

quando il lavoro minaccia
la salute..... e viceversa
un caso di i(ni)idoneità

Dott. Daniele Caretta

Verona, 5 ottobre 2019



Il contesto

Azienda: alimentare,
2 impiegati e 3 operaie.
DL in persona dirige l'azienda.

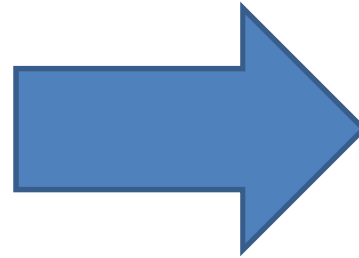
Lavoratrice: Giorgia, 32 anni, coniugata,
due figli, assunta a tempo pieno nel 2017
(dopo 2 anni come commessa e 5 di barista).

Mansione : miscelatura e confezionamento
di ricette di brodo in polvere da materie
prime di origine animale e vegetale
altamente selezionate e certificate.
Compiti di alimentazione e assistenza
di ciclo automatizzato.



DVR (2015)

Rischi residui per la salute



1-ergonomico minimo MMC (IR: 0,65-0,81)

2-chimico, biologico e cancerogeno : assenti

DPI : scarpe di sicurezza, guanti anti-taglio, anti-abrasione e a resistenza chimica, occhiali di protezione



Protocollo sanitario

1-visita medica **annuale**
(rischio ergonomico)

2-spirometria **triennale**
(presenza di polveri potenzialmente irritanti)

L'evento

Visita periodica annuale del 17.1.2019.
Raccordo anamnestico: nel marzo 2018 crisi dispnoica, confermata dalle colleghe, durante il lavoro, con necessità di abbandonare il posto di lavoro, per circa un' ora e regressione spontanea del sintomo. Quel giorno era in produzione ricetta con liofilizzati crostacei. Nessun precedente. Anamnesi muta per patologie cardio respiratorie.



Senza avvisare il MC,

-la lavoratrice si sottopone in autonomia ad indagini allergologiche e consulta il MMG che prescrive salbutamolo al bisogno.

-il DL consulta RSPP che consiglia maschera con filtri alla lavoratrice da utilizzare durante manipolazione di prodotti a base di gamberetti che le vien fornita.

Il MC apprende quindi il fatto un anno dopo in occasione della visita periodica della lavoratrice.

?



Il MC è veramente accettato in azienda?

Art. 25 comma1 lettera a) collabora con il datore di lavoro alla predisposizione....

- MC non viene informato di un evento squisitamente **sanitario**,
- evento **eclatante** (abbandono del posto di lavoro per dispnea),
- a tutti **noto** (azienda molto piccola) *rapporti molto stretti, quasi familiari, quindi chiusi verso l'esterno*
- con **coinvolgimento** dell'RSPP.....



o viene visto come potenziale ostacolo ?

Ma la norma dice:

Se il lavoratore è esposto ad un rischio per la salute → sorveglianza sanitaria

C'è quindi necessità di esprimere un giudizio !



Ma su che basi ?

Lo scopo **principale** del MC è quello di evitare **Malattie Professionali** o peggioramento delle altre (elemento caratterizzante del Medico competente).

Noto lo stato di salute, è la **conoscenza** (o la **stima?**) del rischio che **guida** il MC.

Tipologia dei rischi in ambito lavorativo

Fisico : confini chiari del rischio : livello in dB(A)

buona linearità tra dose (dB) e possibili effetti,

buona percezione del rischio,

conseguenze evidenti (ipoacusia).



1196

Chimico (biologico, cancerogeno)
migliaia di sostanze, forme diverse di interazione,
pochi TLV, rari BEI, indagini complesse, quota di soggettività

stima tecnicamente complessa del rischio,

estrema soggettività nella percezione del rischio,

effetti aspecifici o nulli per basse dosi.

Ergonomico (ergonomia: adattamento ottimale del sistema uomo-macchina-ambiente di lavoro alle capacità e ai limiti psico-fisiologici dell'uomo).

Variabilità individuale, soggettività, stime del rischio approssimative



Problema (tecnico) del medico competente

Idonea ?

Non idonea permanentemente ?

Non idonea temporaneamente ?

Idonea con prescrizioni ?

Idonea con limitazioni ?

Problema **(umano)** del medico competente

*«Il datore di lavoro, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano **un' inidoneità** alla mansione specifica, adibisce il lavoratore, **ove possibile**, a mansioni equivalenti..... »*

Sono molte le variabili che possono impedire una soluzione al problema sollevato da un giudizio di idoneità parziale, mettendo in pericolo il posto di lavoro.

Dimensioni dell'azienda (limitatezza dei compiti)

Interfaccia lavoro/stile di vita: (turni di lavoro)

Professionalità richiesta

Attitudini personali

Resistenze al cambiamento (sia del lavoratore ma anche del DL)

Etc.

un giudizio di **idoneità parziale**, può voler dire, nella sostanza, una **non idoneità**.

Rischio di un giudizio infausto

Al pari di una diagnosi



una prescrizione può risultare infausta.

infausto : Che ha rapporto con eventi spiacevoli, con fatti dolorosi o luttuosi, sia per esserne la causa, la circostanza in cui sono avvenuti, sia perché li annuncia.

Eventi riconosciuti stressanti (in ordine di gravità)

1. Morte del coniuge
2. Divorzio
3. Separazione
4. Prigionia
5. Morte di un parente stretto
6. Menopausa
7. Malattia personale
8. Matrimonio
9. Perdita del lavoro!!

Idonea

Il MC decide di ignorare il problema

Non idonea permanentemente


(il MC si mette in sicurezza e considera solo gli aspetti sanitari e medico-legali)

1. impossibilità pratica di evitare l'esposizione (eventi accidentali o imprevisti, contaminazione di indumenti o attrezzature, minima quantità di allergene per scatenare una crisi)
2. possibili reazioni crociate con altri antigeni (il ciclo produttivo comprende l'utilizzo di decine e decine di derivati di origine animale e vegetale)
3. potenzialità di un evento fatale
4. possibilità di una cronicizzazione con danno tissutale oltre che funzionale
5. possibile responsabilità legale per DL e MC
6. costi per formulare una precisa diagnosi

Non idonea temporaneamente


risultato dell'incontro tra 2 elementi

Clinico:

 serve un'epicrisi del caso:

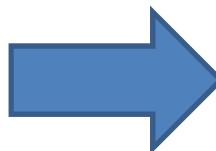
1. necessità di una diagnosi precisa (ulteriori accertamenti) (**approfondire**)
2. opportunità di consulenza con allergologo, pneumologo, etc. (**consultare**)
3. eventualità di una valutazione epidemiologica (**prevenire**)

Attenzione: per il DL è un costo

Umano: (il medico è un lavoratore)  conseguenze per il lavoratore?

(alto rischio di penalizzazione contrattuale per il lavoratore)

1. impossibilità di ricollocamento ad altra mansione (rischio di licenziamento per giusta causa)
2. non è prevista una copertura salariale temporanea specifica
3. il MC non ha la possibilità di emettere un certificato di malattia per inabilità specifica)

 l'intervento del MC è senza strumenti adeguati

Nella pratica la **Temporaneità** ha però
molti vantaggi

Permette:

- al MC di prendere tempo
- pur in assenza di tutela del lavoratore lo si può proteggere con ***soluzioni tampone***

prendendo ferie

malattia (MMG)

- al DL di riorganizzare il lavoro

Idoneità **parziale** (con **limitazione** o **prescrizione**)



alcune funzioni non **possono/devono** essere espletate

Origine : prassi medica

Lettera di dimissione dall'ospedale

Diagnosi: diabete mellito tipo II

Terapia: metformina 1000 mg, 1 cp x 2/die,

Prescrizioni: regolare attività fisica.

Limitazioni: dieta priva di zuccheri.

La **prescrizione** è indirizzata al **paziente**, alle sue abitudini che liberamente può determinare.

(Non si prescrive mai che la moglie di un diabetico non possa preparare dei dolci in casa!)

E' realistico che il MC possa **prescrivere** **un comportamento** al DL?

Idoneità **parziale** (con **limitazione**)

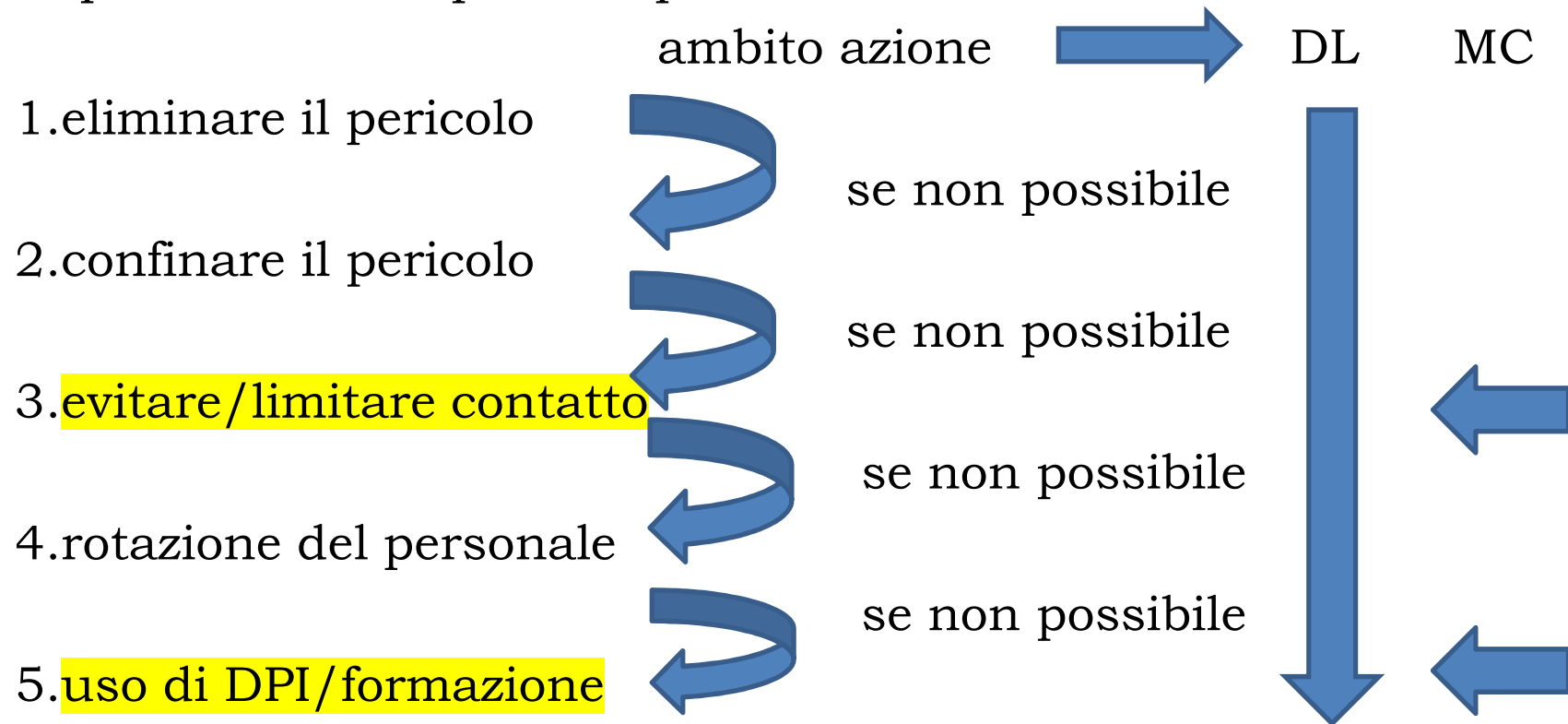


non può essere indirizzata al lavoratore
(rifiutarsi di svolgere un compito lo espone a rischio
= obblighi contrattuali -codice civile-)

Il destinatario delle limitazioni è quindi il DL
(art.42 DL 81/08)

Principi fondamentali di prevenzione definiscono le aree di intervento

In presenza di un pericolo per la salute:



ruolo subalterno del MC

In assenza di malattia, la **complicità** tra DL e lavoratore è fortemente supportata dal reciproco interesse (sicurezza) contrattuale.

La presenza di un possibile rischio per la salute non è sufficiente a **metterla** in discussione.

L'ambiguità della norma in materia ne è la prova.

In questo contesto, per il medico competente, spesso non è possibile individuare con sufficiente precisione il reale pericolo per la salute, distinguerlo da ingiustificati timori dei lavoratori, da loro volontarie strumentalizzazioni o da proiezioni personali.

Questi fattori possono giocare un ruolo determinante e togliere molta forza al medico competente nel sostenere il valore salute nel suo confronto con il datore di lavoro.

La prevenzione ne esce penalizzata.

Del tutto diverso e persino opposto è l'interesse da parte dell'organizzazione lavorativa verso il Medico competente qualora ci siano dei **conflitti** tra lavoratore e azienda



La nostra associazione è convinta che la professionalità del nostro ruolo richieda competenze sia scientifiche che umanistiche

Grazie per
l'attenzione!

