

Proposta di modalità operative per la gestione dei giudizi di inidoneità/idoneità con limitazioni e prescrizioni e le visite ex c. 3 art. 5 L.300/70

Dr.ssa Paola Del Bufalo

Medico Competente Coordinatore ASL Rieti

APROMEL



**L'idoneità alla mansione specifica in
ambito sanitario:
spunti di riflessioni, esperienze, proposte**

Collaborazione alla VR,
visite ambienti di lavoro,
elaborazione delle
informazioni (art. 18, c. 2)

Effettuazione della
sorveglianza sanitaria
(visite ed accertamenti
complementari)

GIUDIZIO DI IDONEITA'
alla
MANSIONE SPECIFICA

Giudizio di idoneità

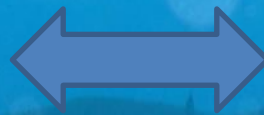
=

interfaccia con organizzazione aziendale

Finalità:

- adattamento

lavoro



lavoratore

- conseguimento di benefici attesi
per lavoratore, azienda, società

Problematiche GI in Sanità:

- **Contenimento delle risorse / assunzioni / turnover**
- **tipologie contrattuali differenti e in continua evoluzione**
- **rinnovo continuo di tecnologie e conoscenze**
- **possibilità di dislivello culturale fra giovani e “vecchie” generazioni**
 - **invecchiamento popolazione lavorativa**
 - **prevalenza di sesso femminile**
 - **inserimento lavoratori immigrati**
 - **rischio verso terzi**
 - **rischi lavorativi diversi e molto articolati**

Problematiche GI in Sanità:

- fruibilità/flessibilità dello strumento della VR e Piano PP**
 - presenza di percorsi aziendali per consultazione/collaborazione effettiva fra i vari attori**

Aging !!!!

**alcune proiezioni danno un
costante aumento dell'età media
della popolazione lavorativa
infermieristica, con una previsione
di circa 48% over 45 intorno al 2020**



**Età media :
intorno a 49 anni,
in ascesa
(2013)**

AGING

**Maggior suscettibilità
a rischi lavorativi
come soprattutto
movimentazione manuale,
lavoro notturno,
stress LC**

Aging

Richieste lavorative invariate



**Misure organizzative invariate e
insufficienti :**

generali

(norme di legge, benefici contrattuali)

e

aziendali

**(possibilità di variare le attività e le modalità di
lavoro graduandole con età)**

Dr.ssa P. Del Bufalo – L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario: spunti di
riflessioni, esperienze, proposte

Rischio biologico – Giudizio di idoneità

Rischio per i terzi !!!!!

Rischio MM – Giudizio di idoneità


- interessamento di notevole quota della popolazione lavorativa**
- necessità di adeguamento della mansione anche con introduzione di ausili/tecnologia**

Rischio assunzione alcol/droghe – Giudizio di idoneità


- legislazione in revisione; attuale
legislazione fonte di critiche;
disomogeneità fra regioni;
elenchi mansioni non concordi**

Dr.ssa P. Del Bufalo – L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario: spunti di riflessioni. esperienze, proposte

Rischio lavoro notturno – Giudizio di idoneità

- rispetto D.lgs 66/03
- contenzioso per eccesso di orario/lavoro notturno
- mancanza di turnover  invecchiamento

Rischio stress LC – Giudizio di idoneità

- tipologia di attività lavorativa / burnout
- aspetti relazionali
- contenzioso per eccesso di orario/lavoro notturno
- mancanza di turnover  invecchiamento

Rilievi in merito ai GI del MC :

**- numero complessivo di non idoneità e idoneità
con limitazione/prescrizione alto con conseguenti
pesanti ripercussioni su organizzazione aziendale e
flessibilità richiesta ai lavoratori :
criticità sotto il profilo gestionale ed economico !!!!**

Rilievi in merito ai GI del MC :

- assenza di omogeneità/glossario condiviso**
 - assenza di un software dedicato**
- assenza di un confronto multidisciplinare fra
soggetti coinvolti**

Problematiche in merito ai GI del MC :

- carenze nella gestione della ricollocazione a valle
del GI**
- assenza della funzione gestionale delle direzioni
del personale**
 - scarsa attenzione di dirigenti e preposti**
 - criticità soprattutto nella gestione delle
problematiche psichiatriche e legate alle
dipendenze**

Progetto Insula dati 2015

(1137 MC di tutte le aziende - 41.2% Sanità e assistenza sociale):

Il DL coinvolge sempre il MC :

- nel ricollocamento dei lavoratori non idonei - idonei con prescrizione/limitazione:

47.4%

- nell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori :

30%

Progetto Insula dati 2015

(tutte le aziende) :

Il DL consulta spesso il MC :

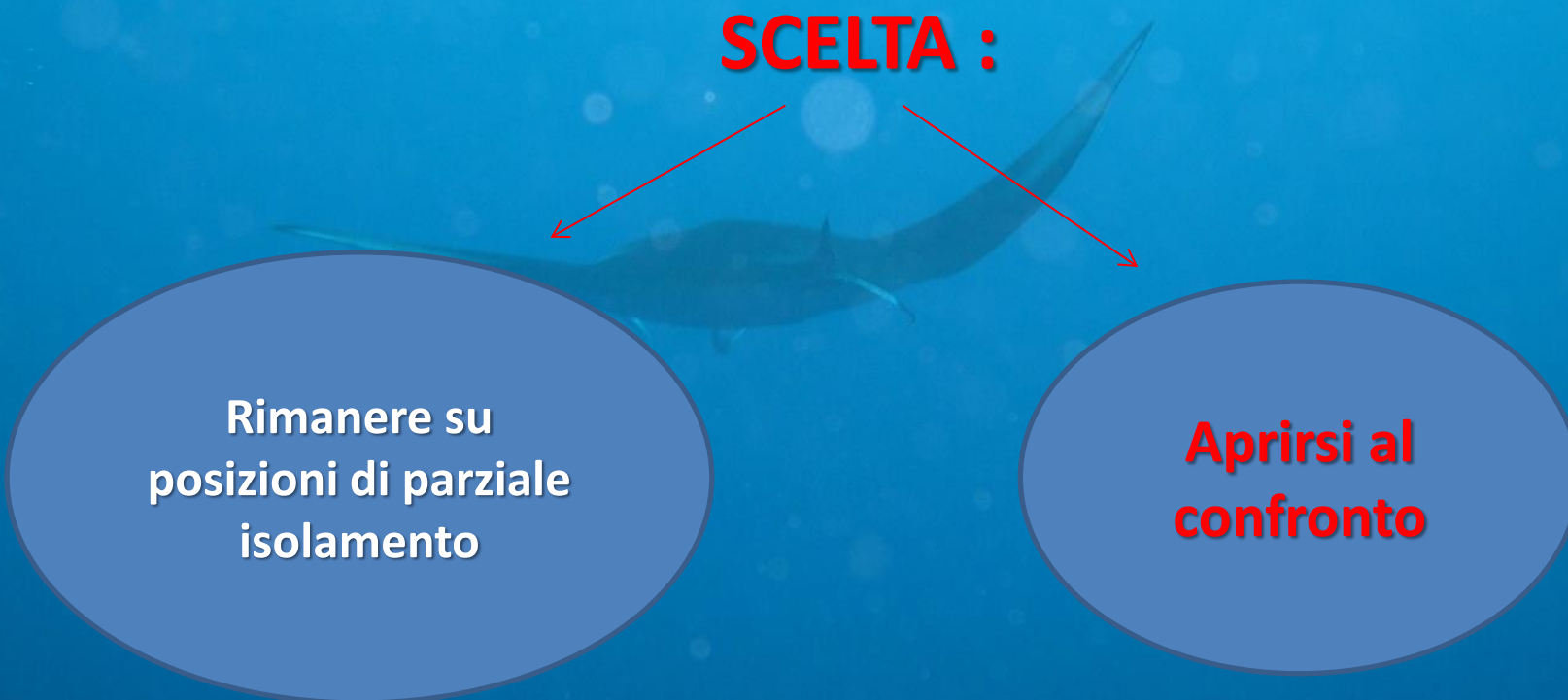
- VR: 29.5%

- formazione rischi specifici: 31.8%

- scelta DPI: 32.2%

Gestione delle idoneità con prescrizione/limitazione e non idoneità

SCELTA :



Rimanere su
posizioni di parziale
isolamento

**Aprirsi al
confronto**

Gestione delle idoneità con prescrizione/limitazione e non idoneità:

- modello partecipativo con gestione
collegiale a valle del GI**
- percorsi chiari finalizzati alla ricollocazione
dei lavoratori con problematiche di idoneità
(MC, CMV)**

Gestione delle idoneità con prescrizione/limitazione e non idoneità:

- DVR flessibile, non centrato soltanto su
indici di rischio, ma adattabile alle
problematiche del singolo lavoratore
(ipersuscettibile, portatore di handicap, in
gravidanza/allattamento,...)

Gestione delle idoneità con prescrizione/limitazione e non idoneità

La sfida di un
APPROCCIO MULTISCIPLINARE :

coordinamento fra diverse professionalità
con
attività/funzioni, formazione, linguaggio,
metodi, costrutti epistemologici differenti

Gestione delle idoneità con prescrizione/limitazione e non idoneità

**La sfida di un
APPROCCIO MULTISCIPLINARE :**

**superando
le rispettive resistenze
e
difficoltà cognitive e culturali**

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI:

D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

D.lgs 230/95 e s.m.i.

Art. 5 della Legge 300/70

Decreto interministeriale 12/02/2004

Circolare INPDAP n° 37 dell'11/06/2004

RIFERIMENTI AMMINISTRATIVI:

**Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori -
Documenti di peer review elaborati da Servizio
Prevenzione e Protezione, Servizio Prevenzione e
Sicurezza Ambienti di Lavoro e dai Medici Competenti –
RMC, 2009**

**La procedura
nasce dall'esigenza di armonizzare il più
possibile i giudizi di idoneità alla
mansione specifica formulati dai medici
competenti
e
i giudizi emanati dalla Commissione
Medica di Verifica**

Cercando
di compensare laddove la normativa
lascia dei “buchi”, o comunque delle
problematiche interpretative:
es: idoneità per i terzi nei casi non
contemplati dalla normativa,
idoneità “generica”
patologie psichiatriche, etc

L. 300/70 - Art. 5. Accertamenti sanitari.

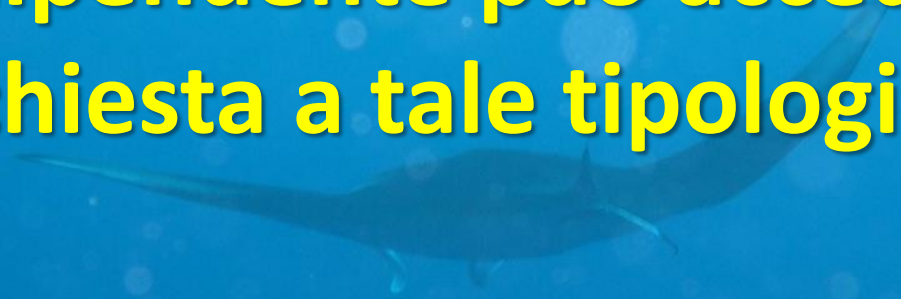
1. Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente.

.....

3. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

Anche

**il dipendente può accedere su sua
richiesta a tale tipologia di visita.**



**Decreto 12 febbraio 2004 Ministero Finanze
(Giustizia- Difesa – Interno- Salute)
(G.U. n. 44 del 23/02/2004):**

Criteri organizzativi

Causa di servizio – Inidoneità – Inabilità

Titolare degli accertamenti : CMV.

CMO : Forze Armate Polizia di Stato

**Commissione Medica ASL : privati e enti pubblici
non economici nazionali, regionali e locali**

**CMV : altri dipendenti PA ex art. 1 c. 2 D.lgs
165/2001**

Procedura per la richiesta di visita:

il Dirigente delegato/responsabile sottopone al Datore di Lavoro il quesito con le motivazioni per l'eventuale invio a visita del Lavoratore, corredato da dettagliata relazione tecnica.

Successivamente il Datore di Lavoro, tramite la Direzione del Personale, formalizzerà la richiesta di visita alla Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze di competenza.

Il giudizio di idoneità formulato da codesta Commissione perverrà alla Direzione del Personale che provvederà all'invio al Datore di Lavoro, al Dirigente delegato/responsabile ed al Medico Competente Coordinatore.

Il ricorso al giudizio di idoneità espresso dalla Commissione Medica di Verifica può essere inoltrato dal Lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione del verbale di visita alla Commissione Medica di seconda istanza della Direzione di Sanità Militare di cui all'art. 5 della Legge 416/26

**PROPOSTA di GESTIONE
collegiale
dei Giudizi di Inidoneità/Idoneità
con Limitazioni/Prescrizioni
formulati dal Medico Competente o
dalla Commissione Medica di
Verifica che pongano problemi di
compatibilità con la mansione del
Lavoratore**

**Qualora il giudizio di inidoneità/idoneità
con limitazioni o prescrizioni,
formulato dal Medico Competente, dal Medico Autorizzato,
e/o dalla Commissione Medica di Verifica,
ponga problemi di adattabilità della mansione svolta dal
lavoratore ed il Dirigente della UO non sia in grado di
formulare autonomamente una nuova mansione
compatibile con quanto espresso nel giudizio di idoneità del
lavoratore, è necessaria
una fase di valutazione sulla corretta ricollocazione dello
stesso lavoratore.**

La collaborazione del Direttore del personale

**apporta, oltre a competenze di tipo
amministrativo/gestionale/giuridico,
anche**

**informazioni di tipo attitudinale/formativo e circa
lo stato di servizio riferite alla figura del lavoratore,
utili ai fini di una ricollocazione dello stesso, anche
previo eventuale percorso formativo.**

1° livello di ricollocazione:

il Lavoratore viene ricollocato nell'ambito della stessa U.O.C./U.O.S.D. di appartenenza, garantendo comunque l'osservanza delle limitazioni/prescrizioni previste nel giudizio.

Per il personale **medico** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento (Responsabile del processo) sarà coadiuvato da:

Dirigente delegato/responsabile della Struttura di appartenenza del Lavoratore, nonché dal Medico Competente ed eventualmente dal Direttore del personale.

Per il personale del **comparto sanitario** il Responsabile del Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie (Responsabile del processo) sarà coadiuvato da:

Dirigente delegato della Struttura di appartenenza del Lavoratore, nonché dal Medico Competente ed eventualmente dal Direttore del personale.

Per il personale **amministrativo e tecnico** il Dirigente Amministrativo dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento (Responsabile del processo) sarà coadiuvato da:

Dirigente delegato della Struttura di appartenenza del Lavoratore, nonché dal Medico Competente e dal Direttore del personale.

2° livello di ricollocazione:

per il Lavoratore (**profilo sanitario**) che non sia stato ritenuto ricollocabile nell'ambito della U.O.C./U.O.S.D. di appartenenza, si valuta la possibilità di ricollocazione all'interno dello stesso Dipartimento ospedaliero di appartenenza.

Per il personale medico il Direttore dell'Ospedale (Responsabile del processo) sarà coadiuvato da: Direttore del dipartimento ospedaliero di appartenenza del Lavoratore, nonché dal Medico Competente ed dal Direttore del personale.

Per il personale del comparto sanitario il Responsabile del Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie (SAPS) (Responsabile del processo) sarà coadiuvato da: Medico Competente e dal Direttore del personale.

3° livello di ricollocazione:

il Lavoratore che non sia stato ritenuto ricollocabile nell'ambito dello stesso Dipartimento ospedaliero o struttura di appartenenza, è ricollocato all'interno della stessa macrostruttura (Ospedale/Distretto/Dipartimento).

4° livello di ricollocazione:

**il Lavoratore che non sia stato ritenuto ricollocabile
nell'ambito della macrostruttura
(Ospedale/Dipartimento/Distretto) di appartenenza, è
ricollocato all'interno dell'Azienda,
nell'ambito di un'altra macrostruttura.**

Soggetti coinvolti :

Dirigente Delegato / Responsabile

Direzione del Personale

Medico Competente

Dirigenti di Dipartimento / Macrostruttura /

Direzione sanitaria o Amministrativa ASL

se necessario :

SPP

RLS

Grazie dell'attenzione.

