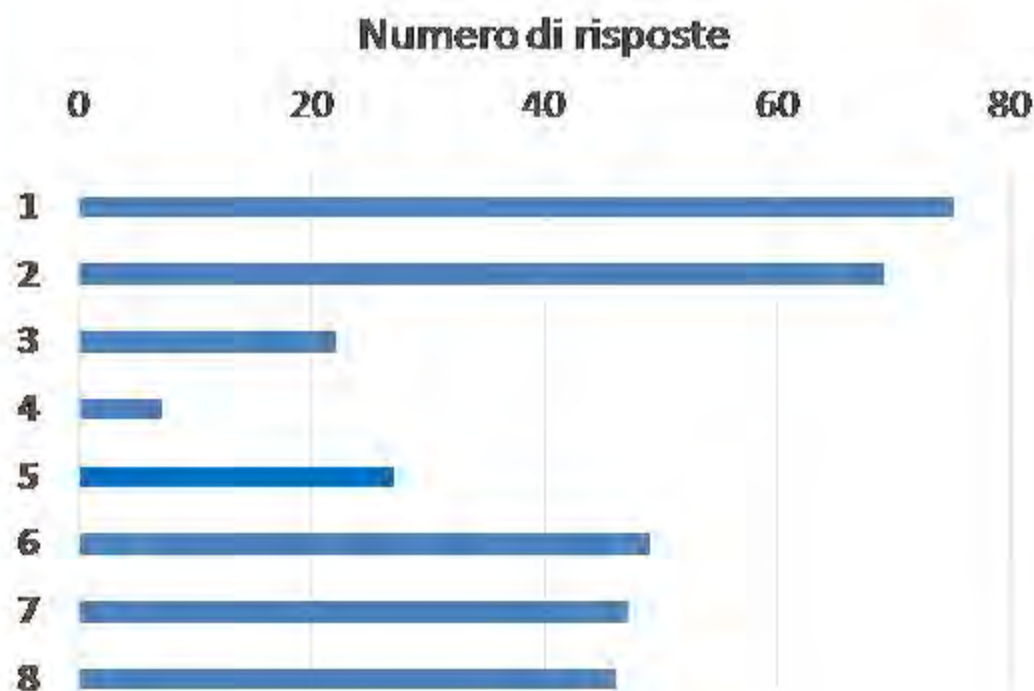


Confronto della concordanza fra vigilanza/MC

	% di concordanza
Emilia Romagna	30.3
ASL 2 Roma	30.5
ASL 5 Liguria	47
Lombardia	27.7
<i>Franco. Int. Arch. Occup. Environm. Health</i>	63.5

Secondo te perché il giudizio del MC viene confermato raramente? (possibili più risposte)

1	perché non sono conosciuti ambiente di lavoro e rischi inerenti alla mansione specifica del lavoratore
2	perché il più delle volte non viene sentito/contattato il MC
3	perché non è valutata a dovere la condizione clinica della persona e la funzionalità d'organo residua
4	perché non vengono seguite le linee guida delle società scientifiche
5	per un pregiudizio verso il MC considerato "dalla parte del datore di lavoro"
6	per il pregiudizio che fa favorire sempre il lavoratore
7	perché si preferisce tutelare la conservazione del posto di lavoro piuttosto che condizioni di sicurezza
8	perché cambia la tipologia del giudizio e viene espresso un giudizio generico al lavoro



Che suggerimenti daresti alle istituzioni competenti (Regioni) per fornire linee di indirizzo per l'espressione del giudizio di idoneità del MC?



1	che sostanza del ricorso dev'essere la mansione specifica con le stesse modalità espressive e obbligate del MC e non le indicazioni generiche di tutela generale
2	che è necessaria la conoscenza dell'ambiente di lavoro e delle specifiche attività eseguite, con sopralluoghi mirati
3	che ci debba essere il coinvolgimento del MC, chiedendo la motivazione per cui è stato espresso il giudizio oggetto del ricorso
4	che, per evitare ricorsi pretestuosi, il lavoratore dovrebbe pagare un ticket per la pratica di ricorso
5	che la commissione valutatrice sia composta da medici con particolari curricula
6	che è opportuno che MC e commissioni discutano sui criteri generali da seguire per esprimere i giudizi di idoneità e li condividano per quanto possibile
7	che debba essere rilasciata da parte della commissione una motivazione scritta dell'esito del ricorso
8	che ci sia la possibilità di ricorso al giudizio dell'Organo di Vigilanza ad una Commissione Regionale dedicata e non al TAR se non come successiva ultima istanza

