

Antonella Rulfi, Giustina Elena Soru, Attilio Businelli

Sei anni di ricorsi avverso il giudizio del medico competente: l'esperienza della ASL 3 Genovese

Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro ASL3 "Genovese"

RIASSUNTO. Scopo del presente studio è dare una visione d'insieme di tutti i ricorsi, avverso il giudizio del medico competente (ex art. 41 D.Lgs. 81/08 e precedentemente ex art. 17 D.Lgs. 626/94), che hanno avuto esito nel territorio della ASL3 "Genovese", esclusi quelli impropri o che non hanno avuto seguito per rinuncia del richiedente. Sono stati analizzati i dati degli ultimi sei anni di attività (dal 2005 al 2010): 159 casi. L'analisi delle caratteristiche delle richieste ricevute, l'esito degli stessi ricorsi ed il lungo periodo di tempo valutato ci permettono di trarre alcuni spunti di riflessione sull'andamento e sulla tipologia di tali richieste nell'ambito del territorio considerato.

Parole chiave: sorveglianza sanitaria, medici del lavoro, organo di vigilanza dell'azienda sanitaria locale, ricorsi ex art. 17 D.Lgs. 626/94 ed ex art. 41 D.Lgs. 81/08.

ABSTRACT. SIX YEARS OF APPEALS AGAINST THE JUDGEMENTS EXPRESSED BY OCCUPATIONAL PHYSICIANS AND RECEIVED BY ASL 3 GENOVESE. We illustrate the results of an historic analysis about the appeals against the judgements expressed by occupational physicians in the territory of ASL3 "Genovese": S.C. PSAL of the ASL3 "Genovese" is the vigilance committee of the local health unit of Genoa.

The data have been analyzed for the last six years of activity, from 2005 to 2010 (159 appeals). The analysis of the characteristics of: applicants, duties, occupational risks and results of the appeals contributed for a best knowledge of a procedure for a judgment that involves two important rights of working people: health (safety) and work. This analysis is also most useful for occupational physicians and for the health units interested in surveillance activity.

Key words: health surveillance, occupational physicians, vigilance committee of the local health unit, appeals ex art. 17 D.Lgs. 626/94 and ex art. 41 D.Lgs. 81/08.

Introduzione

L'art. 17 del Decreto Legislativo 626 del 19 settembre 1994 (1) (attualmente abrogato dal D.Lgs. 81/08) (2) al comma 4 prevedeva la possibilità di ricorso, da parte del lavoratore o del datore di lavoro, avverso il giudizio espresso dal medico competente entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente (ASL) che disponeva, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio.

Tale possibilità è stata reiterata dalla normativa attualmente in vigore, il Decreto Legislativo 81/08 (2). All'art. 41, comma 9, si precisa che: "Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso".

L'obbligo di una corretta informazione dei lavoratori da parte del medico competente, ripetutamente richiamata in diversi articoli prima dal D.Lgs. 626/94 ed attualmente dal D.Lgs. 81/08, riguarda anche l'obbligo di informare il lavoratore ed il datore di lavoro della possibilità di ricorso all'organo di vigilanza.

Oltre all'informazione, fondamentale per quanto riguarda il ricorso è la presenza del giudizio sull'idoneità lavorativa del lavoratore: tale giudizio deve essere sempre espresso dal medico competente al termine dell'accertamento sanitario; una sua eventuale sospensione non è ammessa, anche perché in tale frangente non sarebbe assicurata la possibilità di esercitare il diritto al ricorso all'organo di vigilanza (PSAL).

Il giudizio deve tener conto di tutti i rischi legati alla mansione specifica; nella valutazione si dovrà tener conto anche dell'esistenza di patologie extra - professionali che possono incidere sulla idoneità del lavoratore.

Il ricorso presso la S.C. PSAL della ASL3 "Genovese" non comporta alcun onere per il ricorrente.

Si ritiene ammissibile il ricorso anche quando presentato, su delega del lavoratore, da un Patronato o da uno studio legale. Il ricorso viene presentato dagli interessati per iscritto entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio da parte del medico competente.

Non vengono considerati ammissibili i ricorsi presentati entro il termine dei 30 giorni previsto dalla normativa o avverso altri pareri medici di idoneità lavorativa.

Il tempo intercorrente tra la presentazione della domanda e la chiamata a visita è in media di circa 30 giorni: la convocazione viene inviata al lavoratore ed al datore di lavoro con una decina di giorni di anticipo per permettere l'invio di eventuali controdeduzioni. In genere la fase di approfondimento del caso (richieste documentali, sopralluogo, ecc.) è successiva alla visita medica.

Il caso viene esaminato da un collegio del quale fanno parte obbligatoriamente almeno due medici specialisti in medicina del lavoro. L'istruttoria comprende, a seconda dei casi: sopralluogo in azienda, colloqui con il datore di lavoro, il lavoratore, il medico competente, acquisizione della documentazione sanitaria o della documentazione aziendale inerente i rischi lavorativi.

Successivamente alla visita medica, il collegio medico può ritenere necessaria una consulenza specialistica, che viene richiesta contestualmente alla visita di ricorso. Il referto della visita specialistica viene acquisito agli atti del ricorso.

Il nuovo giudizio scaturito dalla visita di ricorso ha validità per la durata della periodicità prevista dal protocollo sanitario e comunque sino alla successiva visita del medico competente.

La decisione della commissione ha natura giuridica di provvedimento amministrativo giudiziale ed è quindi impugnabile con ricorso nelle sedi opportune.

La ASL3 "Genovese" ha accolto, nel periodo di vigenza del D.Lgs. 626/94, anche i ricorsi avverso il giudizio di idoneità.

Tale scelta all'epoca non era condivisa da tutte le ASL, essendo allora prevalente un'interpretazione dell'articolo 17 comma 3 per la quale era possibile l'impugnazione esclusivamente nei casi di inidoneità o di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni. Solo in questi casi infatti, il medico aveva l'obbligo di informare per iscritto il datore di lavoro ed il lavoratore: presupposto formale e temporale (30 giorni), secondo questa interpretazione più restrittiva, in grado di far scattare la procedura d'impugnazione normata dall'art. 17, comma 4. L'interpretazione più estensiva della norma, applicata da diverse ASL tra le quali la nostra, permetteva di considerare anche i ricorsi nei casi di idoneità piena, nell'ambito di una tutela del lavoratore e del datore di lavoro nei confronti di qualsiasi tipo di giudizio scaturito dalla visita di idoneità al lavoro. Tale interpretazione è stata confortata dall'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, nel quale il legislatore ha chiaramente indicato la ammissibilità dei ricorsi avverso i giudizi del medico competente indicati al comma 6 dell'art. 41 (idoneità, idoneità parziale, inidoneità temporanea e permanente).

Materiali e metodi

È stata effettuata una analisi retrospettiva dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente presentati alla ASL3 "Genovese" S.C. PSAL negli anni dal 2005 al 2010.

La valutazione non ha riguardato le richieste cui non ha fatto seguito l'emissione di un giudizio di idoneità da parte della nostra struttura, vale a dire: le rinunce da parte del richiedente, le richieste improprie (richieste di ricorso avverso certificazioni non emesse dal medico competente ma da altre strutture sanitarie o richieste presentate oltre i termini di legge), la mancata presentazione non giustificata a due convocazioni successive.

I dati che sono stati considerati sono relativi a:

- modalità di richiesta (diretta o su delega);
- tipologia del ricorrente (datore di lavoro o lavoratore);
- caratteristiche del lavoratore interessato (sesso, anzianità lavorativa presso la ditta attuale, mansione);
- caratteristiche della certificazione emessa dal medico competente (idoneità o inidoneità, rischi lavorativi che hanno influito sul giudizio);
- esito del ricorso (giudizio emesso dalla commissione, eventuali seguiti).

Risultati

Totale dei ricorsi effettuati

Il totale dei ricorsi definiti dal 2005 al 2010 è di 159: con una media di circa 26 per anno e una variabilità notevole a seconda degli anni considerati (da 16 a 43).

Il numero dei casi del 2009 (43) è in parte attribuibile alla richiesta da parte del datore di lavoro di una struttura sanitaria nei confronti di 8 operatori sanitari: richiesta in un certo senso impropria in quanto motivata dalla difficile gestione di casi di idoneità con limitazioni.

È da notare comunque un incremento dei casi negli ultimi due anni (tabella I, grafico 1).

Tabella I. Numero di ricorsi dal 2005 al 2010

ANNO RICORSO	N° RICORSI
2005	19
2006	24
2007	16
2008	24
2009	43
2010	33

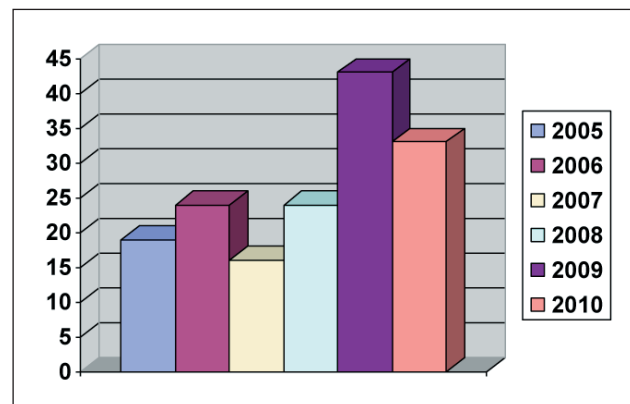


Grafico 1. Numero di ricorsi dal 2005 al 2010

Ricorsi presentati dal datore di lavoro

I ricorsi richiesti dal datore di lavoro sono 9 su 159 (5,6%).

Prevedibilmente, la percentuale di ricorsi richiesta dai datori di lavoro è molto bassa. Come sopra accennato, 8 di queste richieste sono pervenute nel 2009 da un unico datore di lavoro.

Le richieste di visita presentate dai datori di lavoro sono scaturite esclusivamente da giudizi di "idoneità con limitazioni". Queste richieste erano motivate, nei casi specifici, più che da una discordanza con quanto indicato dal medico competente, dalla difficoltà nel reinserimento del lavoratore che presenta una limitazione dell'idoneità. Erano quindi richieste di "rafforzamento" del giudizio espresso dal medico competente, piuttosto che una mancata condivisione del suo operato.

In un unico caso è pervenuta, a pochi giorni di distanza, richiesta di ricorso sia da parte del datore di lavoro che da parte del lavoratore stesso (grafico 2).

Le richieste di ricorso suddivise per genere dimostrano una sostanziale omogeneità: 80 quelle riguardanti lavoratori e 79 quelle riguardanti lavoratrici (grafico 3).

Percentuali ricorsi presentati su delega: 6% (10 su 159) sono stati presentati, per conto dei lavoratori, in ugual misura da patronati e da studi legali. Anche in alcune istanze presentate personalmente dai ricorrenti è stata notata una modalità di impostazione della richiesta tipica di studio legale.

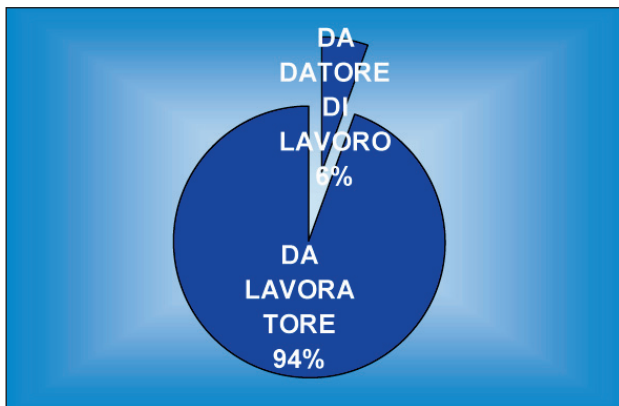


Grafico 2. Ricorsi richiesti dal datore di lavoro

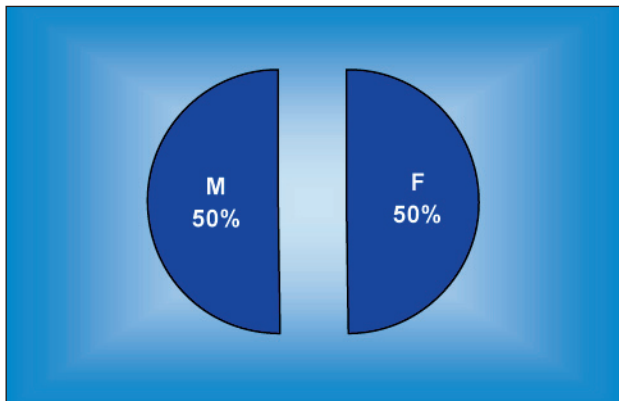


Grafico 3. Ricorsi suddivisi per genere

Per agevolare l'esercizio del diritto di ricorso, è stato predisposto dal nostro servizio un modulo prestampato che contiene i dati necessari per l'istruzione della pratica. Tale modello è scaricabile dalla sezione moduli del sito internet della ASL3 "Genovese" (www.asl3.liguria.it) (grafico 4).

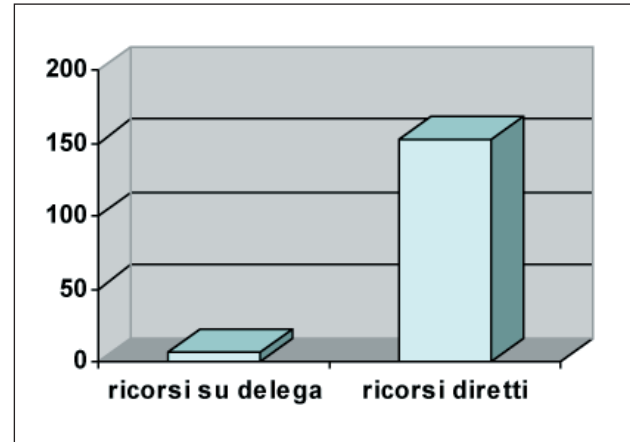


Grafico 4. Ricorsi presentati su delega

Ricorsi reiterati

I ricorsi ripresentati dalla stessa persona sono stati 6 su un totale di 159 (4%). In genere la richiesta di riesame è avvenuta a distanza di un anno, dopo una conferma del giudizio del medico competente.

La reiterazione del ricorso in un caso riguardava una situazione analoga a quella dell'anno precedente: il giudizio è stato riconfermato ed è stato oggetto di seguiti (richiesta di chiarimenti da parte di datore di lavoro e lavoratore).

In un altro si trattava di una sopravvenuta inidoneità temporanea seguita al rifiuto di eseguire una vaccinazione facente parte del protocollo sanitario.

Negli altri quattro casi il riesame era stato motivato da un cambio di mansione (grafico 5).

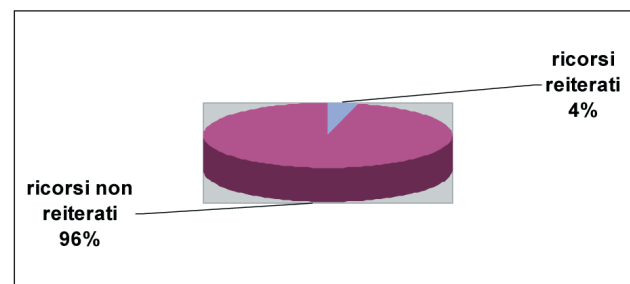


Grafico 5. Percentuale di ricorsi reiterati

Richieste di ricorso suddivise per mansione

57 su 159 richieste (il 36%) sono state presentate da/per personale dipendente di strutture sanitarie, fra gli operatori sanitari solo due sono dipendenti di strutture private (grafico 6).

Il dato dei ricorsi da personale sanitario (36%) è sovrapponibile a quello riscontrato in uno studio effettuato sui ricorsi in Emilia Romagna dal 2001-2003: in questo

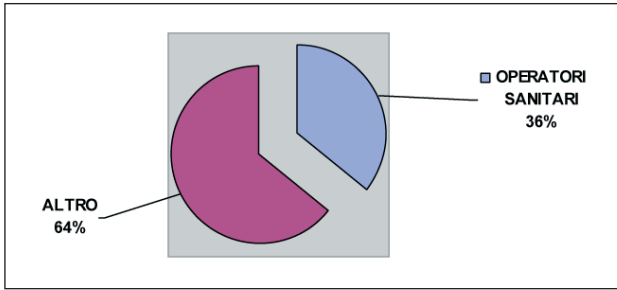


Grafico 6. Consistenza delle richieste del personale sanitario

caso quelli provenienti dal personale sanitario pubblico corrispondevano al 32% del totale (5).

Tale comparto risulta quello “più conflittuale” per quanto riguarda la gestione delle idoneità, spesso la motivazione è legata alla scarsa compatibilità fra le limitazioni previste e le mansioni assegnate.

Nel complesso, le mansioni interessate da ricorso in questi ultimi sei anni sono quelle indicate nella tabella sottostante (tabella II).

Ditte di provenienza dei lavoratori oggetto di ricorso

Sono stati suddivisi i ricorsi in base alle ditte di provenienza, considerando tre grandi gruppi: pubbliche, partecipate e private. I ricorsi provenienti da aziende pubbliche sono 79, quelli dalle private e partecipate 40 per ciascun gruppo (grafico 7).

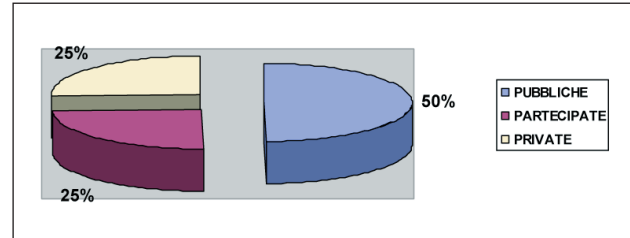


Grafico 7. Ricorsi suddivisi per tipologia di aziende

Tipologia di visite che hanno attivato il ricorso

Da quale tipologia di visita provenivano i lavoratori oggetto di ricorso? Per quanto riguarda il periodo normato

Tabella II. Ricorsi suddivisi per mansione di interesse

Mansioni		N° ricorsi
Area sanitaria	Medico	9
	Tecnico di laboratorio	3
	Educatore/ coll. socio-educativo	2
	Infermiere	17
	Addetto osa/oss	26
Addetto ecologico		28
Addetto pulizie		5
Cuoco/ addetto mensa		18
Addetto VDT		4
Centralinista		4
Guardiano		1
Assistente bagnanti		1
Operatore posta/ addetto centro meccanizzato		2
Area trasporti	Autista	6
	Magazziniere/ autista	1
	Addetto gate/ Collaboratore d'esercizio	3
	Addetto rifornimento	1
	Addetto lavaggio automezzi	1
	Agente polizia municipale	4
	Ausiliario del traffico	2
Operaio		13
Operatore di stampa		1
Riparatore/ manutentore		4
Falegname		1
Verniciatore		1
Addetto vendita supermercato		1

dal D.Lgs. 626/94 (si tratta di 72 visite dal 2005 a parte del 2008), la maggior parte delle richieste (n. 50) era conseguente a visite periodiche, 13 erano derivate da visite straordinarie su richiesta del lavoratore e 9 da visite preventive. Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, sono pervenute le prime richieste di ricorso avverso il giudizio del medico competente dopo visita preassuntiva (10 casi) e dopo periodo di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi (5 casi) in aggiunta a quelle a seguito di visita periodica che costituiscono sempre la maggioranza (n. 55), per cambio mansione (n. 5) ed a richiesta del lavoratore (n. 12).

Ricorsi suddivisi per anzianità lavorativa

Per quanto riguarda la suddivisione dei ricorsi in base all'anzianità lavorativa presso la ditta di provenienza, c'è una percentuale del 10% per le richieste che riguardano visite preventive o preassuntive, le restanti richieste sono distribuite in modo uniforme nei vari periodi di anzianità lavorativa (tabella III, grafico 8).

Tabella III. Ricorsi suddivisi per anzianità lavorativa presso la ditta di provenienza

ANZIANITÀ LAVORATIVA PRESSO LA DITTA	
Neoassunto	13
≤ 5 anni	38
>5 e ≤ 10 anni	32
>10 e ≤ 20 anni	36
>20	38
non rilevata	2

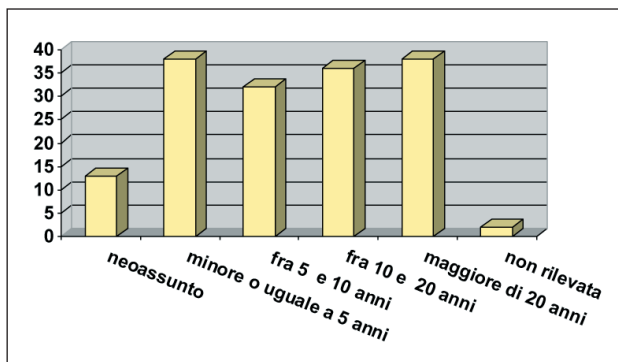


Grafico 8. Ricorsi suddivisi per anzianità lavorativa presso la ditta di attuale impiego

Sono stati inoltre valutati i rischi lavorativi, le situazioni lavorative e le limitazioni oggetto di interesse per la formulazione del giudizio di idoneità. In alcuni casi è stato considerato più di un fattore di rischio (ad es. rischio biologico e movimentazione manuale pazienti), non sono invece stati indicati tutti i rischi specifici della mansione per i quali è stata attivata la sorveglianza sanitaria.

Questa valutazione ci è sembrata utile per individuare quali fattori di rischio e/o situazioni lavorative più frequentemente determinano delle criticità nella formulazione dei giudizi di idoneità lavorativa (tabella IV).

Tabella IV. Rischi lavorativi considerati nella formulazione dei giudizi

Rischi implicati nel giudizio di idoneità	
Movimentaz.manuale carichi/pazienti	77
Posture	56
Impegno fisico	23
Lavoro notturno	14
Impegno psico-fisico/ stress/ contatto con utenza	13
Lavoro in quota	7
Allergico	6
Polveri	5
Biologico	5
Videoterminali	5
Vibrazioni	2
Agenti atmosferici/ variaz. termiche	2
Turni	2
Movimenti ripetitivi	2
Microclima	1
Guida	1
Chemioterapici	1
Riverbero acustico	1
Infortunistico	1
Radiazioni	1

I dati dimostrano un ruolo preponderante del rischio movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti e posture, in seconda battuta impegno fisico, psico-fisico e lavoro notturno (grafico 9).

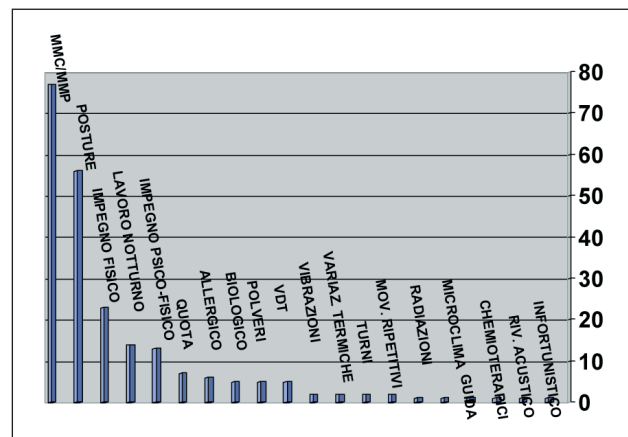


Grafico 9. Consistenza dei diversi rischi lavorativi nella formulazione dei giudizi

Ricorsi in base alla tipologia di giudizio del medico competente

La maggior parte delle richieste (più della metà) riguarda le idoneità con limitazioni o prescrizioni, le restanti richieste riguardano in modo uguale sia le idoneità che le inidoneità.

È presente anche un giudizio sospeso, così formulato dal medico competente: “Giudizio non espresso, continua malattia. Da rivedere dopo stabilizzazione”. Dopo la definizione di tale ricorso, erano state inviate delle precisazioni all’azienda, chiarendo che: “In relazione al ricorso in oggetto si precisa che la scrivente unità operativa ritiene che la visita di idoneità del medico competente debba sempre concludersi con l’espressione di un giudizio sia esso di idoneità che di idoneità parziale o totale; una eventuale sospensione del giudizio non è ammissibile.(...) Indipendentemente da considerazioni di carattere formale riteniamo utile esemplificare le conseguenze che un giudizio sospeso potrebbe comportare nel caso in cui a questo corrisponda di fatto un mantenimento nei compiti propri della mansione. È di tutta evidenza che se, successivamente, fosse espresso un giudizio di non idoneità o di idoneità condizionata, si sarebbe di fatto mantenuto un lavoratore in una mansione pregiudizievole per la sua salute per un tempo che, nel caso in oggetto, non è stato definito con le possibili, intuibili, conseguenze. Riferendoci al caso specifico riteniamo inoltre opportuno precisare che il certificato riportava in calce la dicitura “avverso il presente giudizio è ammesso ricorso all’Organo di Vigilanza” dicitura che conseguentemente comprova l’assenso del medico certificatore alla ricorribilità del certificato rilasciato. Pertanto possiamo senza dubbio ribadire che la sospensione del giudizio sia da ritenersi “evento eccezionale e non ripetibile” (tabella IV, grafico 10).

Tabella IV. Giudizio del medico competente avverso il quale è stato presentato il ricorso

GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE	
a) IDONEITÀ	34
b) IDONEITÀ PARZIALE	93
TEMPORANEA CON LIMITAZIONI	4
TEMPORANEA CON PRESCRIZIONI	0
PERMANENTE CON LIMITAZIONI	86
PERMANENTE CON PRESCRIZIONI	1
CON LIMITAZIONI E PRESCRIZIONI	2
c) INIDONEITÀ	31
TEMPORANEA	9
PERMANENTE	22
IDONEITÀ SOSPESA	1

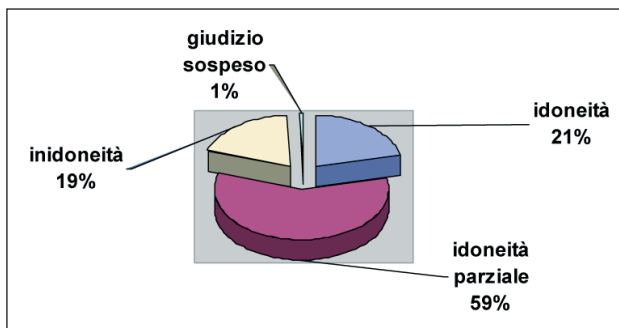


Grafico 10. Ricorsi suddivisi per giudizio del medico competente

Rapporto idoneità verso la quale si chiede il ricorso e tipo di azienda (pubblica, privata o partecipata)

Dai lavoratori delle aziende pubbliche prevale la richiesta di ricorso avverso il giudizio di idoneità con limitazioni. Per ogni tipologia di azienda, le richieste in caso di idoneità prevalgono su quelle per inidoneità (grafico 11).

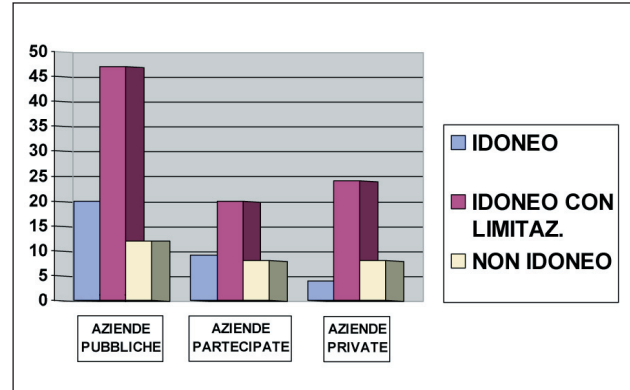


Grafico 11. Giudizi di idoneità che hanno portato a ricorso in confronto con tipologia di azienda

Casi con coinvolgimento di un medico specialista

Nella maggior parte dei casi i lavoratori che si presentano alla visita di ricorso producono una congrua e consistente documentazione sanitaria. In altri, per la definizione della pratica, è indispensabile l’apporto di una consulenza medica specialistica per valutare o approfondire alcuni dati clinici. Dei 159 casi di ricorso qui considerati, meno del 10% (14) hanno richiesto approfondimenti specialistici. In particolare sono state richieste le seguenti visite: allergologica, cardiologica, chirurgica per valutazione esiti intervento, neurologica (tre), oculistica (due), otorinolaringoiatrica con audiometria, ortopediche (due), psichiatrica, valutazione presso SERT e due esami di holter pressorio. In un solo caso è stata chiesta una doppia consulenza specialistica (oculistica ed holter pressorio).

Esito della visita di ricorso

Nel 64% dei casi (100 ricorsi) la commissione ha disposto la modifica del giudizio, nel 36% dei casi (57 ricorsi) la conferma del giudizio del medico competente (grafico 12).

In particolare, relativamente agli esiti dei ricorsi in cui è stato modificato il giudizio del medico competente, 32 di essi hanno avuto una evoluzione “migliorativa” rispetto al giudizio precedente (minori limitazioni o passaggio da ini-

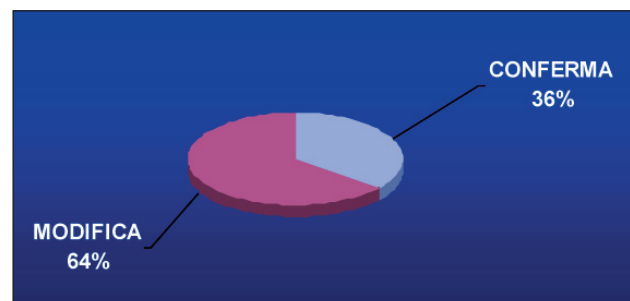


Grafico 12. Esiti delle visite di ricorso

doneità a idoneità con o senza limitazioni o prescrizioni o da idoneità con limitazioni o prescrizioni ad idoneità piena), 64 hanno avuto invece un'evoluzione "peggiorativa" (maggiori limitazioni o da idoneo a idoneo con limitazioni o prescrizioni, temporaneo o permanente, da idoneo a idoneo temporaneo, da idoneo con limitazioni o idoneo a inidoneo) (tabella V, grafico 13).

Tabella V. Esito dei ricorsi

MODIFICA DEI GIUDIZI DI IDONEITÀ	
MIGLIORATIVA:	
- DA INIDONEO A IDONEO	5
- DA INIDONEO A IDONEO CON LIMITAZIONI	7
- DA IDONEO CON LIMITAZIONI A IDONEO	13
- DA IDONEO CON LIMITAZIONI A IDONEO TEMP.	1
- MINORI LIMITAZIONI	6
TOTALE	32
PEGGIORATIVA	
- DA IDONEO A IDONEO CON LIMITAZIONI	19
- DA IDONEO A IDONEO TEMPORANEO	1
- DA IDONEO CON LIMITAZIONI A INIDONEO	16
- DA IDONEO A INIDONEO	4
- MAGGIORI LIMITAZIONI	24
TOTALE	64
ALTRO	
- DA SOSPESO A INIDONEO	1
- DIVERSE LIMITAZIONI	3

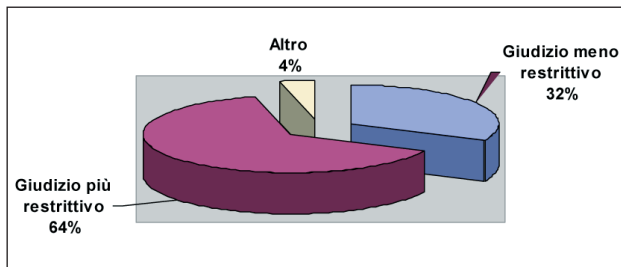


Grafico 13. Esito dei ricorsi

Confronto fra obiettivo del ricorrente e conformità alle attese

È stata effettuata una revisione critica delle pratiche di ricorso per individuare le aspettative dei singoli ricorrenti in merito all'esito dei ricorsi. Per comodità di classificazione abbiamo indicato come "peggiorativa" la richiesta di maggiori limitazioni od il passaggio da idoneità ad una idoneità con limitazioni o inidoneità e come "migliorativa" l'aspettativa di una riduzione o eliminazione delle limitazioni all'idoneità o il passaggio da inidoneo a idoneo, con o senza limitazioni.

Il 57% dei ricorrenti (91 casi) attendeva un "peggioramento" dell'idoneità, il 42% (67 casi) un "miglioramento", in un caso vi è stata invece una richiesta di conferma.

Confrontando le aspettative dei ricorsi così classificati con gli esiti è stata analizzata la conformità alle attese, cioè quanto l'esito del ricorso andava incontro alle aspettative del ricorrente: ciò è avvenuto nel 61% dei casi (97 ricorsi). Fra gli esiti conformi alle attese sono stati compresi anche quelli che hanno comportato una modifica nel senso auspicato dal ricorrente, anche se tali aspettative non sono state compiutamente realizzate (ad esempio, un aumento delle limitazioni anziché una inidoneità alla mansione oppure una riduzione delle limitazioni anziché una idoneità piena). Nel 39% dei casi (62 ricorsi) il giudizio della nostra commissione ha confermato quello del medico competente o lo ha modificato in senso contrario alle aspettative del ricorrente (grafico 14).

Ricorsi che hanno avuto seguito

20 ricorsi su 159 (il 13%) hanno avuto un seguito.

In particolare, l'esito del ricorso è stato contestato due volte dal lavoratore e due volte dal datore di lavoro; è stata presentata richiesta di accesso agli atti da parte del lavoratore interessato per 4 procedimenti, sono pervenute richieste di chiarimento relativamente al giudizio emesso (due da parte di lavoratori, due da parte del medico competente e sei da parte del datore di lavoro). In due casi è stato presentato ricorso al Giudice del lavoro (lavoratori), in un altro caso è stato presentato ricorso al TAR (datore di lavoro), sono pervenute richieste di riesame del giudizio della commissione (peraltro rifiutate): due dal datore di lavoro ed una dal lavoratore (grafici 15 e 16).

Discussioni e conclusioni

I dati che sono emersi dall'analisi dei casi sopra considerati ci forniscono alcune indicazioni utili.

Il numero dei ricorsi condotti a termine nel periodo si è collocato su un valore medio di 26 casi/anno con estrema variabilità da un anno all'altro.

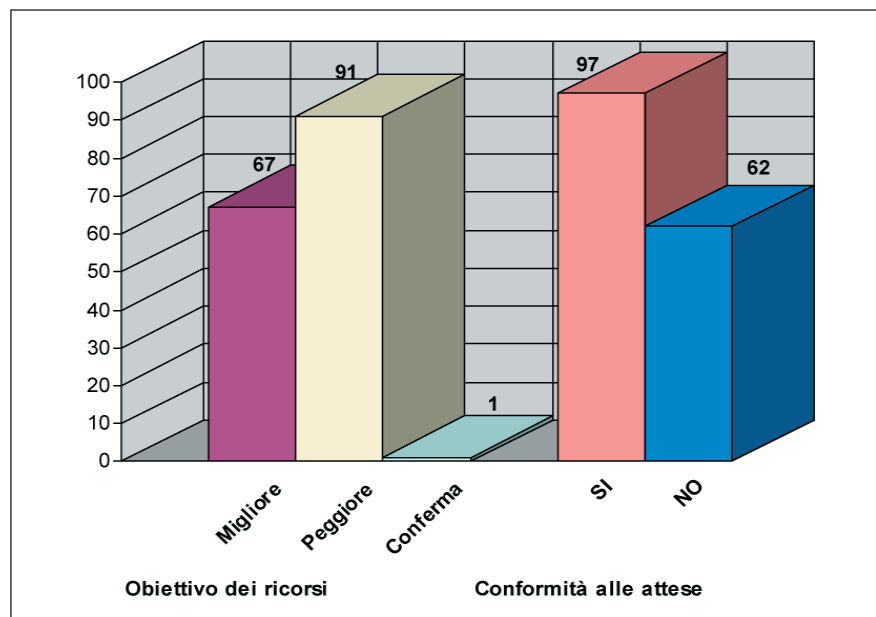


Grafico 14. Ricorsi: dalle aspettative agli esiti

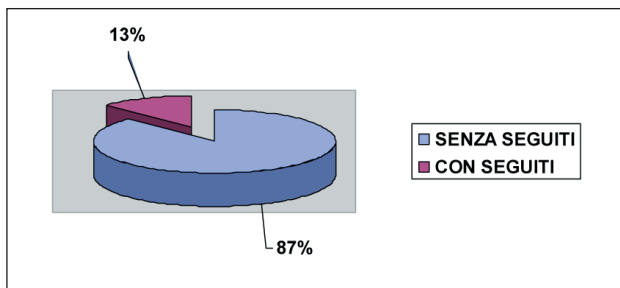


Grafico 15. Percentuale di ricorsi con seguiti

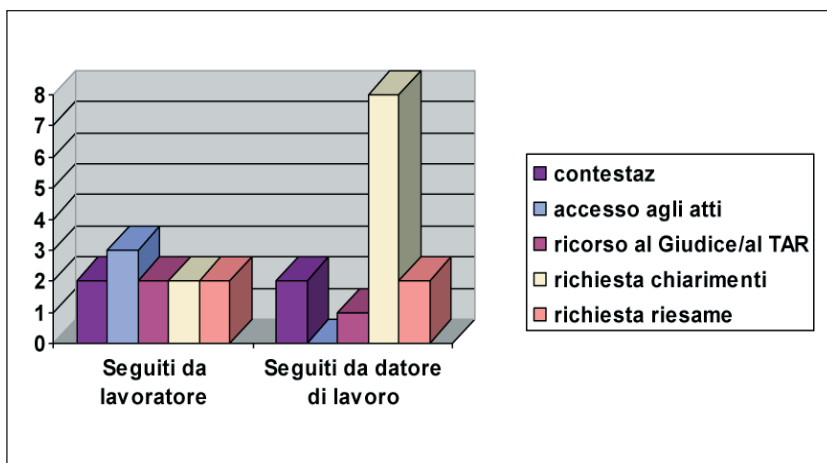


Grafico 16. Tipo di seguiti al ricorso suddivisi per richiedente

Il numero delle richieste non evase (in quanto improprie o per rinuncia del ricorrente) si assesta su alcune unità/anno.

Non è presente una preponderanza di richiesta legata al genere o all'anzianità lavorativa. Risulta bassa la richiesta proveniente dai datori di lavoro ed in genere è collegata alla difficoltà di ottemperare alle limitazioni o prescrizioni impartite dal medico competente.

È fortunatamente ridottissima la percentuale di ricorsi reiterati da parte della stessa persona, situazione probabilmente indicante una conflittualità non risolta.

Le richieste sono pervenute in maggior numero (36% dei casi) da personale operante in strutture sanitarie e impiegato in aziende pubbliche (50%).

L'analisi dei rischi lavorativi, situazioni lavorative o limitazioni che più frequentemente sono state oggetto di intervento evidenzia al primo posto la movimentazione dei carichi e/o dei pazienti e al secondo l'insieme dei fattori rappresentati da: impegno fisico, impegno psico-fisico, stress, contatto con l'utenza, lavoro notturno.

I ricorrenti hanno richiesto nella maggior parte dei casi (59%) il riesame delle idoneità parziali (con limitazioni e/o prescrizioni).

Per quanto riguarda l'esito, il giudizio del medico competente è stato modificato nel 63% dei casi. Nel 30% dei casi la modifica del giudizio del medico competente non è stata radicale, ma ha riguardato solo l'aggiunta o la ridu-

zione rispetto alle limitazioni previste dal medico competente. Comunque, nel 64% dei casi queste modifiche hanno portato ad un giudizio di idoneità più restrittivo.

La maggioranza dei ricorrenti (il 57%) aveva come aspettativa un aumento delle limitazioni previste dal medico competente. Confrontando gli obiettivi dei ricorrenti con l'esito del procedimento di ricorso, abbiamo trovato che nel 61% dei casi il giudizio della commissione è risultato parzialmente o totalmente conforme alle attese.

In percentuale limitata (13%) l'invio dell'esito da parte della commissione non ha concluso l'iter del ricorso perché

ha originato dei seguiti: richieste di chiarimenti, contestazioni o ricorsi. Le richieste conseguenti all'esito del ricorso sono pervenute in uguale misura sia dal lavoratore sia dal datore di lavoro, le più ricorrenti sono state le richieste di interpretazione relative alla collocazione lavorativa alla luce del nuovo giudizio di idoneità.

In conclusione, la presentazione di un ricorso rappresenta una occasione in più per i servizi territoriali per conoscere singole realtà lavorative ed instaurare un intervento con i servizi di prevenzione e protezione aziendale. Tale strumento offerto dalla normativa, oltre a rappresentare un mezzo di tutela, in prima battuta per il lavoratore e, in alcuni casi, per il datore di lavoro, rappresenta

anche una importante occasione di reciproco confronto fra il medico competente ed i medici dell'organo di vigilanza.

Bibliografia

- 1) Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 2001/45/CE e 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro.
- 2) D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro". Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008. Suppl. Ordinario n. 108.
- 3) Briga N, Robuffo G, Di Giammarco A, Caponetti A. Valutazione dei ricorsi all'organo di vigilanza (ex art. 17 del D.Lgs. 626/94) Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2006; 28:3 Suppl.; 96-97.
- 4) Gallesse D, Rossi M. Le procedure per l'esame del ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 17, c. 4 D.Lgs. 626/94) Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2006; 28:3 Suppl.; 97-98.
- 5) Morelli C. (A. USL di Bologna). La risposta ai ricorsi ex art. 17 D.Lgs. 626/94. Seminario Orientamenti regionali in tema di sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro, Bologna 10/09/2004.
- 6) Gigli M, Sicilia L. Il giudizio di idoneità alla mansione specifica espresso dal medico competente: riflessione critica attraverso l'analisi storica dei ricorsi pervenuti ad una ASL. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2004; 26:4 Suppl.; 248-249.