

# VERSO UN NUOVO SISTEMA SANITARIO EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE

*IL CONTRIBUTO DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO*

*AREZZO, 17 novembre 2024*

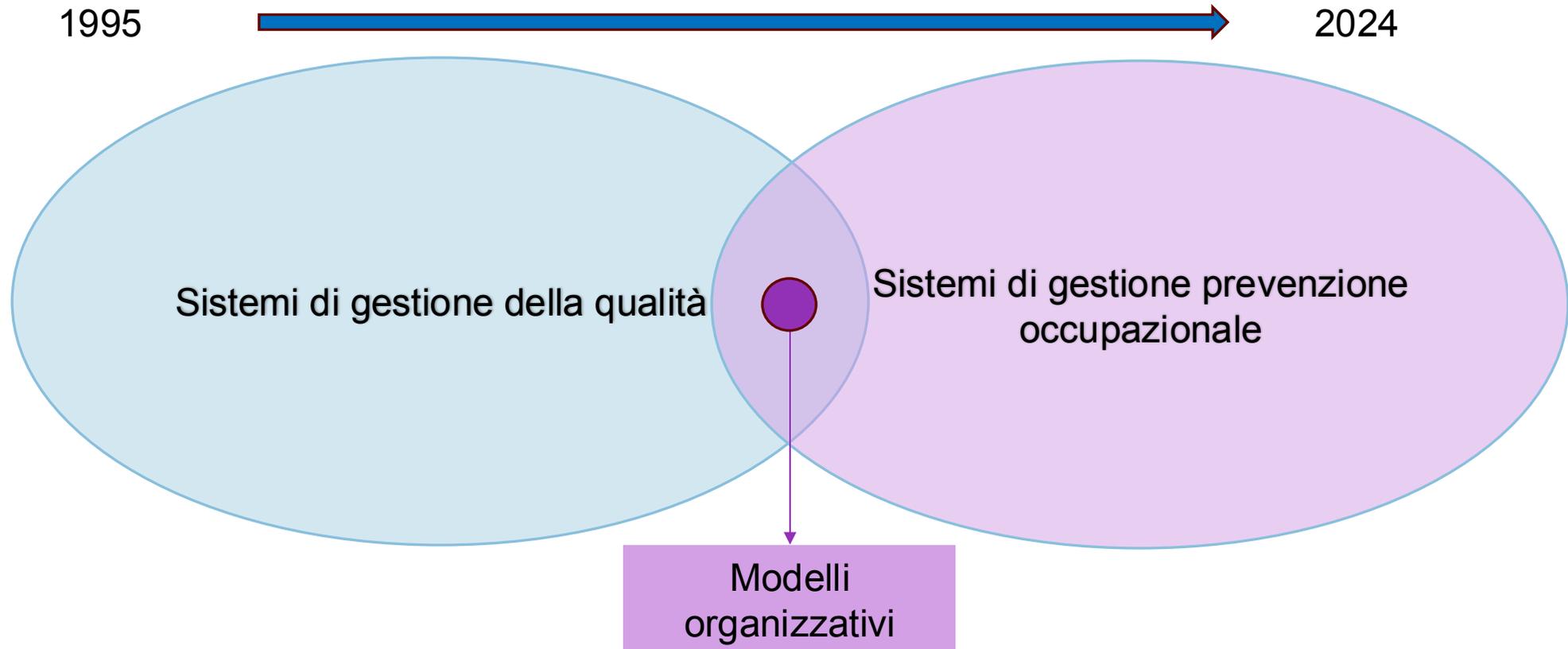


Relatore: Lorenzo F. PIGNALOSA

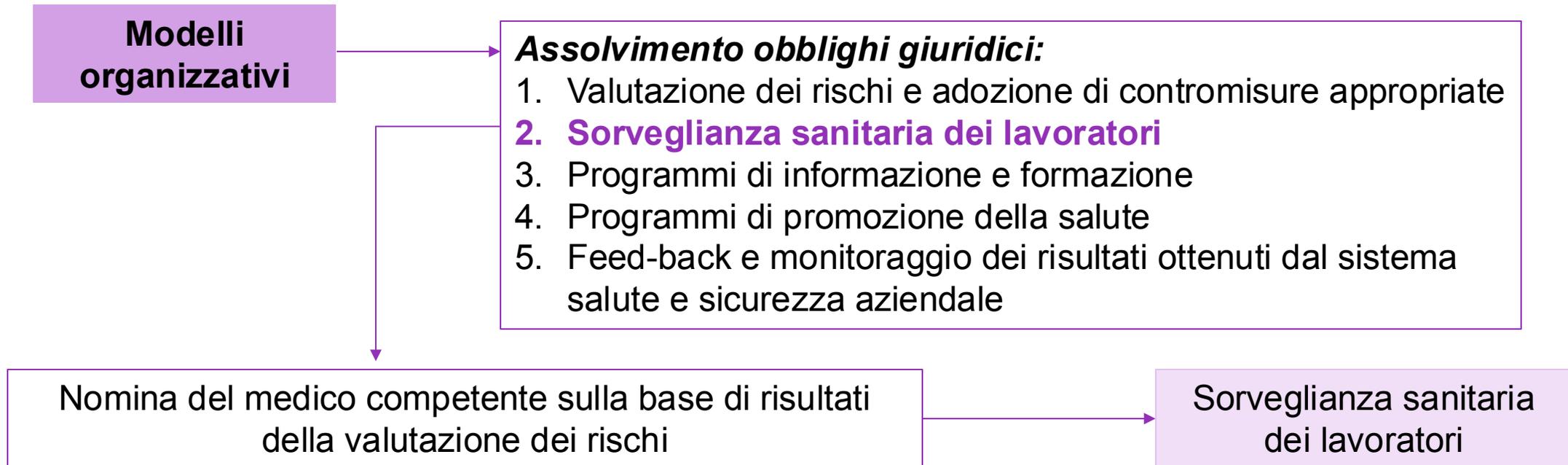
*Tecnici delle prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:*  
Lorenzo F. PIGNALOSA, Marco LEMBO, Francesco NOVELLO, Giovanni CECCANTII



## IL PERCORSO ASSISTENZIALE IN PREVENZIONE OCCUPAZIONALE



## IL PERCORSO ASSISTENZIALE IN PREVENZIONE OCCUPAZIONALE



## IL PERCORSO ASSISTENZIALE IN PREVENZIONE OCCUPAZIONALE

### Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

#### *Passaggi chiave:*

1. Identificazione dei soggetti analogamente esposti
2. Definizione dei gruppi omogenei di esposti
3. Elaborazione del protocollo sanitario per ciascun G.o.E)
4. Accertamenti sanitari specifici (visita medica preventiva e periodica)
- 5. Giudizio di idoneità alla mansione specifica**
6. Feed-back e monitoraggio sulla base dei risultati della sorveglianza sanitaria (relazione sanitaria annuale)

## IL PERCORSO ASSISTENZIALE IN PREVENZIONE OCCUPAZIONALE

### Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

In alcune pubblicazioni negli ultimi anni si cominciano ad affrontare i seguenti temi:

1. qualità in medicina del lavoro e della competenza in termini di formazione e aggiornamento dei medici competente
2. dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria in medicina del lavoro
3. l'*overdiagnosis* e medicina difensiva in medicina del lavoro

Tuttavia le criticità che possono portare all'errore di giudizio del medico competente non sono ancora state trattate, anche se è ben noto che Il giudizio di idoneità del medico competente, qualora errato, può condizionare negativamente la vita della persona e la produttività delle imprese.

# tra prevenzione occupazionale primaria e sorveglianza sanitaria

## IL PASSAGGIO DELLE INFORMAZIONI

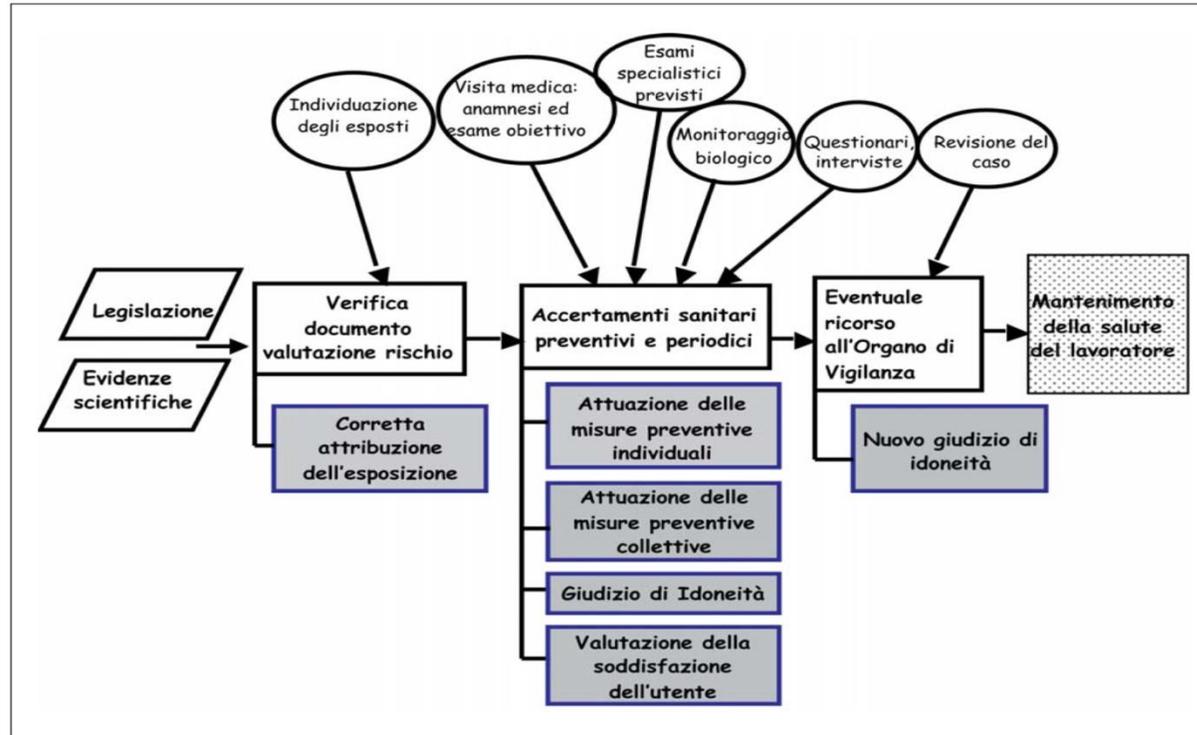


Diagramma tratto da MATTIOLI S., et al.: Efficacia della sorveglianza sanitaria in Medicina del Lavoro  
 G Ital Med Lav Erg 2014; 36:4, 316-320.

# Dinamiche organizzative di supporto



# tra prevenzione occupazionale primaria e sorveglianza sanitaria

## IL PASSAGGIO DELLE INFORMAZIONI



Rischio A  
Rischio B  
Rischio C  
Rischio D  
Rischio E  
Rischio n. [...]



**Cartella sanitaria e di rischio**  
Con i contenuti previsti dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08

**Giudizio di idoneità**



Lavoratore L106  
Lavoratore L1017  
Lavoratore L960  
Lavoratore L430  
Lavoratore L342  
Lavoratore L n. [...]



# La cartella sanitaria e di rischio

## **Cartella sanitaria e di rischio**

Con i contenuti previsti  
dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08

1. Cartella clinica predisposta per la sorveglianza sanitaria i quali contenuti minimi sono previsti per legge
2. È un documento medico legale
3. Documenta le esposizioni professionali del lavoratore nel tempo
4. Documenta lo stato di salute del lavoratore in relazione ai rischi occupazionali
5. Contiene le schede dove sono annotati i dati acquisiti in occasione delle visite mediche (preventive e periodiche)

# La cartella sanitaria e di rischio

## Cartella sanitaria e di rischio

Con i contenuti previsti  
dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08

### **Possibili errori:**

1. Attribuzione del lavoratore al gruppo omogeneo sbagliato (percorso inesatto)
2. Valutazione della persona corretta con protocollo sbagliato
3. Idoneità alla mansione con limitazioni e/o prescrizioni non necessarie o non corrispondenti ai fattori di rischio specifici
4. [...]

### **Possibili soluzioni:**

1. Accurata tassonomia delle mansioni (Gruppi omogenei) e periodica verifica dei lavoratori che ne fanno parte
2. Verifica della quantità e della correttezza dei dati riportati nelle cartelle sanitarie e di rischio
3. [...]

# La cartella sanitaria e di rischio

## Cartella sanitaria e di rischio

Con i contenuti previsti  
dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08

### **Possibili soluzioni:**

1. Accurata tassonomia delle mansioni (Gruppi omogenei) e periodica verifica dei lavoratori che ne fanno parte
2. **Verifica della quantità e della correttezza dei dati riportati nelle cartelle sanitarie e di rischio (mediante appositi indicatori)**
3. [...]

In uno studio ideato al fine di indagare la relazione che intercorre tra la quantità di dati riportati nella cartella sanitaria e di rischio e il giudizio di idoneità diverso da Idoneo (L. PIGNALOSA et al. 2015), sono stati presi in esame i fascicoli contenenti gli atti dei ricorsi avversi al giudizio del medico competente presentati dai datori di lavoro e dai lavoratori in un servizio di vigilanza del Veneto mediante un indicatore (tasso di coerenza legale) che è dato dal rapporto tra il numero di dati previsti per legge e il numero di dati effettivamente riportati in cartella ( $TCL_v$ ).

# La cartella sanitaria e di rischio

## Cartella sanitaria e di rischio

Con i contenuti previsti dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08

### **Possibili soluzioni:**

1. Accurata tassonomia delle mansioni (Gruppi omogenei) e periodica verifica dei lavoratori che ne fanno parte
2. **Verifica della quantità e della correttezza dei dati riportati nelle cartelle sanitarie e di rischio (mediante appositi indicatori)**
3. [...]

In uno studio ideato al fine di indagare la relazione che intercorre tra la quantità di dati riportati nella cartella sanitaria e di rischio e il giudizio di idoneità diverso da Idoneo (L. PIGNALOSA et a. 2015), sono stati presi in esame i fascicoli contenenti gli atti dei ricorsi avversi al giudizio del medico competente presentati dai datori di lavoro e dai lavoratori in un servizio di vigilanza del Veneto mediante un indicatore (tasso di coerenza legale) che è dato dal rapporto tra il numero di dati previsti per legge e il numero di dati effettivamente riportati in cartella ( $TCL_v$ ).



# Studio del tasso di coerenza legale

Relazione tra n. di dati previsti e numero di dati riportati in cartella



**Tabella 1. Lavoratori visitati distinti per genere e tipologia di giudizio di idoneità. Regione Veneto, anno 2022**

TERRITORIO	F	%	M	%	Totale	%
Lavoratori idonei	214.525	76,6	434.432	70,8	648.957	72,6
Lavoratori con idoneità parziali	64.779	23,1	178.076	29,0	242.855	27,2
Lavoratori permanentemente non idonei	566	0,2	273	0,0	839	0,1
Lavoratori temporaneamente non idonei	767	0,3	416	0,1	1.183	0,1
<b>Totale Lavoratori visitati</b>	<b>280.143</b>		<b>613.691</b>		<b>893.834</b>	

**Medici Competenti operanti nella Regione Veneto**

Nel 2022, nel territorio della Regione del Veneto, 1324 Medici Competenti hanno inviato le Comunicazioni Obbligatorie ex art. 40, con un incremento di 34 professionisti rispetto al 2021.

**Tabella 4. Medici Competenti, per classe di lavoratori visitati. Regione Veneto, anno 2022**

Classe di lavoratori visitati	N di Medici Competenti
Fino a 15 lavoratori	514
da 16 a 40 lavoratori	164
da 41 a 75 lavoratori	66
da 76 a 150 lavoratori	81
da 151 a 250 lavoratori	57
da 251 a 350 lavoratori	28
da 351 a 500 lavoratori	45
da 501 a 650 lavoratori	27
da 651 a 800 lavoratori	25
da 801 a 1000 lavoratori	46
da 1001 a 1500 lavoratori	54
da 1501 a 2000 lavoratori	52
da 2001 a 3000 lavoratori	78
da 3001 a 4000 lavoratori	33
da 4001 a 5000 lavoratori	24
superiore a 5000 lavoratori	30
<b>TOTALE</b>	<b>1324</b>

**Tabella 5. Medici Competenti, per classe di Unità Produttiva. Regione Veneto, anno 2022.**

Classe di unità produttiva	N di Medici Competenti	%
1 unità produttiva	435	33
da 2 a 3 unità produttive	281	21
da 4 a 5 unità produttive	74	6
da 6 a 7 unità produttive	48	4
da 8 a 9 unità produttive	19	1
da 10 a 13 unità produttive	34	3
da 14 a 16 unità produttive	17	1
da 17 a 19 unità produttive	17	1
da 20 a 25 unità produttive	26	2
da 26 a 30 unità produttive	17	1
da 31 a 40 unità produttive	24	2
da 41 a 50 unità produttive	26	2
da 51 a 75 unità produttive	43	3
da 75 a 100 unità produttive	42	3
da 101 a 200 unità produttive	89	7
superiore a 200 unità produttive	132	10
<b>TOTALE</b>	<b>1324</b>	<b>100%</b>



## Indicatore

- Il tasso di coerenza legale  $TCL_v$  è dato dalla seguente relazione:

$$TCL_v = \frac{\sum p}{N}$$

$p$  indica che nella scheda è presente un dato previsto per legge quale contenuto minimo (o uno spazio per annottarlo)

$N$  è il numero di contenuti minimi ora previsti per legge



## Risultato

<i>indicatore</i>	<i>n. giudizi</i>		<i>tot.</i>
	<i>diversi da idoneità (I<sup>+</sup>)</i>	<i>n. idoneità (I)</i>	
$TCL_V^+$	17 (a)	3 (b)	20
$TCL_V^-$	7 (c)	11 (d)	18
<i>tot.</i>	24	14	38

$$OR = \frac{a \cdot d}{b \cdot c} = \frac{17 \cdot 11}{7 \cdot 3} = \frac{187}{21} = 8.094$$



## Risultato

$$OR = \frac{a \cdot d}{b \cdot c} = \frac{17 \cdot 11}{7 \cdot 3} = \frac{187}{21} = 8.905$$

C'è una forte associazione tra l'espressione di un giudizio diverso da idoneità e indicatore positivo  $TCL_V^+$  (OR: 8.905). Con probabilità del 99% l'espressione di un giudizio *diverso da idoneità* è associata con la positività dell'indicatore.

# Conclusioni

1. La disponibilità di poche informazioni, oppure la mancata acquisizione delle informazioni necessarie per l'espressione del giudizio di idoneità, comporta la messa in atto di misure conservative per il lavoratore (espressione di giudizi con prescrizioni o limitazioni, non idoneità) e difensive per il medico competente.
2. Interventi migliorativi per la pratica professionale della medicina del lavoro potrebbero, con il contributo complessivo degli operatori sanitari dell'area delle prevenzione, possono rivelarsi utili per l'intero tessuto produttivo nazionale a vantaggio della persona assistita (lavoratore).



# CONCLUSIONI

Incentivare una maggiore sinergia tra operatori sanitari della prevenzione (medici del lavoro, tecnici della prevenzione e assistenti sanitari), anche in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, può portare un'importante vantaggio in termini complessivi di efficacia e appropriatezza a vantaggio della persona assistita.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**