PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3758 di martedì 12 aprile 2016

Quando le malattie professionali non vengono denunciate

Riflessioni su un caso di malattie professionali e sul valore preventivo della medicina del lavoro

Riporto un caso di un lavoratore che si rivolge a me in forma privata per sottoporre il suo caso e conoscere se le patologie di cui è portatore potrebbero essere inquadrate come malattie professionali e conoscere il motivo per il quale i medici competenti che si sono succeduti nel tempo nella sua azienda non abbiano effettuato la denuncia/referto/primo certificato di malattia professionale.
Il caso è interessante in quanto offre spunti di riflessioni sia sul significato di malattia professionale sia sul ruolo preventivo della medicina del lavoro.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1002] ?#>

La malattia professionale
Nel corso della visita emergono 5 patologie contenute nell'elenco del D.M. 10/06/2014 (malattie per le quali è obbligatoria la denuncia).
4 di esse in lista 1 (malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità): spondilodiscopatie del tratto lombare, ernia discale, meniscopatia degenerativa, epicondilite.
1 di esse in lista II (malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità): tendinopatia inserzionale distale del tricipite.
I fattori di rischio che potrebbero averle determinate: la movimentazione manuale dei carichi, i microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori, i microtraumi e posture incongrue a carico del ginocchio.
La prima domanda da porsi è se questi fattori di rischio siano presenti e di forza sufficienza a determinare o contribuire a sviluppare le patologie già accertate.
Qui ci vengono in aiuto i giudizi di idoneità in cui vengono esplicitati questi fattori di rischio: movimentazione manuale dei carichi, sovraccarico biomeccanico arti superiori, posture.
Il fatto che vengano esplicitati nel giudizio di idoneità significa che la sorveglianza sanitaria è attivata sulla base di quei fattori di rischio che quindi sono presenti nell'attività lavorativa e sono ad un livello di soglia tale da rappresentare un fattore di rischio per la salute.
Inoltre la raccolta anamnestica lavorativa permette, soprattutto per la movimentazione manuale dei carichi e meno per gli arti superiori ove se non si "studia" la lavorazione difficilmente si riesce ad arrivare ad una fascia di rischio, di confermare, per lo meno in termini qualitativi che i fattori di rischio ci sono e sono consistenti. Non possiamo stabilire la consistenza in termini quantitativi in quanto solo il documento di valutazione dei rischi ne possiede gli elementi utili.

Quindi esistono i fattori di rischio, esistono le patologie. Ci si deve porre la domanda se esistono altri fattori interferenti. In questo caso, per tre patologie, esistono un fattore di rischio costituzionale ed uno congenito che potrebbero aver contribuito alla determinazione del danno. Rimango sul vago per ovvi motivi di tutela del lavoratore. Il fattore di rischio congenito appare presente sull'apparato ma in sede diversa dalla patologia e quindi, forse, la sua forza lesiva perde di intensità. Il fattore di rischio costituzionale è presente ma rispetto ad una forza lesiva professionale appare di minor peso. In ogni caso queste mie considerazioni sulla coesistenza o preesistenza di altri fattori di rischio, avrebbero poca rilevanza in presenza di una patologia per la quale vige l'obbligo di denuncia in presenza del fattore di rischio. Spetta agli enti preposti effettuare poi queste considerazioni che io, quale medico segnalante, posso esprimere nella relazione accompagnatoria.

Pertanto la risposta al lavoratore è: si, vige l'obbligo di denuncia/referto/primo certificato che quindi viene soddisfatto. Sul perchè i 4 medici competenti che si sono succeduti non abbiamo provveduto: non so rispondere. Diverse legittime opinioni specialistiche? Conflitto di interesse? Negligenza?

Le più importanti considerazioni le vorrei fare sul significato delle visite di idoneità: cosa sono serviti 20 anni di visite mediche? Analizziamo i giudizi di idoneità.
Un portatore di un fattore di rischio congenito avrebbe dovuto, come da linea guida, essere tutelato, ab ovo, attraverso una limitazione alla movimentazione manuale dei carichi. Perchè già sapevamo che un soggetto con quel fattore di rischio costituzionale se fosse stato adibito a movimentazione manuale dei carichi senza limitazioni, sarebbe, nel tempo, peggiorato. Mentre questo non è avvenuto ma avviene nel corso del tempo dopo l'emergere delle altre patologie.

Lasciamo pure stare che le limitazioni appaiono e poi scompaiono nel corso degli anni. E anche questo è mistero: persistendo la patologie, anzi peggiorando nel tempo, come documentato, come può un anno esserci una piena idoneità e l'anno successivo una limitazione che poi scompare di nuovo? Pasticcio? Divergenze di vedute dei diversi medici competenti? Pressioni aziendali? Pressioni del lavoratore che voleva avere la piena idoneità? Criterio sintomatico? Non c'è una spiegazione razionale in quanto esistono delle precise linee guida.

Vorrei invece concentrarmi sul significato delle limitazioni. Limitare al sollevamento manuale dei carichi a X kg è privo di valore sia perchè incoerente con la patologia in senso assoluto ma è anche incoerente con il fatto che il lavoratore movimenta meno di X kg ma con continuità e in particolari condizioni. A cosa serviva esplicitare una limitazione a X Kg se il lavoro già di per se non prevede il superamento di tale peso?
Errore interpretativo? Misconoscenza del lavoro? Tutela di facciata?

Almeno dal 2008 il giudizio di idoneità avrebbe dovuto essere esplicitato in limiti NIOSH oppure, in assenza, elencando i compiti e le condizioni in cui il lavoratore avrebbe potuto svolgere il lavoro con quella patologia.
Sono riflessioni che faccio ad alta voce, anche in senso autocritico e non voglio gettare fango sugli altri ma recepire, anche dagli errori, un percorso di analisi e di miglioramento.
Capita anche a me, in assenza di un documento di valutazione valido, di esprimere giudizi di idoneità in termini assoluti. Ma questo è l'esempio che la mia pigrizia intellettuale, la mia rassegnazione di medico competente che non riesce a collaborare alla valutazione dei rischi, la mia frustrazione di medico competente isolato ad effettuare visite mediche ripetitive ed inutili, il mio contratto di medico competente pagato a prestazione e quindi non coinvolto al processo valutativo per motivi economici, può contribuire a generare o meglio, ad impedire che la malattia professionale faccia la sua comparsa per inefficacia del valore preventivo della medicina del lavoro.

Varrebbe invece la pena entrare in azienda e collaborare a valutare il rischio anche in funzione del giudizio di idoneità. Un lavoro certosino che, per contro, trasforma la "collaborazione" alla valutazione del rischio alla "realizzazione" della valutazione del rischio, obbligo non certo di competenza esclusiva del medico.
Tuttavia quando si incontra una caso come quello citato, il ruolo del medico competente dovrebbe essere quello di approfondire la lavorazione in modo da arrivare ad esprimere un giudizio di idoneità mirato su quel lavoratore con il suo stato psico-fisico e su quella lavorazione e questa si chiama "collaborazione alla valutazione dei rischi" imposta dall'art. 25, comma 1 del Testo Unico: Il medico competente: a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori".
Viceversa viene a mancare il significato preventivo della medicina del lavoro: 20-30 inutili (per la medicina del lavoro), utili (per chi le gestisce) visite al giorno x 5 giorni alla settimana.

Dott. Cristiano Ravalli

Fonte: medicocompetente.blogspot.it

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.