

Giuseppe Taino¹, Marco Giorgi², Alberto Delogu², Giacomo Lettini², Enrico Oddone³, Marcello Imbriani^{1,3}

La consulenza specialistica di Medicina del Lavoro a supporto del Medico Competente nella elaborazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica: metodo di valutazione e analisi di una casistica

¹ IRCCS Fondazione "S. Maugeri" di Pavia - Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del lavoro (UOOML) - Fisiopatologia Respiratoria

² Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense - Università di Pavia

³ Dipartimento di Sanità pubblica, Medicina Sperimentale e Forense - Università di Pavia. Unità di Medicina del Lavoro "S. Maugeri"

RIASSUNTO. *Introduzione:* La formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica rappresenta uno dei compiti più complessi (in quanto condizionato da numerose variabili di diversa natura che interagiscono tra di loro), più qualificati e più delicati fra quelli che il Medico Competente è chiamato a svolgere nell'ambito della propria attività, in considerazione anche delle implicazioni etiche e socio-economiche che l'atto comporta. *Obiettivo:* Lo scopo dello studio è quello di illustrare e documentare, in una popolazione di lavoratori con giudizio di idoneità "difficile" alla mansione specifica, i risultati e l'efficacia della consulenza specialistica in Medicina del Lavoro presso struttura specializzata di secondo livello. *Materiali e metodi:* Sono state prese in esame 80 valutazioni specialistiche richieste a una Unità Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML), effettuate nell'arco di 6 anni su 80 lavoratori di una azienda metalmeccanica di rilievo nazionale come consulenza specialistica di secondo livello, ai sensi dell'art. 39, comma 5 del D.Lgs. 81/08. *Risultati:* Lo studio ha consentito di confermare l'efficacia delle consulenze di II livello nella valutazione della congruità fra condizioni di salute del lavoratore e mansione specifica e di delineare un protocollo operativo per procedere in modo sistematico ed efficace nei casi per i quali venga richiesto un parere consulenziale ad una struttura ospedaliera specializzata. Il protocollo operativo proposto per consulenza di secondo livello comprende successivi e dettagliati momenti fra i quali spicca come fondamentale e talvolta dirimente la visita conoscitiva e valutativa dell'ambiente di lavoro, con l'osservazione diretta e lo studio dei singoli compiti lavorativi previsti dalle specifiche mansioni nelle postazioni lavorative in esame.

Parole chiave: idoneità al lavoro, mansione lavorativa, consulenza di medicina del lavoro.

ABSTRACT. *Introduction:* Still today, one of the most problematic, qualified and awkward assignments for the occupational physician, also for its ethical and socio-economic involvements, is to provide for each worker a fitness judgment to a specific work task. *Aim:* The aim of this study is to describe and to support results and effectiveness of a "second level" expert advice in occupational medicine, among workers with a "problematic" judgment of fitness to work. *Materials and methods:* We considered 80 requests for a "second level" advice. They were all requested, during 6 years, to the same Occupational Medicine Unit (UOOML) of a single hospital in north of Italy by a single large metalwork company, following the art. 39 of the 81/2008 legislative decree. *Results:* The study underlined the effectiveness of "second level" advices in evaluating the adequacy of worker's health conditions related to the specific occupational task. Moreover, this study contributed to develop an operative protocol to carry out a systematic and effective process when "second level" advices are addressed to an Occupational Medicine Unit (UOOML). In particular, our operative proposal suggests, as a key point in the assessment process, a careful visit to the occupational environment, to directly study each single task and to deepen the needs of each single occupational emplacement.

Key words: fitness for work, work task, consulting occupational health.

Introduzione

La formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica (1) rappresenta uno dei compiti più complessi (in quanto condizionato da numerose variabili di diversa natura che interagiscono tra di loro), più qualificati e più delicati fra quelli che il Medico Competente è chiamato a svolgere nell'ambito della propria attività, in considerazione anche delle implicazioni etiche e socio-economiche che l'atto comporta (2, 3).

Nel campo della metodologia per l'espressione di un giudizio di idoneità al lavoro non sono disponibili modelli validati, soprattutto per la costruzione di una base dottrina di criteri a cui fare riferimento (4, 5). Qualsiasi modello metodologico operativo, per la formulazione del giudizio di idoneità lavorativa, deve comunque articolarsi attraverso le seguenti fasi (6):

- 1) valutazione della mansione lavorativa e dell'ambiente di lavoro;
- 2) valutazione del lavoratore;
- 3) confronto e interazione fra i due termini del binomio uomo-ambiente;
- 4) formulazione del giudizio di idoneità lavorativa alla mansione specifica;
- 5) scelta dei provvedimenti e/o degli interventi.

Mentre in passato il giudizio di idoneità lavorativa era prevalentemente condizionato dall'esistenza di alterazioni dello stato di salute specificamente causate dall'attività lavorativa, oggi, essendo radicalmente mutate le condizioni di rischio, il giudizio di idoneità lavorativa è frequentemente condizionato dall'identificazione di patologie, generalmente non occupazionali, spesso non presenti alla visita di assunzione, che possono costituire una condizione di ipersuscettibilità rispetto ai fattori di rischio presenti nella mansione specifica (7). Peraltro, di grande rilievo, per la problematica relativa ai giudizi di idoneità, sono anche situazioni fisiologiche connesse all'individuo, ad esempio legate all'età (adolescenza, età avanzata), alla maternità (gravidanza, allattamento), a condizioni legate all'organizzazione del lavoro, quali il lavoro notturno (8, 9) anche per ciò che concerne gli aspetti medico-legali (10, 11, 12, 13).

L'attuale normativa (14) descrive il *rischio legato alla mansione*: con questo termine il legislatore intende

indicare tutti i possibili fattori potenzialmente dannosi per la salute, presenti nell'ambiente di lavoro o comunque correlati all'attività lavorativa. Il medico del lavoro dovrà soprattutto correlare le condizioni funzionali degli organi così detti bersaglio, cioè degli organi cui verrà richiesto il maggior impegno funzionale, con la mansione lavorativa svolta. Per questi organi sarà anzi opportuno spingersi all'analisi funzionale, non solamente con i tradizionali accertamenti routinari che solitamente si effettuano nella pratica clinica, ma anche, se il soggetto è in attualità di lavoro, con i numerosi indicatori biologici, sia di esposizione che di effetto, che sono propri della Medicina del Lavoro.

In molti casi, il giudizio di idoneità potrà costituire un problema di non facile soluzione, basti pensare a tutti quei lavoratori che, a seguito di patologie non correlate con il lavoro, sviluppano stati di ipersuscettibilità verso situazioni lavorative, che non costituiscono rischio per un soggetto sano. In questi casi il medico competente potrà avvalersi della collaborazione degli altri colleghi specialisti le cui conclusioni diagnostiche comunque dovranno sempre essere rapportate con la mansione lavorativa; il medico competente dovrà essere in grado di valutare con precisione le residue capacità lavorative al fine di trovare, in collaborazione con il datore di lavoro, una nuova collocazione lavorativa.

Un caso particolare di collaborazione specialistica è il ricorso ad un Ente sanitario di II livello, generalmente operante presso una struttura sanitaria ospedaliera e/o universitaria, con provata esperienza nel campo della Medicina del Lavoro (15, 16, 17) e particolare competenza nell'ambito della specifica problematica occupazionale (tale possibilità rientra, quantunque non espressamente definito, nel comma 5, art. 39, capo V del D.Lgs. 81/08 "*il Medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri*").

Scopo dello studio

L'obiettivo dello studio è stato quello di studiare e documentare, in una popolazione di lavoratori con giudizio di idoneità alla mansione specifica "difficile", i risultati e l'efficacia della consulenza specialistica in Medicina del Lavoro presso struttura specializzata di II livello (Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro - UOOML), richieste dai Medici Competenti come strumento di ausilio per l'inquadramento clinico dello stato di salute del lavoratore rispetto alla congruità con l'attività di lavoro svolta e come supporto e contributo medico-legale nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Materiali e metodi

Sono state prese in esame 80 visite specialistiche richieste a una Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro, effettuate su 80 lavoratori di una azienda metal-

meccanica di rilievo nazionale come consulenza specialistica di secondo livello, ai sensi dell'art. 39, comma 5 del D.Lgs. 81/08. I lavoratori sono stati sottoposti a valutazione clinica e medico-legale secondo lo schema procedurale di seguito illustrato.

Il Medico Competente, richiedente la consulenza, circostanziava la richiesta illustrando e specificando le problematiche relative alle condizioni di salute del lavoratore e alle mansioni specifiche svolte o alle quali il lavoratore stesso avrebbe dovuto essere adibito. Per ogni lavoratore, in occasione della visita di secondo livello, è stata raccolto qualsiasi atto medico-legale che potesse essere utile o di cui fosse necessario tenere conto nella fase di analisi documentale. Il medico consulente ha proceduto quindi all'esame obiettivo generale e a quello mirato al distretto anatomico-funzionale principalmente interessato nello svolgimento della mansione specifica.

Al fine di completare la valutazione del binomio uomo-ambiente, dopo aver visitato il paziente, è stato regolarmente programmato e svolto il sopralluogo dell'ambiente di lavoro con particolare attenzione alle postazioni di lavoro in esame. Il medico consulente, dopo aver acquisito la documentazione tecnica relativa alla mansione specifica, osservava direttamente il lavoratore precedentemente visitato durante lo svolgimento delle singole operazioni di lavoro; il lavoratore poteva segnalare in tale circostanza eventuali particolari problematiche nella esecuzione pratica dei compiti lavorativi previsti.

La documentazione tecnica acquisita comprendeva il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e le descrizioni dettagliate delle mansioni riguardanti sia le informazioni relative ai tempi ciclo, ai tempi corrispondenti al fattore di riposo, ai tempi di insaturazione e ai tempi previsti per la pausa mensa, sia le informazioni in merito al peso e alle caratteristiche fisiche e di ingombro dei componenti movimentati, nonché relativamente alle caratteristiche, ai tempi e alle modalità di utilizzo di utensili e attrezzi necessari per il completamento delle operazioni previste. Dall'analisi della documentazione sanitaria e tecnica raccolta e studiata sono stati presi in esame i dati inerenti a:

- anagrafica (cognome, nome, sesso, età, nazionalità italiana o straniera);
- numero di mansioni proposte nella richiesta aziendale;
- natura della patologia condizionante l'espressione del giudizio di idoneità, suddivisa per specializzazione di pertinenza;
- presenza di valutazione ergonomica e tipo (effettuata direttamente dal SPP aziendale o da altri Enti esperti nel campo);
- presenza e tipo di limitazioni/prescrizioni precedenti alla visita: temporali (consistenti nella presenza di pause volte alla riduzione del tempo dedicato all'attività lavorativa) o operative (caratterizzate da diverse modalità di svolgimento del lavoro rispetto alla descrizione della mansione prevista);
- eventuale presenza in anamnesi di ricorsi/contenziosi presso gli Organi territoriali di competenza;
- numero di pareri sul giudizio di idoneità alla mansione specifica positivi e percentuale di pareri favorevoli rispetto al numero di mansioni proposte;

- numero di mansioni con idoneità piena;
- numero di mansioni con limitazioni/prescrizioni, con distinzione tra limitazioni temporali ed operative;
- numero di mansioni per cui è stato formulato un giudizio di non idoneità;
- applicazione o non applicazione del parere espresso in occasione della valutazione specialistica di secondo livello.

Una volta raccolti, i dati sono stati inseriti in un database, appositamente predisposto, che ne rendesse possibile e agevole l'archiviazione, la consultazione e l'elaborazione statistica.

Risultati

Sono state prese in esame 80 valutazioni specialistiche di secondo livello di Medicina del Lavoro e i relativi pareri sul giudizio di idoneità alla mansione specifica, quando applicati dal Medico Competente aziendale nella elaborazione finale del giudizio di idoneità.

Il numero di mansioni/postazioni lavorative, individuato dalla direzione aziendale, è risultato variabile per ciascun lavoratore, da un massimo di 8 a un minimo di 1: il numero complessivo di mansioni per cui è stato richiesto il parere è stato di 199 (media mansioni valutate per lavoratore: 2,49). Per 28 lavoratori (35% del numero complessivo) è stato effettuato un supplemento di accertamento mediante valutazione ergonomica delle modalità di svolgimento della/e mansione/i oggetto di analisi (riferimento metodologico in 18).

Nel gruppo di lavoratori affetti da patologie muscoloscheletriche (si veda 19 per confronto) i distretti maggiormente interessati sono stati il rachide (34 casi, 42,5%) e gli arti superiori (28 casi, 35%), mentre un solo caso ha riguardato gli arti inferiori (1,25%). Più dettagliatamente, le sedi anatomiche maggiormente coinvolte sono state il rachide lombare (31 casi, 38,75%), il rachide cervicale (3

casi, 3,75%), mano (12 casi, 15%), gomito (8 casi, 10%), spalla (8 casi, 10%), polso (1 caso, 1,25%).

A 22 lavoratori su 80 (27,5%), in ragione della gravità delle patologie lamentate, era già stata precedentemente riconosciuta una certificazione di invalidità: in 17 lavoratori (21,25%) un'invalidità civile, in 4 soggetti (5%) un'invalidità lavorativa (INAIL) e in un lavoratore (1,25%) sia un'invalidità civile (nella misura del 60%) sia un'invalidità lavorativa (nella misura del 9%). I restanti 58 casi (72,5%) non erano portatori di patologie che comportassero un qualche grado di invalidità.

Con riferimento alla percentuale di gravità dell'invalidità civile (media 61,94%), possiamo precisare che in 10 casi (12,5%) era presente la certificazione che attestava la riduzione della capacità lavorativa inferiore a 2/3 (1-66%), in 8 casi (10%) una riduzione superiore a 2/3 (67-99%), e in nessuno caso patologie tali da determinare la perdita completa (100%) della capacità lavorativa. Per quanto concerne i 5 casi di invalidità lavorativa (6,25% del totale), la gravità era compresa in misura fra il 8% e il 9% (media 8,2%).

Degli 80 lavoratori oggetto dello studio, 56 non avevano precedenti giudizi con limitazioni o prescrizioni (70%); 9 lavoratori si erano visti esprimere giudizi con limitazione o prescrizione solo di tipo operativo (11,25%), 8 soggetti solo di tipo temporale (10%) e 7 lavoratori sia di tipo operativo che di tipo temporale (8,75%).

Analizzando i pareri sul giudizio di idoneità alla mansione specifica di secondo livello, nei 24 lavoratori (30%) giunti alla valutazione con un precedente giudizio di idoneità con limitazioni o prescrizioni, la percentuale dei pareri favorevoli all'inserimento occupazionale nelle mansioni proposte è stata del 81,83%, mentre nei 56 lavoratori (70%) senza precedenti limitazioni o prescrizioni la percentuale dei pareri favorevoli è stata 76,29%. Per 22 lavoratori (27,5%) su 80 era già presente un dato anamnestico di ricorsi/contenziosi (avverso il giudizio del Medico competente). Dopo la valutazione di secondo livello i la-

Tabella I. Distribuzione dei lavoratori per sesso, nazionalità, anno di visita e progressa invalidità

| | | Numero Lavoratori | Percentuale sul totale (N=80) |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|
| Sesso | Maschi | 61 | 76,2% |
| | Femmine | 19 | 23,8% |
| Nazionalità | Italiana | 76 | 95,0% |
| | Straniera | 4 | 5,0% |
| Anno di visita | 2006 | 21 | 26,3% |
| | 2007 | 10 | 12,5% |
| | 2008 | 9 | 11,2% |
| | 2009 | 15 | 18,8% |
| | 2010 | 5 | 6,2% |
| | 2011 | 7 | 8,7% |
| | 2012 | 13 | 16,3% |
| Invalidità progressa | Nessuna | 58 | 72,5% |
| | Civile | 17 | 21,3% |
| | Lavorativa | 4 | 5,0% |
| | Civile e lavorativa | 1 | 1,2% |
| Totale generale | | 80 | 100% |

Tabella II. *Suddivisione delle patologie per branca specialistica*

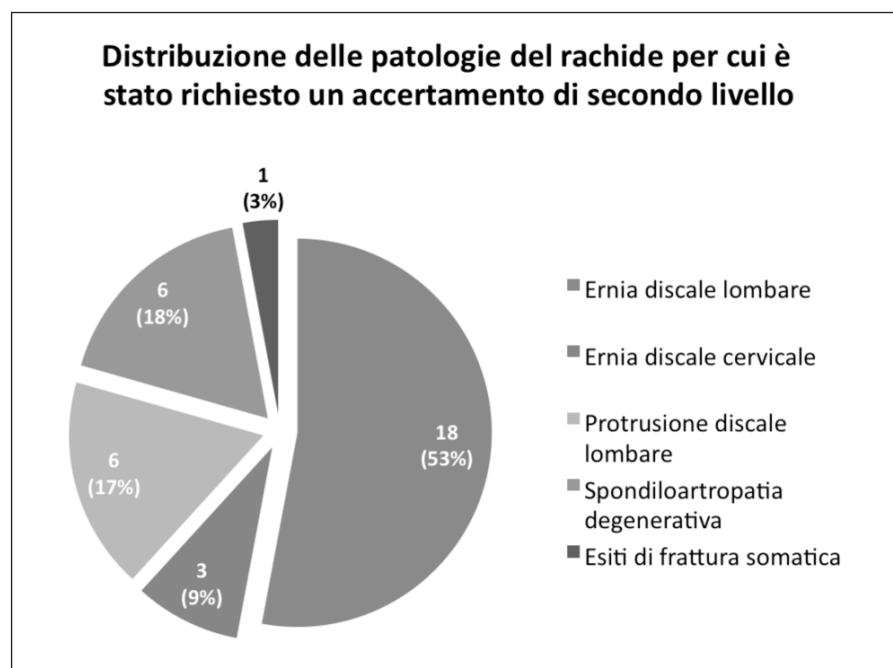
| Branca | Distretti | | Numero Lavoratori | Percentuale sul totale (N=80) |
|------------------------|-----------------|-----------|-------------------|-------------------------------|
| Ortopedia | | | 57 | 71,3% |
| | Rachide* | Cervicale | 3 | 3,7% |
| | | Lombare | 31 | 38,8% |
| | Arto superiore* | Mano | 12 | 15,0% |
| | | Polso | 1 | 1,3% |
| Gomito | | 8 | 10,0% | |
| Spalla | | 8 | 10,0% | |
| Arto Inferiore* | | 1 | 1,3% | |
| Neurologia | - | | 7 | 8,7% |
| Psichiatria | - | | 6 | 7,5% |
| Endocrinologia | - | | 3 | 3,7% |
| Cardiologia | - | | 2 | 2,5% |
| Oftalmologia | - | | 2 | 2,5% |
| Pneumologia | - | | 2 | 2,5% |
| ORL | - | | 1 | 1,3% |
| Totale generale | | | 80 | 100% |

* La somma dei dati è maggiore di 80 dato che ciascun lavoratore poteva avere una o più problematiche ortopediche per cui è stato richiesto un accertamento di secondo livello.

voratori che hanno ricorso avverso il giudizio del medico competente sono stati 9 (11,25% del totale; per nessuno si è a conoscenza dell'esito del ricorso); in tutti i casi il parere di secondo livello formulato era stato favorevole all'inserimento dei lavoratori in almeno una delle mansioni proposte: in 4 casi (5% del totale) con idoneità piena e nei restanti 5 casi (6,25% del totale) con specifiche limitazioni/prescrizioni.

Analizzando gli esiti dei pareri sul giudizio di idoneità alla mansione specifica per gli 80 lavoratori esaminati è emerso che (Tabella III):

- il numero dei pareri sul giudizio di idoneità positivi (sia per idoneità piena, sia per idoneità con limitazioni/prescrizioni) per l'inserimento nelle varie postazioni lavorative è stato di 73 su 80 valutazioni specialistiche (91,25%);
- 21 lavoratori (26,25%) hanno ottenuto solo pareri favorevoli con giudizio di piena idoneità a tutte le mansioni proposte;
- per 52 lavoratori (65%) sono stati espressi pareri sul giudizio di idoneità con limitazioni/prescrizioni: 23 lavoratori (28,75%) hanno ottenuto unicamente pareri con limitazioni o prescrizioni; 29 lavoratori (36,25%) hanno ottenuto una miscelanea di combinazioni dei



- vari tipi di parere (idoneità piena, con limitazioni/prescrizioni, non idoneità) in una singola visita. Questi ultimi 4 lavoratori (5%) sono stati giudicati con tutte e tre le tipologie di parere e 25 (31,25%) con due tipologie di parere: idoneità piena + non idoneità (13 casi), idoneità piena + idoneità con limitazioni/prescrizioni (11 casi) e idoneità con limitazioni/prescrizioni + non idoneità (14 casi);
- 7 pareri sono stati formulati con giudizi di non idoneità alla/e mansioni proposte (8,75%).

Tabella III. Tipologia del parere specialistico di secondo livello in merito al giudizio di idoneità alla mansione specifica per 80 lavoratori esaminati

| Inserimento | Tipologia di parere | | Numero Lavoratori | Percentuale sul totale (N=80) |
|------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Positivo | Idoneità piena | | 21 | 71,3% |
| | Limitazioni o prescrizioni | | 52 | 65,0% |
| | | <i>Un solo parere</i> | 23 | 28,7% |
| | | <i>Due pareri*</i> | 25 | 31,3% |
| | | <i>Tre pareri</i> | 4 | 5,0% |
| Negativo | Non idoneità | | 7 | 8,7% |
| Totale generale | | | 80 | 100% |

* Per alcuni lavoratori sono stati richiesti diversi pareri per differenti mansioni. Nel caso in cui i pareri chiesti siano stati per due mansioni, la combinazione dei pareri espressi è stata in 11 casi quella di un parere di idoneità piena accompagnato da un parere di idoneità con limitazioni/prescrizioni, in 13 casi quella di un parere di idoneità piena insieme ad un parere di non idoneità e in 1 caso quella di un parere di idoneità con limitazioni/prescrizioni accompagnato da un parere di non idoneità.

Con riferimento al numero totale (199) delle mansioni per le quali è stato richiesto il parere di idoneità, sono emersi i dati esposti in Tabella IV.

- il numero di giudizi con parere favorevole (sia per idoneità piena, sia per idoneità con limitazioni/prescrizioni) per l'inserimento nelle varie postazioni lavorative è stato di 152 (76,38%);
- il numero di giudizi con idoneità piena è stato di 77 (38,69%);
- il numero di giudizi con limitazioni/prescrizioni è stato di 75 (37,69%); 38 giudizi (19,10%) sono state formulati con limitazioni o prescrizioni temporali, 10 (5,02%) con limitazioni/prescrizioni operative, e 27 (13,57%) con limitazioni/prescrizioni temporali ed operative;
- il numero di giudizi di inidoneità è stato di 47 (23,62%).

Il risultato dell'inserimento dei pazienti nella nuova posizione è stato favorevole in 68 casi su 80 (85%) e negativo nei restanti 12 (15%) (Tabella V). Analizzando l'applicazione da parte dei medici competenti aziendali dei pareri specialistici formulati, è emerso il fatto che in 61 casi (76,25%) è stato applicato il parere consulenziale favorevole e in 7 casi (8,75%) il parere consulenziale negativo all'inserimento nelle mansioni proposte (Tabella V).

Conclusioni e discussione

Per quanto concerne le condizioni patologiche oggetto di indagine e responsabili delle difficoltà nell'inserimento lavorativo che hanno portato alla richiesta di valutazione specialistica di secondo livello, come già documentato in

Tabella IV. Tipologia del parere specialistico di secondo livello sul giudizio di idoneità alla mansione specifica in relazione alle 199 postazioni proposte e alla tipologia delle limitazioni/prescrizioni

| Inserimento | Tipologia di parere | | Numero Postazioni | Percentuale sul totale (N=199) |
|------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Positivo | Idoneità piena | | 77 | 38,7% |
| | Limitazioni o prescrizioni | | 75 | 37,7% |
| | | <i>Temporali</i> | 38 | 19,1% |
| | | <i>Operative</i> | 10 | 5,0% |
| | | <i>Temporali e operative</i> | 27 | 13,6% |
| Negativo | Non idoneità | | 47 | 23,6% |
| Totale generale | | | 199 | 100% |

Tabella V. Esito dell'inserimento dei lavoratori nelle mansioni proposte in base al parere specialistico di secondo livello

| Tipologia del parere | | Numero Lavoratori (%) | Applicazione del parere (%) | Non applicazione del parere (%) |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Positivo | Per tutte le mansioni proposte | 51 (63,8%) | 42 (52,5%) | 9 (11,3%) |
| | Per alcune delle mansioni proposte | 22 (27,5%) | 19 (23,8%) | 3 (3,7%) |
| Negativo | Per tutte le mansioni proposte | 7 (8,7%) | 7 (8,7%) | - |
| Totale generale | | 80 (100%) | 68 (85,0%) | 12 (15,0%) |

letteratura e noto nella pratica clinica, la prevalenza maggiore è per le patologie e i disturbi a carico dell'apparato osteoartromuscolare (57 casi pari al 71.25%), seguita a distanza dalla prevalenza di patologie e disturbi di natura neuropsichiatrica (13 casi pari al 16.25%). Poco rappresentate risultano le condizioni patologiche a carico di altri organi e apparati.

Dall'analisi dei giudizi di idoneità alla mansione specifica precedenti alla valutazione consulenziale, emerge che per la maggior parte dei lavoratori (70%) non erano state formulate limitazioni/prescrizioni prima della consulenza mentre, per i rimanenti (30%), era già stata espresso un precedente giudizio con limitazioni che potevano essere suddivise in tre gruppi per tipologia: nell'11,25% dei lavoratori le limitazioni erano di carattere operativo (ovvero riguardante la tipologia di compiti lavorativi svolti), nel 10% erano di tipo temporale (ovvero riguardante una riduzione/rimodulazione dei tempi di lavoro, senza limitazioni relative ai compiti lavorativi), nel 8,75% le limitazioni erano sia di carattere operativo, sia di carattere temporale; nei casi con precedenti limitazioni/prescrizioni il numero di pareri di idoneità favorevoli è stato superiore (81,83%) rispetto a quello dei lavoratori senza precedenti limitazioni (76,29%).

Dopo la valutazione specialistica di secondo livello, la percentuale di pareri con limitazioni/prescrizioni o con giudizio di inidoneità è salita al 73.75% (52 casi con limitazioni e/o prescrizioni e 7 casi di inidoneità). Tale dato sembra confermare come, dopo una più accurata e fine analisi, l'indicazione di porre precisi limiti nella definizione della congruità fra stato di salute e mansione lavorativa appaia necessaria e concretamente attuabile.

Per quanto concerne la valutazione dell'efficacia del supporto consulenziale di secondo livello, l'analisi dei risultati conferma la validità e utilità per il Medico Competente aziendale della consulenza specialistica di secondo livello di medicina del lavoro per l'inquadramento di giudizi di idoneità "difficili" (20). L'esito della consulenza specialistica è stato correttamente e agevolmente applicato nella maggior parte dei casi esaminati: in 68 casi su 80 (85%) il lavoratore è stato inserito nella mansione proposta e/o sono state applicate le eventuali limitazioni/prescrizioni operative o temporali formulate nel parere di secondo livello.

Tale dato, considerato insieme al precedente, mostra come nonostante una maggiore percentuale di pareri con limitazioni e/o prescrizioni, l'applicazione operativa dei giudizi sia stata molto alta e possibile grazie ad una migliore organizzazione del lavoro e a una maggiore "personalizzazione" delle attività lavorative svolte.

Ci si sarebbe potuti attendere una applicazione del parere formulato nella totalità dei casi in esame. Le ragioni per le quali in 12 casi (15% del totale), a una successiva verifica dell'applicazione del parere, è stato osservato l'inserimento dei lavoratori in altre e differenti postazioni di lavoro rispetto a quelle proposte, sono diverse: la possibilità, emersa in un secondo tempo, di sottrarre alla mansione oggetto di valutazione il lavoratore avviandone l'inserimento in reparti non operativi a più basso grado di rischio; soluzioni di compromesso, anche

contro le effettive necessità organizzative e aziendali, al fine di non alimentare rapporti conflittuali già esistente con il lavoratore; l'impossibilità che le limitazioni/prescrizioni formulate, anche quando dal punto di vista strettamente tecnico del tutto applicabili, potessero essere operativamente applicate nella mansione specifica senza penalizzare oltremodo il ciclo produttivo e il gruppo di lavoratori dedicati.

Novi lavoratori (11,25% del totale) hanno ricorso avverso il giudizio del medico competente dopo la valutazione di secondo livello. Il ricorso è stato inoltrato in 6 casi rispetto a un parere di idoneità piena e in 3 casi rispetto ad un parere di idoneità con limitazioni/prescrizioni. Dall'analisi della documentazione disponibile è emerso che in 5 casi l'ASL competente per territorio ha confermato il giudizio del medico competente (in linea con il parere di secondo livello formulato dal medico del lavoro consulente) mentre in 4 casi ha integrato il giudizio con ulteriori prescrizioni.

Nell'analisi dell'iter procedurale compiuto per svolgere le consulenze di secondo livello sono emersi alcuni aspetti critici. Per poter esprimere i pareri di idoneità oggetto di questo studio si sono rese necessarie importanti risorse che hanno riguardato la sfera organizzativa, la disponibilità di tempo e le specifiche competenze professionali. Per quanto concerne il tempo impiegato in ogni valutazione, oltre a quello necessario per un'attenta valutazione clinica dei singoli lavoratori e per l'osservazione diretta e l'analisi delle postazioni e delle attività di lavoro svolte, si è aggiunto il tempo necessario per lo studio della documentazione sanitaria prodotta dai lavoratori e di quella relativa alle postazioni di lavoro fornita dalla direzione aziendale. Le descrizioni delle mansioni sono state sempre molto dettagliate e complesse in ragione del fatto che le diverse fasi di assemblaggio/montaggio del ciclo produttivo prevedono l'esecuzione di una serie di minute e particolari operazioni. Impegnativa si è anche rivelata l'analisi della suddivisione dei tempi dedicati all'attività lavorativa (quelli di lavoro effettivo, quelli di insaturazione e quelli dedicati alle pause), allo scopo di riuscire a stimare l'effettivo carico di lavoro. Una parte significativa del tempo dedicato alla elaborazione del parere è stata riservata alla stesura della relazione finale, nella quale viene espresso per ogni lavoratore e per ogni postazione proposta uno specifico parere. Il parere è stato inoltre sempre formulato in maniera tale che non emergesse alcun riferimento alle condizioni di salute del lavoratore sottoposto a valutazione e alle patologie delle quali era portatore, ma che fossero illustrate e definite nel dettaglio le possibilità e modalità di inserimento del lavoratore nelle postazioni proposte. I contenuti del parere sono stati espressi in modo tale da essere comprensibili e applicabili da parte di tutte le figure professionali deputate alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori: medico competente aziendale, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, datore di lavoro e preposti.

La quasi totalità dei lavoratori esaminati al momento della visita di secondo livello era già stata sottoposta ad accertamenti integrativi, a testimonianza dell'impegno posto dai medici competenti aziendali nell'inquadramento

clinico di ogni caso. Il medico consulente non ha ritenuto necessario l'ausilio di ulteriori accertamenti sanitari integrativi per formulare il parere di secondo livello.

Un aspetto importante e peculiare che riteniamo necessario sottolineare è rappresentato dalla procedura e dalla modalità di svolgimento dell'attività consulenziale. A differenza di quanto spesso accade in occasione di consulenze per giudizi di secondo livello, quando l'espressione dei pareri sull'idoneità lavorativa alla mansione specifica avviene "a tavolino" basando lo studio essenzialmente sulle descrizioni delle mansioni lavorative fornite dall'azienda e sulle informazioni fornite dal lavoratore durante l'indagine anamnestica, nel nostro percorso valutativo le mansioni specifiche proposte dalla direzione aziendale state esaminate in modo diretto, attraverso l'osservazione, da parte del medico specialista consulente, dei lavoratori interessati durante lo svolgimento delle specifiche mansioni. È così possibile apprezzare i singoli gesti compiuti dagli operatori, le posture assunte, il peso degli oggetti movimentati (valutato spesso direttamente sul posto di lavoro con apposito dinamometro) e le possibili difficoltà dei lavoratori in rapporto alle patologie presentate.

Alla luce della nostra esperienza, appare possibile e auspicabile delineare un protocollo operativo per procedere in modo sistematico ed efficace alla valutazione della congruità fra condizioni di salute del lavoratore ed attività svolta nei casi nei quali venga richiesto un parere consulenziale a una struttura ospedaliera specializzata. Il protocollo operativo proposto per consulenza di secondo livello dovrebbe sempre comprendere i seguenti momenti:

1. visita medica con acquisizione e studio della documentazione necessaria all'analisi della congruità fra condizione di salute del lavoratore e mansione lavorativa specifica e per la formulazione di un parere sul giudizio di idoneità.
2. Indagine conoscitiva e valutativa dell'ambiente di lavoro, con osservazione diretta, studio e analisi dei singoli compiti lavorativi previsti dalle specifiche mansioni nelle postazioni lavorative in esame.
3. Visite mediche specialistiche e/o accertamenti clinici e strumentali di approfondimento, nei casi nei quali fosse ritenuto necessario dal medico consulente per un migliore inquadramento del quadro patologico dal quale è affetto il lavoratore.
4. Eventuali valutazioni specialistiche ergonomiche per i compiti e le attività di lavoro per i quali emergesse la necessità di una precisa quantificazione del rischio.
5. Relazione consulenziale finale comprendente: descrizione dettagliata delle postazioni di lavoro occupate dal lavoratore e dei singoli compiti lavorativi previsti dalla mansione specifica; inquadramento dello stato di salute in relazione alla capacità di lavoro residua del lavoratore; formulazione del parere in merito giudizio di idoneità alla mansione specifica espresso dal medico consulente secondo contenuti che possano essere chiari e applicabili da parte di tutte le figure aziendali della prevenzione coinvolte.

Tale protocollo operativo, che rispetterebbe un corretto iter procedurale finalizzato al raggiungimento del risultato

più completo ed esauriente sotto tutti gli aspetti (medico, scientifico e tecnico), nella pratica risulta purtroppo attuabile con maggiore facilità nelle aziende di grandi dimensioni che possono mettere a disposizione risorse economiche, tecnologiche, umane e di tempo rilevanti per la tutela della salute dei lavoratori. Oggi, nelle realtà lavorative di piccole dimensioni possono venire a mancare sia le disponibilità di risorse economiche e tecniche richieste dall'iter procedurale proposto, sia la possibilità per il medico competente aziendale di approfondire attraverso consulenze specialistiche di secondo livello giudizi di idoneità "complessi" e difficili.

Ciononostante, riteniamo importante sottolineare, in tutti i casi ove le condizioni lo rendano indicato, l'importanza di procedere ad un'analisi di secondo livello percorrendo l'iter valutativo delineato e seguito per lo studio della nostra casistica, in particolare per la parte relativa all'osservazione diretta dei compiti lavorativi previsti nella specifica mansione e per la parte relativa allo studio e analisi diretti dell'ambiente di lavoro e del contesto lavorativo.

In Lombardia l'attività consulenziale di II livello nel campo della Medicina del Lavoro viene da anni garantita e svolta dalle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) distribuite su tutto il territorio della Regione e organizzate all'interno di strutture ospedaliere e universitarie.

Bibliografia

- 1) Foà V, Ambrosi L. Il giudizio di idoneità in medicina del lavoro. In: Foà V: Medicina del Lavoro. Seconda edizione. Torino, UTET, 2005: 101-105.
- 2) Ambrosi L, Musti M. Criteri di idoneità al lavoro. Atti del 41° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, Santa Margherita Ligure, 4-7 ottobre 1978. Bologna, Monduzzi Editore: 107-110.
- 3) Crepet M. Premessa sui criteri e metodi di controllo periodico dei lavoratori esposti a rischi. Atti del 41° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, Santa Margherita Ligure, 4-7 ottobre 1978. Bologna, Monduzzi Editore.
- 4) Gobatto F. Proposte per una normativa sulle visite mediche periodiche in operai esposti ad agenti fisici. Atti del 41° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, Santa Margherita Ligure, 4-7 ottobre 1978. Bologna, Monduzzi Editore, 135-144.
- 5) Rodriguez D, Croce E, Montisei M. L'idoneità al lavoro: riflessioni medico-legali. Difesa Sociale 1991; 3: 155-182.
- 6) Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene industriale: Linee Guida per la sorveglianza sanitaria. Pavia: I libri della Fondazione Maugeri, Pi-Me editrice 2004 (Linee guida per a formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro, volume 11).
- 7) Alessio L, Farina G. Il giudizio di idoneità lavorativa specifica: atto conclusivo della sorveglianza sanitaria. Med Lav 2001; 92, 4: 227-238.
- 8) Costa G. Lavoro a turni e salute. Med Lav 1999; 90: 739-751.
- 9) Costa G, Grieco A. Atti del seminario Invecchiamento e lavoro, Verona, 7 aprile 2000. Med Lav 2000; 91: 274-423.
- 10) D.Lgs. 25 novembre 1996, n. 645 - Recepimento della direttiva 92/85 CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento.
- 11) D.Lgs. 26 novembre 1999, n. 532 - Disposizioni in materia di lavoro notturno a norma dell'articolo 17 comma 2, della legge 5/2/99, n. 25.
- 12) D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 262 - Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345, in materia di

- protezione dei giovani sul lavoro, a norma dell'articolo 1, comma 4, della legge 24 aprile 1998, n. 128.
- 13) Legge 8 marzo 2000 n. 53 - Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città.
 - 14) 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).
 - 15) Catenacci G. Diagnosi e consulenza nelle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro. *G Ital Med Lav Ergon* 1998; 20(3): 185-7.
 - 16) Cirila AM, Feltrin G. Un modello di "Occupational, Environmental and Community Medicine". Storia ed evoluzione delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) in Lombardia. *G Ital Med Lav Ergon* 1998; 20(3): 172-81.
 - 17) Occhipinti E, Fanuzzi A. La rete delle unità operative ospedaliere di medicina del lavoro in Lombardia: un esempio di network *G Ital Med Lav Ergon* 1998; 20(3): 166-71.
 - 18) Occhipinti E, Colombini D. Metodo OCRA: aggiornamento dei valori di riferimento e dei modelli di previsione della frequenza di patologie muscoloscheletriche correlate al lavoro degli arti superiori (UL-WMSDs) nella popolazioni lavorative esposte a movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori. *Med Lav* 2004 95(4): 305-19.
 - 19) Colombini D, Occhipinti E. Risultato della valutazione del rischio e del danno in gruppi di lavoratori esposti, in diversi comparti lavorativi, a movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori. *Med Lav* 2004 95(3): 233-46.
 - 20) Belotti L, Molinero G, Maccarana G, Mosconi G. Il ruolo del medico del lavoro nel reinserimento lavorativo del disabile. *G Ital Med Lav Ergon* 2012; 34(3): 786-7.

Corrispondenza: *Giuseppe Taino - giuseppe.taino@fsm.it*