

Seminario SIRS

Dal giudizio di inidoneità al reinserimento per la conservazione della capacità lavorativa. Quali collaborazioni per i RLS nei luoghi di lavoro

Il Medico Competente e l'efficacia del giudizio di idoneità



26 ottobre 2018

SALA MARVELLI – PROVINCIA DI RIMINI

Via Dino Campana, 64 – Rimini

Francesca Zanardi

Dirigente medico Ausl Romagna - Ravenna

Medicina del Lavoro

- ❑ Nasce nel 1700 con il Prof. Bernardino Ramazzini (Carpi – Padova) “De Morbis Artificum Diatriba”
- ❑ Si sviluppa in Europa a partire dalla prima metà del 1800
- ❑ Inizi del 1900 fondata a Milano la prima “Clinica del Lavoro” nel mondo
- ❑ nel 1906 la International Commission on Occupational Health (ICOH)
- ❑ Obiettivi di salute occupazionale definiti nel 1950 ed aggiornati nel 1995: International labour organization (ILO) e World health Organization (WHO)

Medicina del lavoro

Scopi

1. promozione ed il mantenimento del più elevato grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori in tutte le attività;
2. La prevenzione delle alterazioni della salute provocate dalle condizioni di lavoro;
3. la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro dai rischi per la salute;
4. la collocazione ed il mantenimento dei lavoratori in un ambiente di lavoro idoneo alle loro capacità fisiologiche e psicologiche ed in definitiva l'adattamento del lavoro all'uomo e dell'uomo alla sua mansione.

Cultura del Lavoro

La “cultura” si traduce nella pratica nei sistemi di gestione, nella politica del personale, in una maggiore partecipazione dei lavoratori, nelle politiche di formazione e nella gestione di qualità delle imprese.

Obiettivi principali della Medicina del Lavoro:

1. il mantenimento e la promozione della salute e della capacità lavorativa;
2. il miglioramento dell’ambiente di lavoro e del lavoro stesso per renderli compatibili ad esigenze di sicurezza e di salute
3. lo sviluppo di una organizzazione e di una cultura del lavoro che vada nella direzione della salute e della sicurezza, creando nello stesso tempo un clima sociale positivo e non conflittuale e tale da poter migliorare la produttività delle imprese.

Il rapporto tra lavoro e salute

- ❑ Il lavoro può avere sulla salute conseguenze sia negative che positive
- ❑ Le conseguenze negative sono infortuni e malattie da lavoro, riduzione della speranza di vita
- ❑ Il lavoro “sano”, tuttavia, è un importante fattore di promozione della salute

Lavorare fa bene alla salute

Non sono noti con certezza i fattori collegati al lavoro che determinano un miglioramento dello stato di salute...

- ❑ Reddito, rapporti sociali, identità
- ❑ Attività fisica
- ❑ Astensione dal fumo (in alcuni settori)
- ❑ Controlli medici regolari (forse)
- ❑ Effetto del lavoratore sano: effetto descritto in Epidemiologia per cui lo stato di salute di una popolazione di lavoratori è in genere migliore di quello di chi non lavora.

Il Medico Competente

D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

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)
(Decreto Integrativo e correttivo: Gazzetta Ufficiale n. 180 del 06 agosto 2008 - Suppl. Ordinario n. 142/L)

Articolo 38 - Titoli e requisiti del medico competente 3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229(N), e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 % del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro"

Articolo 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

IL CODICE INTERNAZIONALE DI ETICA

PER GLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO



International Commission on Occupational Health

INTERNATIONAL CODE OF ETHICS

FOR OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS



Traduzione italiana a cura di Vito Foà, Sergio Iavicoli e Maurizio Manno

REV. LUGLIO 2018

DOTT. ING. GIANFRANCO AMATO I.TL. VERONA GIANFRANCO.AMATO@ISPETTORATO.GOV.IT

DOTT. ING. FERNANDO DI FIORE I.TL. PAVIA FERNANDO.DIFIORE@ISPETTORATO.GOV.IT

IL PRESENTE TESTO NON AVVIENE CARATTERI DI UFFICIALITÀ. LE VERSIONI UFFICIALI DEI DOCUMENTI SONO PUBBLICATE NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA A MAZZO STAMPARE OPPURE SUL SITO [WWW.ISPETTORATO.GOV.IT](http://www.ispettorato.gov.it) [WWW.FURCO.GOV.IT](http://www.furco.gov.it) [WWW.SICUREZZA.GOV.IT](http://www.sicurezza.gov.it) CONSIDERANDO CHE IL PRESENTE TESTO È SOLO A TITOLO INFORMATIVO E NON HA VALORE GIURIDICO. NON SI ASSUME NESSUNA RESPONSABILITÀ PER EVENTUALI ERRORI O OMISSIONI CHE POTREBBERO DERIVARE DALL'USO DEL PRESENTE TESTO.

CON IL SOSTEGNO DI [MILANO](http://www.milano.gov.it) [TORINO](http://www.torino.gov.it) [GENOVA](http://www.genova.gov.it)

QUESTA OPERA È RELASCIATA SECONDO LA SEGUENTE LICENZA CREATIVE COMMONS



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/it/>

VERSIONE AGGIORNATA SU WWW.ISPETTORATO.GOV.IT

Adattato

Search

Help

Sign in / Log out

Legislazione

Codice etico

Linee guida - Buone prassi
Evidenze scientifiche

Sopralluogo e Partecipazione alla valutazione rischio *

Corretta attribuzione dell'esposizione

Individuazione degli esposti

Questionari, interviste
Monitoraggio biologico
Visita medica: anamnesi - esame obiettivo
Esami specialistici

Attuazione delle misure preventive collettive

Sorveglianza sanitaria

Attuazione delle misure preventive individuali

#

Revisione del caso

Valutazione della soddisfazione dell'utente

Giudizio di Idoneità

Eventuale ricorso all'Organo di Vigilanza

Riunione periodica

Mantenimento della salute e della capacità di lavoro



Il Medico Competente



- * Conoscenza e competenza 2. ... “gli OML devono, con regolarità ed, ove possibile, con scadenza preordinata, fare **sopralluoghi sui luoghi di lavoro e discutere delle attività svolte con i lavoratori ed i loro responsabili.**”
- Follow-up delle misure adottate 5. ...”**i lavoratori interessati e i loro rappresentanti nell’impresa dovranno essere informati** e, ove necessario, si dovranno avviare contatti con l’autorità competente.
- *# Comunicazione delle informazioni al lavoratore 9. ...”La **valutazione dell’idoneità ad un lavoro specifico**, ove richiesta, deve basarsi su una buona conoscenza della mansione e del posto di lavoro e sulla valutazione dello stato di salute del lavoratore. ...”

Il Medico Competente



- * ● Informazioni sulla salute e sicurezza 6. ... **“dovranno collaborare con il datore di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti, garantendo un’adeguata informazione e formazione sulla salute e la sicurezza sia a livello di dirigenti che dei lavoratori. ... dovranno fornire informazioni adeguate ai datori di lavoro, ai lavoratori e ai loro rappresentanti sul livello di fondamento scientifico dei fattori di rischio noti o sospetti nell’ambiente di lavoro.”**
- * @Indipendenza Professionale 17. ... **“nell’esprimere giudizi o affermazioni, non dovranno in nessun caso lasciarsi influenzare da conflitti di interesse, soprattutto quando si tratti di informare il datore di lavoro, i lavoratori o i loro rappresentanti nell’impresa sui fattori di rischio o su situazioni che mostrano chiari segni di pericolo per la salute o la sicurezza”**

Il Medico Competente



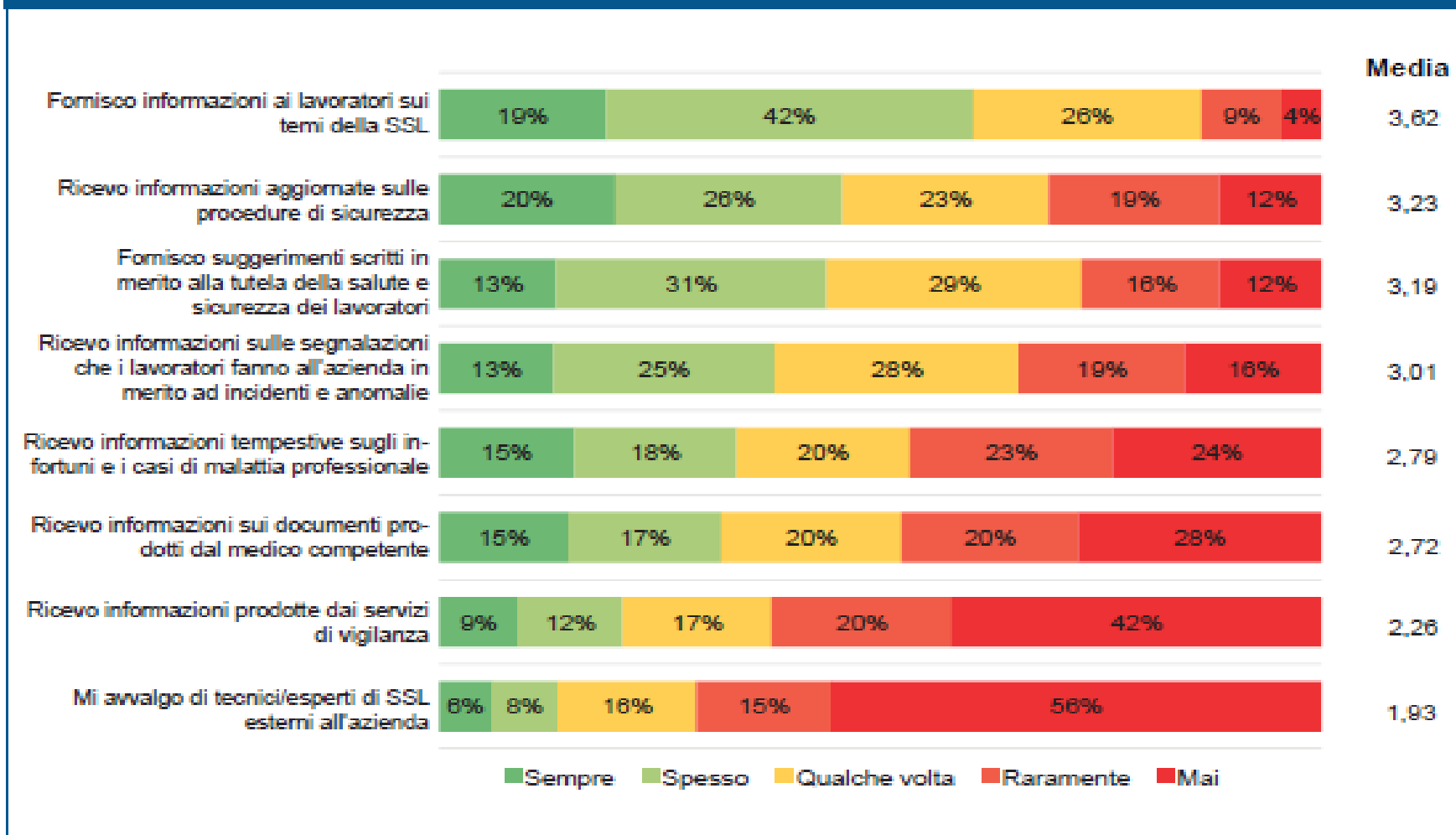
- * **Equità, non discriminazione e comunicazione 18. ... “dovranno stabilire e mantenere aperta una via di comunicazione reciproca, coi dirigenti dell’impresa responsabili al massimo livello ... e con i rappresentanti dei lavoratori.”**

- Dati sanitari Collettivi 22. ... “informazioni sanitarie collettive ... possono essere fornite alla direzione e ai rappresentanti dei lavoratori nell’impresa ... per facilitarli nel loro compito di tutela della salute e della sicurezza dei gruppi di lavoratori esposti a rischio”**

- Rapporti con i partner sociali 25. ... “necessità di una piena indipendenza ed impegno professionali per tutelare la riservatezza medica ... rispetto della dignità umana e per aumentare l’acceptabilità e l’efficacia degli interventi di Medicina del Lavoro**

Figura 11

Media e distribuzione delle risposte sulle tipologie di informazioni ricevute e fornite dai RLS



- Alla riunione periodica prendono parte principalmente il RSPP, il RLS (94%), il medico competente (86%) e il datore di lavoro (84%)
- **I rapporti più collaborativi instaurati dai RLS all'interno dell'unità produttiva si sviluppano oggi soprattutto con i lavoratori, con la rappresentanza sindacale, con il RSPP e con il medico competente;** i rapporti con i dirigenti, i datori di lavoro e i preposti rimangono ancora più conflittuali che collaborativi; infine sono molto limitati i rapporti con le Asl e gli altri organismi di vigilanza (non esistono quasi del tutto rapporti con l'Inail)

Figura 17

Media e distribuzione delle risposte sul rapporto del RLS con le altre figure della prevenzione

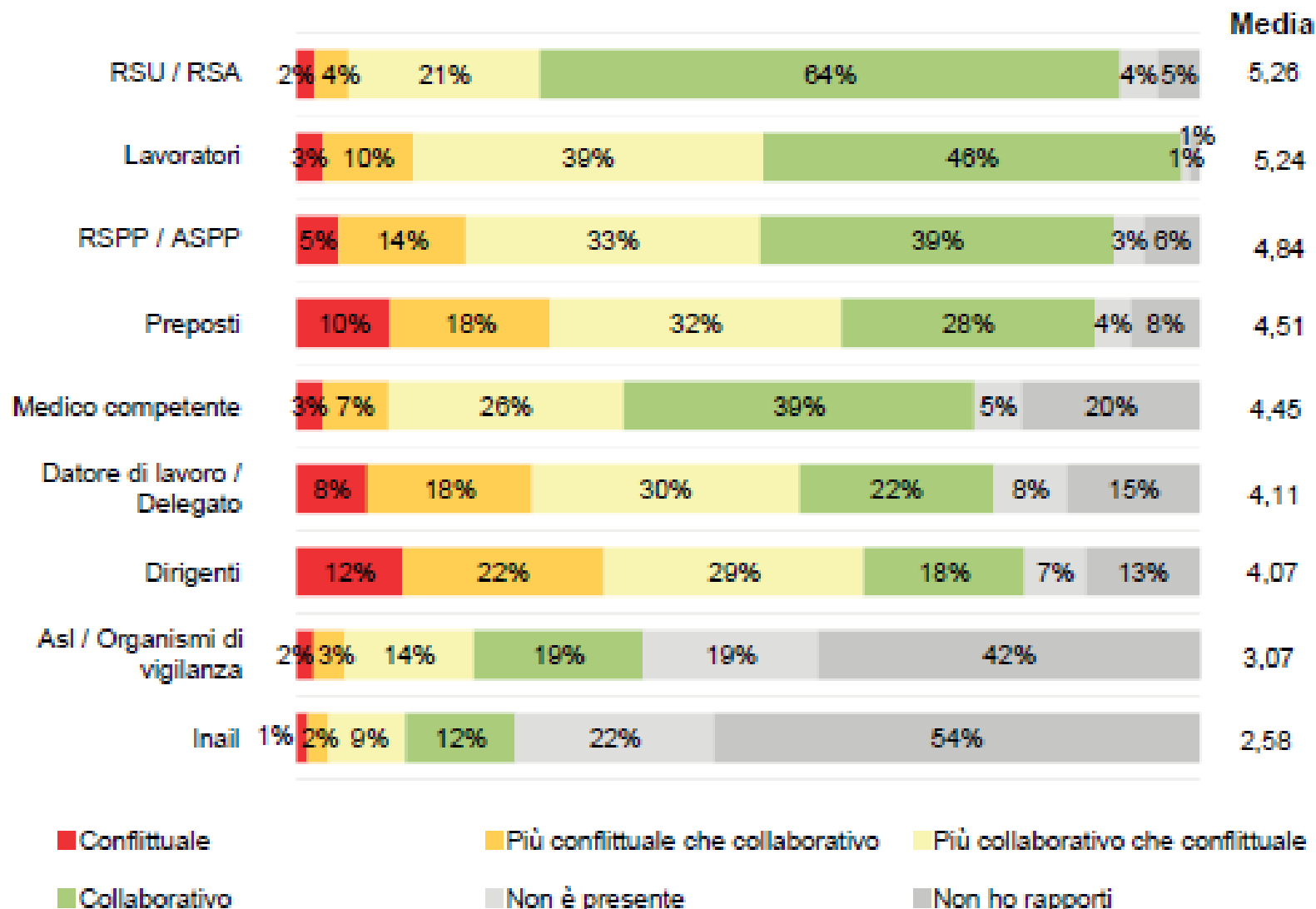
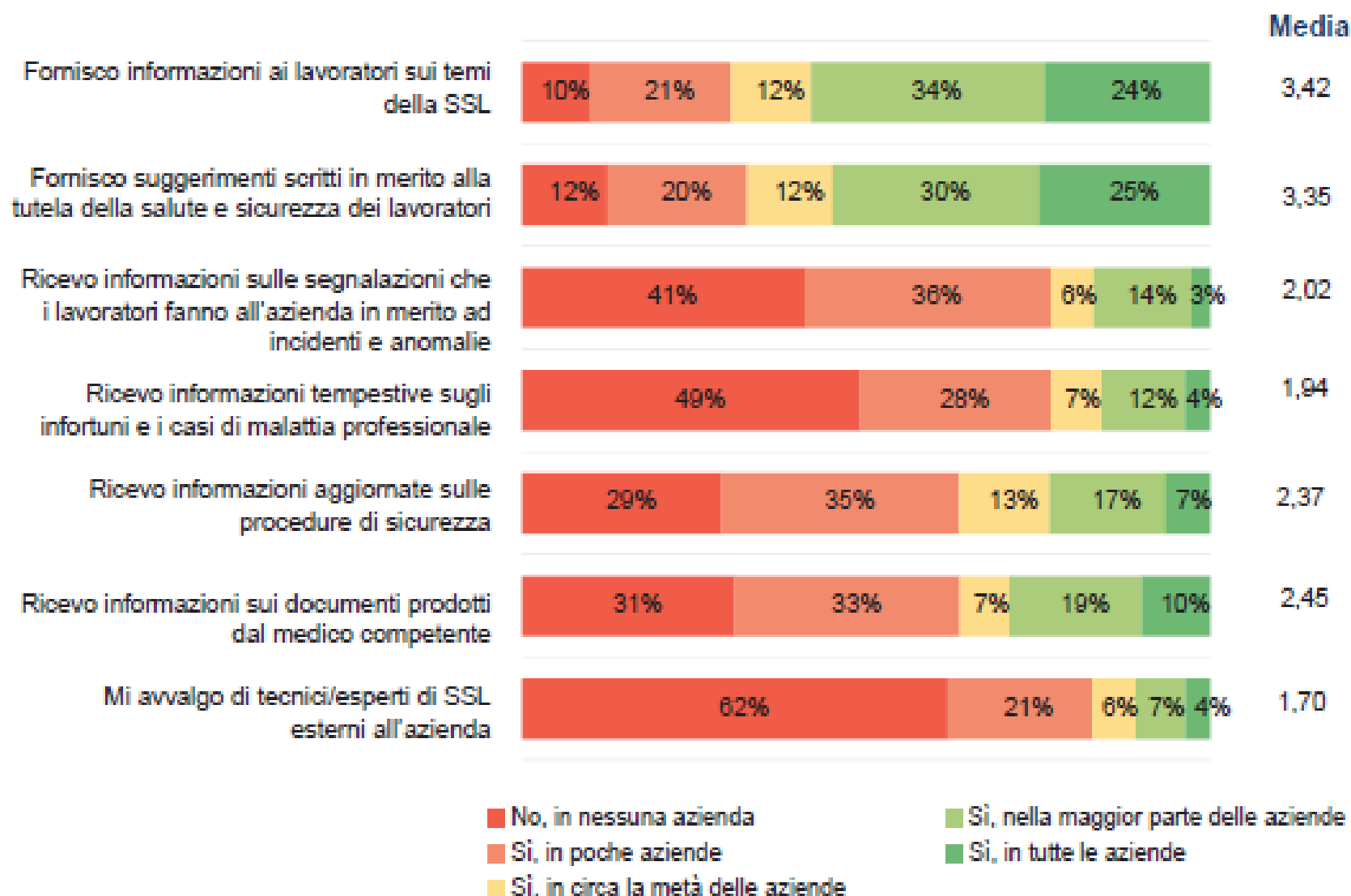
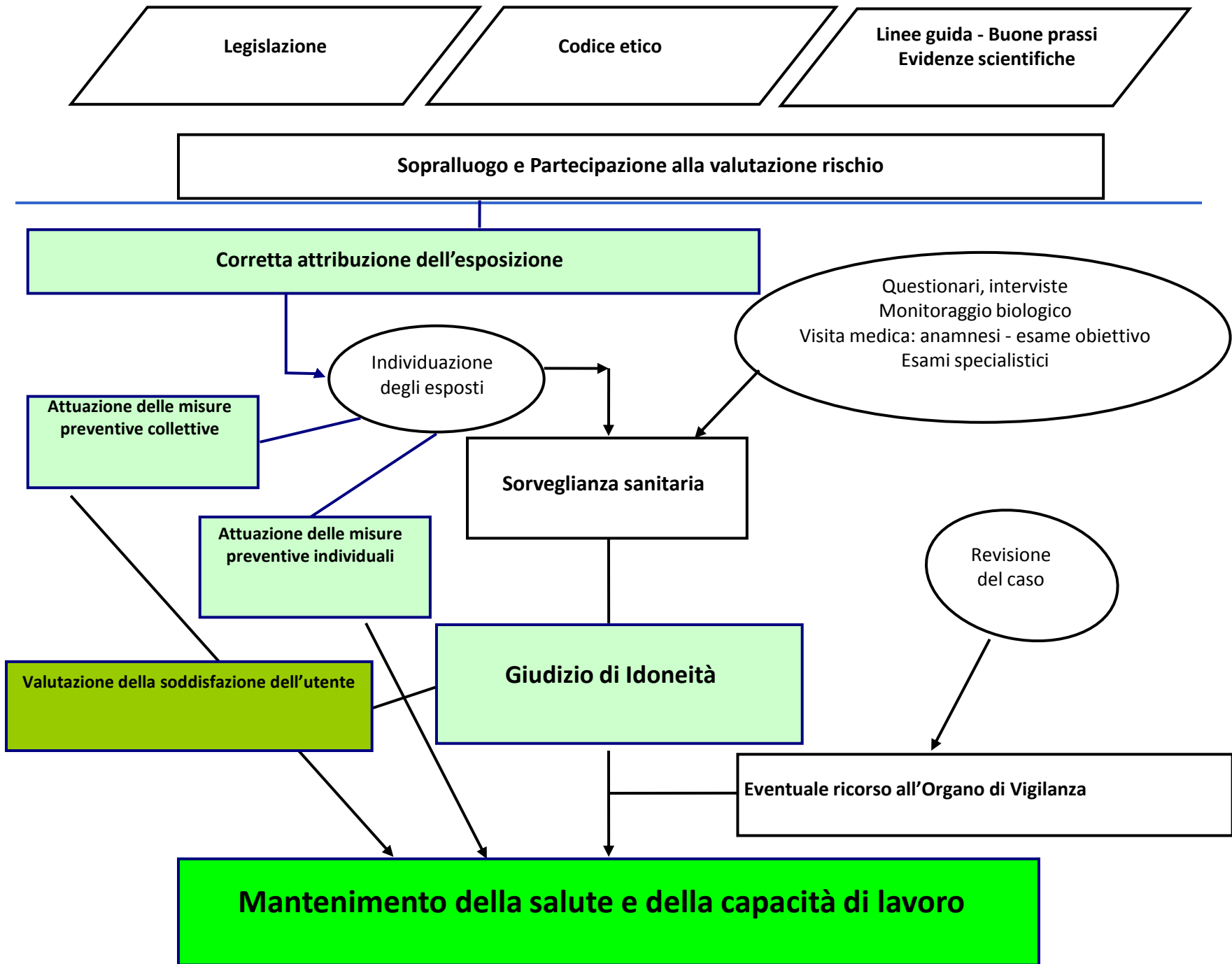


Figura 35

Media e distribuzione delle risposte sulle tipologie di informazioni prevalentemente ricevute e fornite dai RLST





Il processo del giudizio di idoneità

- L'attività in questione deve rispettare i requisiti generali di sicurezza per tutti i lavoratori.
- L'esposizione ai diversi fattori di rischio va compiutamente caratterizzata (frequenza, durata, livello)

Bisogna **conoscere e vedere** come si svolge l'attività lavorativa (sopralluogo, partecipazione alla valutazione del rischio, attribuzione dell'esposizione, individuazione degli esposti).

Il processo del giudizio di idoneità

- ❑ Valutare i compiti sotto il profilo dei rischi e fisiologico (ad es. dispendio energetico).
- ❑ Valutare le caratteristiche del soggetto in relazione ad età, sesso ed eventuali condizioni patologiche che possono comportare una ridotta tolleranza (ad esempio una ridotta resistenza del rachide da un punto di vista biomeccanico).
- ❑ Confrontare i requisiti del compito con le caratteristiche del soggetto.
- ❑ Seguire nel tempo i soggetti con giudizi con prescrizioni.

Caso... ricorso ex art.41 Dlgs 81/08

Donna 47 aa, 150 cm 53 kg, 2 gravidanze, ex fumatrice, potus raro

- ❑ 2016 – Diagnosi di sclerosi multipla
- ❑ 2016 – Epatite acuta mista (da farmaci e autoimmune)
- ❑ 2017 novembre – Ricovero per epatite acuta ... Durante la degenza progressivo miglioramento del quadro.
- ❑ 2018 luglio – Ultimo controllo neurologico: “obiettività migliorata, meglio la marcia per cui non necessita più di ausilio bilaterale e l’ipostenia muscolare. ... Dato il beneficio significativo, utile ripetere il ciclo riabilitativo. Prossimo controllo gennaio 2019”
- ❑ 2018 luglio – Ultimo controllo epatologico: “buone condizioni generali ... Terapia suggerita: politerapia. Prossimo controllo a tre mesi.”

Caso... ricorso ex art.41 Dlgs 81/08

- Dal 1995 operaia presso la stessa azienda, fino al 2016 come capomacchina poi adibita alla raccolta a fine linea.
- Da ottobre 2017 per motivi di salute è rimasta assente dal lavoro
- Giugno 2018 sottoposta a visita medica per rientro dopo assenza superiore ai 60 gg
- Giudizio del MC: **“Idonea al rientro – Non idonea alla mansione. Si prescrive esenzione da sforzi fisici superiori al valore 0,85 NIOSH (ISO 11228-1- UNI EN 1005-2) con limite di sollevamento fissato in 5 kg da sollevarsi per non più di 5 volte per turno lavorativo. Si prescrive attività che consenta postura seduta per almeno 7 ore al giorno. Si prescrive esenzione dal lavoro notturno ai sensi dell’art. 5 del d.lgs. 532/99 e art.14 del d.lgs 66/03. L’attuale mansione non soddisfa le prescrizioni rilasciate. Si rimane in attesa delle decisioni del Datore di lavoro in ossequio all’art. 42 del d.lgs. 81/08.”**



Tamara de Lempicka - La dormiente

Classificazione delle richieste fisiche legate alle attività lavorative tratta dal Dictionary of Occupational Title, modificata da Palmer e Cox

Livello di richiesta fisica dei compiti	Massimo consumo di O ₂ (MET)	Forza esercitata per movimentare carichi occasionalmente (fino ad un terzo della giornata lavorativa)	Forza esercitata per movimentare carichi frequentemente (da uno a due terzi della giornata lavorativa)
<p>ML - Lavoro Molto Leggero Sebbene un lavoro molto leggero implichi generalmente la posizione seduta, è spesso necessario eseguire una certa quota di attività camminando o in posizione eretta. L'attività può comunque essere definita molto leggera quando la posizione in piedi o la necessità di camminare siano di natura occasionale e siano rispettati gli altri criteri di richiesta fisica e metabolica.</p>	fino a 2 MET	meno di 4,5 kg	
<p>L - Lavoro Leggero Comporta la posizione in piedi o il cammino per una parte significativa del tempo, oppure comporta la posizione seduta per la maggior parte del tempo ma l'uso di una certa quota di forza con gli arti superiori e/o inferiori</p>	2-3 MET	meno di 9 kg	meno di 4,5 kg
<p>M - Lavoro Meno Impegnativo</p>	4-5 MET	9 - 23 kg	4.5 - 11,5 kg
<p>H - Lavoro Più Impegnativo</p>	6-8 MET	23 - 45 kg	11,5 - 23 kg
<p>V - Lavoro Molto Intenso</p>	oltre 8 MET	oltre 45 kg	23 kg o più

Non è solo questione di peso...

- ❑ Il carico biomeccanico dipende da un complesso di fattori, il peso sollevato è solo una delle variabili
- ❑ Sollevare 20 kg, anche in condizioni ideali (posizione eretta, all' altezza della vita, con il carico vicino al corpo), potrebbe comportare per il 50° ple donne il raggiungimento di valori limite sia per le forze compressive a livello lombare che per le richieste di forza a carico dell' arto superiore.
- ❑ Sollevamenti di masse inferiori, in condizioni non ottimali, possono determinare simili livelli di carico biomeccanico (posizione eretta con le braccia completamente estese un carico di 15 kg, oppure con le braccia completamente estese e il tronco flesso anteriormente di 30° con un carico di 10 kg)
- ❑ Per quanto riguarda invece attività di movimentazione carichi eseguite con continuità e a frequenze elevate (oltre 4 sollevamenti al minuto) tali limiti andranno opportunamente adattati al fine di evitare la comparsa di fenomeni di fatica

Il processo del giudizio di idoneità nel caso in esame

Alterazione dello stato di salute	sclerosi multipla	epatite	polifarmacoterapia
Disabilità	deambulazione stazione eretta equilibrio	ridotta energia disponibile	ritmi circadiani instabili
Rischio lavorativo della mansione	Valutazione del rischio		
stazione eretta prolungata		ore	
movimenti ripetitivi aass		indice OCRA	
movimentazione manuale di carichi		indice NIOSH	
lavoro notturno		turni	
Errori possibili	Ridurre la valutazione ai soli metodi e soprattutto agli indici		

Patologia	Obiettivi	Provvedimenti
Sclerosi multipla	Adeguare il compito alle capacità dell' individuo	<p>Escludere da mansioni che possano comportare il rischio di superamento del limite di accettabilità della richiesta fisica, considerando anche il metodo utilizzato per la valutazione del rischio; se ciò non può essere garantito, ricercare tra le possibili attività quella che possiede i requisiti minori da un punto di vista fisiologico</p> <p>Dovrà essere posta particolare attenzione non solo al peso degli oggetti movimentati ma anche alla presenza di criticità legate a postura e frequenza richiesta per svolgere l' attività (flessioni del rachide ripetute e prolungate, mantenimento per lungo tempo di una postura) e alla effettiva possibilità di fare pause e di utilizzare ausili per la movimentazione</p>

Come potrebbe finire...

“limitare la movimentazione manuale dei carichi a non più del 30% del turno di lavoro, con pesi inferiori a 5 Kg, posti ad altezza da terra non inferiore a 30 cm, evitando l’elevazione degli arti superiori oltre l’altezza delle spalle. La posizione in piedi o il cammino anche se mantenuti per la maggior parte del tempo lavorativo devono essere alternati da tre pause durante il turno. Evitare il lavoro notturno, l’uso di scale da lavoro e i lavori in altezza”

RLS e MC

- **Sopralluogo**

- **Riunione periodica**

“Articolo 35 - Riunione periodica 1. Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all’anno una riunione cui partecipano: *a)* il datore di lavoro o un suo rappresentante; *b)* il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi; *c)* il medico competente, ove nominato; *d)* il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza”

- **Al bisogno ...**

“stabilire e mantenere aperta una via di comunicazione reciproca...”

Confronto con RLS per verificare la corrispondenza della mansione descritta nel giudizio con il possibile reale svolgimento del lavoro

grazie