



# Gestione dei ricorsi avverso il giudizio del M.C. Esperienze del S.P.S.A.L.

Milano, 4 dicembre 2013







# Aspetti legislativi

D.lgs. 81/'08 Art. 41(Sorveglianza Sanitaria) comma 9 come modificato da art 26 comma 9 D.L.vo 106/09: Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase pre assuntiva, 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.







## Commissione medica SPSAL ASL Milano

- Si riunisce mensilmente
- Composta da almeno 3 medici del lavoro del S.P.S.A.L.
- Si avvale di personale infermieristico e amministrativo
- Se il caso lo richiede è presente la figura di specialista psichiatra
- Esprime competenze rispetto all'art.41 d.lgs. 81/'08 e art. 5 Legge 300/'70









il medico del lavoro referente effettua gli accertamenti necessari:

- Prima convocazione del lavoratore
- Raccolta della documentazione sanitaria e del giudizio del M.C.
- Eventuali contatti con il M.C. e con il Medico di Medicina Generale







# Commissione medica SPSAL ASL Milano

- Inquadramento dei compiti lavorativi del lavoratore e valutazione specifica dei rischi anche acquisendo la documentazione (stralcio DVR, descrizione compiti, accertamenti integrativi, bibliografia)
- Eventuali sopralluoghi
- Anamnesi ed esame obiettivo
- Ulteriori accertamenti se necessari (convenzione con UOOML struttura 2º livello di riferimento)







# Commissione medica SPSAL



Nel formulare il giudizio finale la commissione deve tener conto:

- > delle condizioni fisiche e psichiche del lavoratore
- > della specifica mansione e non genericamente della qualifica professionale
- > dell'interazione lavoratore- posto di lavoroambiente di lavoro





# Commissione medica SPSAL ASL Milano

# Presupposto essenziale

che la normativa sia rispettata e che quindi siano state adottate tutte le misure necessarie per eliminare o ridurre i rischi

cioè

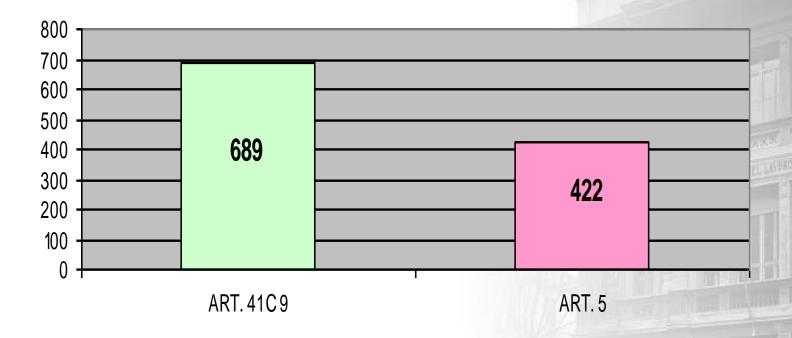
# che il lavoro sia idoneo



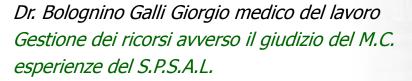




# Numero di casi trattati dal 2004 al 2012 = 1111



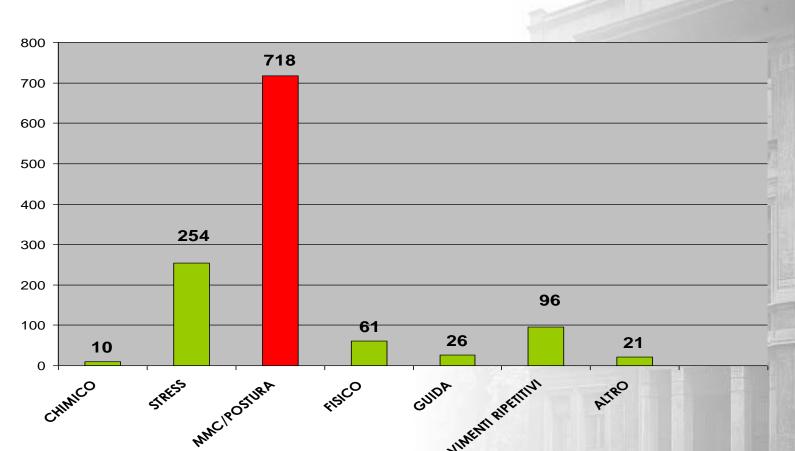








# Numero di richieste per tipo di rischio 2004-2012

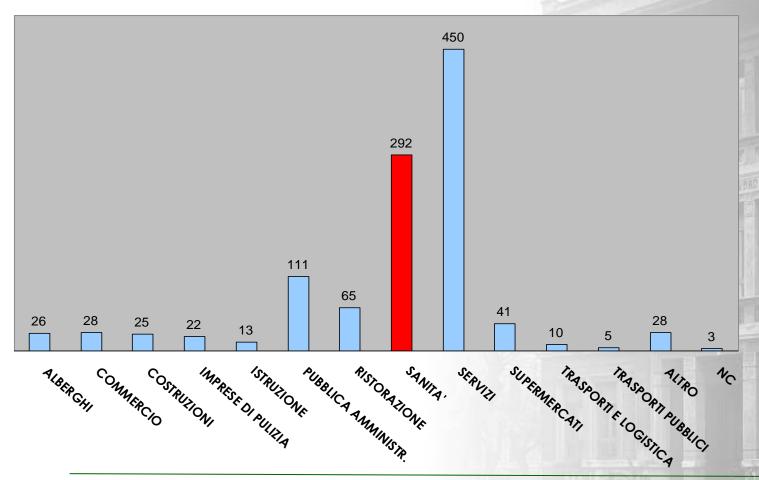








### Numero di richieste nei diversi settori lavorativi 2004-2012









# Ricorsi nel comparto sanita' gennaio 2004 a gennaio 2013

# Il numero di lavoratori trattati è 272

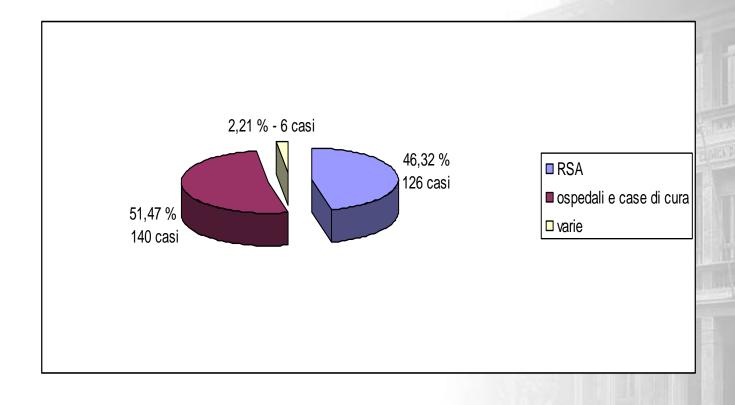
Il numero di richieste e discussioni-giudizi è di 299 in quanto alcuni casi sono stati affrontati da 2 a 4-5 volte negli anni (difficoltà di gestione dei giudizi e ricollocazione non corretta)



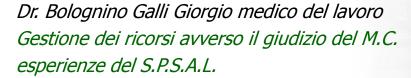




### Ricorsi nel comparto sanità Tipo di aziende













ASA, OSS, OTA e operatori geriatrici 138 (51%)

Infermieri 35 (13%)

Medici 22 (8%)

Ausiliari 12 (4,41%)

Altri addetti assistenza 11(4,04%)

Tecnici 12 (4,41%) Tecnici laboratorio 5 (1,84%)

Amministrativi e vari: magazzinieri, manutentori, lavanderia, cuochi... 37 (13,60%)







# Ricorsi nel comparto sanità tipo di patologie

# Muscolo scheletrica 209 (76,84%)

Psichica 27 (9,93%)

Cardio circolatoria 8 (2,94%)

Altre (1 o 2 casi per tipo) 28 (10,29%)

alcune patologie coesistono nello stesso caso (muscolo scheletrica e psichica 11 pari al 4,04%)





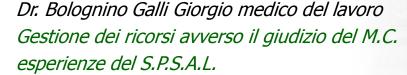


# Ricorsi nel comparto sanità tipo di patologie

Se si considerano solo i lavoratori addetti all'assistenza di RSA e ospedali - case di cura muscolo scheletrica da 76,84% a 82,79% Psichica da 9,93% a 6,51 %

nelle RSA muscolo scheletrica 91,51%









# Ricorsi nel comparto sanità tipo di patologie

#### Patologie muscolo scheletriche

QUADRI CLINICI PREVALENTI:

- Protrusioni/ernie discali lombosacrali
- Neuropatie e tendinopatie arto superiore

Rappresentano nella gran parte dei casi

gli esiti di esposizioni a rischi

da movimentazione manuale dei carichi/pazienti o da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore

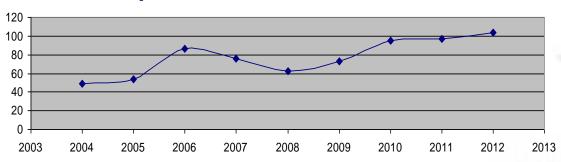




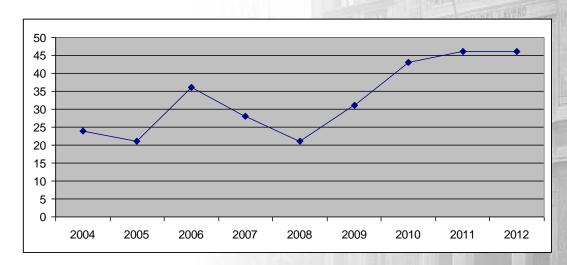


#### Andamento annuale delle richieste art. 41 dal 2004 al 2012

#### Tutti i comparti



Comparto sanità









### Ricorsi nel comparto sanità motivazione delle richieste

nella maggioranza dei casi (94%) la richiesta è presentata dal lavoratore

"ho problemi nello svolgere il mio lavoro"

(incompatibilità

tra patologia/disturbi

e compiti assegnati)







#### Ricorsi nel comparto sanità motivazione delle richieste



Soprattutto mancata o insufficiente applicazione del giudizio per

- Scarsa sinergia tra attori della prevenzione
- > Formulazione giudizi difficilmente interpretabili dal datore di lavoro, dal SITRA e dai preposti (mancanza di linguaggio comune)
- Difficoltà organizzative nella ricollocazione







# Esempi di giudizio del M.C.

"Il dipendente risulta IDONEO con le seguenti limitazioni/prescrizioni:

Evitare la movimentazione di ospiti non collaboranti da sola. Effettuarla in coppia con altro operatore **e/o** con l'ausilio dei sollevatori.

Effettuare ciclo vaccinale completo per HBV."







# Esempi di giudizio del M.C.

"Il dipendente risulta IDONEO con le seguenti limitazioni/prescrizioni:

Lavorare in coppia con altro operatore e con l'ausilio di sollevatori, **specie** nella mobilizzazione di ospiti non collaboranti. Non usare guanti in lattice ma in nitrile."







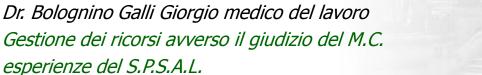
# Giudizio di idoneità della commissione medica della ASL

Attualmente l'orientamento è quello di indicare il più possibile

i compiti lavorativi

propri della mansione nella situazione specifica (reparto) compatibili con le limitazioni date al lavoratore per semplificare l'applicazione del giudizio









# Giudizio di idoneità della commissione medica della ASL

Attualmente la commissione

non può fare riferimento solo all'esito della valutazione del rischio in quanto

questa è spesso inadeguata e generica

perché non evidenzia il rischio legato

ai singoli compiti

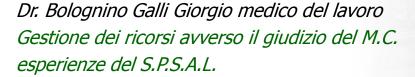




# Il M.C. deve approfondire la propria partecipazione alla Valutazione dei Rischi analizzando i compiti lavorativi

e non basarsi soltanto sull'indice MAPO









Il M.C. deve approfondire la propria partecipazione alla Valutazione dei Rischi anche sulla base dei sopralluoghi e tenendo conto della valutazione dei lavoratori (anamnesi e colloquio)

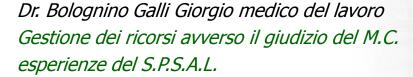




# Il M.C. deve cooperare ad individuare misure di prevenzione e protezione:

# scelta degli ausili organizzazione del lavoro



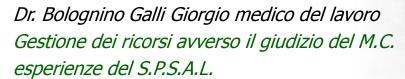






# Il M.C. deve favorire procedure per la gestione delle idoneità con limitazioni in collaborazione con le diverse funzioni aziendali



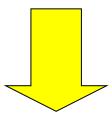






# conclusioni

- Una corretta e partecipata valutazione del rischio
  - la conseguente adozione di misure preventive
- la positiva e continuativa collaborazione tra i diversi attori che si occupano di prevenzione e salute

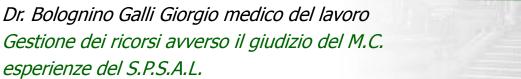


porteranno

ad una corretta gestione dei giudizi di idoneità del M.C. e ad un

miglioramento delle condizioni di benessere lavorativo









# Grazie per l'attenzione

Si ringraziano per la collaborazione il Dott. Fontani Stefano e la Dott.ssa Cassinelli Veronica

Intervento a cura di:

Bolognino Galli Giorgio, Elena Andreina, Zaratin Laura medici del lavoro S.P.S.A.L.



