

S. Tringali¹, E. Finozzi¹, M. Mattia², G. Catenacci¹

Giudizio di idoneità lavorativa in un operatore sanitario affetto da schizofrenia

¹ Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS. Istituto Scientifico di Pavia. UOOML.

² Hôpital Régional de Delémont, Canton Jura (CH). Unité Hospitalière Médico-psychologique

RIASSUNTO. Viene presentato il caso di un lavoratore, affetto da schizofrenia, ritenuto idoneo ad attività lavorativa proficua dallo specialista psichiatra. Il Medico Competente, in forza della propria preparazione multidisciplinare e in particolare dell'approfondita conoscenza delle caratteristiche della mansione e delle condizioni dell'ambiente lavorativo, formula invece un giudizio di non idoneità a lavoro proficuo. Tale giudizio è confermato dal Collegio Medico dell'ASL competente. Il caso descritto sottolinea quindi con forza quanto stabilito dall'articolo 17, comma 1, lettera a del D.Lgs 626/94 che estende il giudizio d'idoneità alla mansione espresso dal Medico Competente anche alla sfera psichica del lavoratore.

Parole chiave: schizofrenia, lavoro, giudizio d'idoneità al lavoro.

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

We show the case of a worker affected with schizophrenia who was declared by the psychiatrist fit to work.

The "Medico Competente" on the contrary, on the basis of his studies and in particular on his deep knowledge of the features of the office and the place where that worker works, decides that he is not fit to do that job.

This judgement is confirmed by the "ASL-Collegio Medico".

The case we described emphasizes in a very strong way what is written in the item 17, paragraph 1, letter a of the D.Lgs 626/94, which extends the judgement of the fitness to work given by the "Medico Competente" even to the psychic sphere of the worker.

Key words: schizophrenia, work, judgement of fitness to work.

Introduzione

Il D.Lgs 626/94 ha ulteriormente definito la figura e i compiti del Medico Competente attribuendogli puntuali responsabilità di sorveglianza sanitaria delle mansioni a rischio in ambito lavorativo.

Ogni suo atto medico è finalizzato alla verifica di un'idoneità lavorativa specifica, cioè di un alto grado di compatibilità tra lo stato di salute del soggetto in esame, le sue attitudini, l'ambiente che lo circonda e il compito che lo stesso deve svolgere in base alla mansione assegnata.

Questo fatto comporta, da parte del Medico Competente, una profonda conoscenza dell'ambiente di lavoro, nonché una dettagliata analisi delle complesse sequenze di compiti caratterizzanti una mansione lavorativa.

Per quanto riguarda la conoscenza delle varie patologie e per la valutazione che le stesse possono esercitare sull'espletamento delle mansioni lavorative, è logico che il medico del lavoro si avvalga dell'apporto specialistico pluridisciplinare il quale consentirà, caso per caso, di definire grado di evoluzione e inquadramento prognostico delle patologie in questione.

In quest'ottica la collaborazione specialistica con il Medico Competente va considerata come un'ottimizzazione del giudizio di idoneità legata all'acquisizione di competenze difficilmente cumulabili in una sola figura medica.

Di particolare impegno professionale sono per il Medico Competente gli accertamenti d'idoneità in presenza di alterazioni della sfera psichica, sia per la variabilità delle forme patologiche, sia per il differente impatto che le stesse possono esercitare sull'espletamento dei compiti lavorativi.

Queste considerazioni acquistano particolare rilievo alla luce dell'articolo 17, comma 1, lettera a del D.Lgs 626/94, che estende il giudizio di idoneità fisica alla mansione formulato dal Medico Competente anche alla sfera psichica.

In tale ottica s'inquadra il caso riferito, la cui descrizione rende ragione dell'intersezione di competenze sottese all'emissione di un giudizio di idoneità specifica.

Caso clinico

Giudizio di idoneità alla mansione lavorativa specifica di un ausiliario specializzato ai servizi assistenziali, di an-

ni 41, affetto da psicosi cronica di tipo schizofrenico, operante presso un ospedale regionale lombardo.

Anamnesi personale

L'anamnesi personale è riferita dall'operatore con difficoltà e con alcune integrazioni da parte dell'anziano zio convivente che lo accompagna in occasione delle visite mediche.

La madre, vivente, lo ha abbandonato, in epoca neonatale, dopo una malattia imprecisata e successivamente ha avuto con lui solo sporadici incontri.

Il padre sarebbe morto nel 1960 e da allora il soggetto è vissuto con gli anziani zii che considera alla stregua di genitori.

Riferisce di avere concluso a fatica il ciclo della scuola dell'obbligo (ripetendo più classi) e di non aver assolto gli obblighi del servizio militare di leva in quanto "figlio di madre vedova".

Fino all'età di 19 anni ha collaborato con gli zii nella conduzione familiare di un esercizio commerciale di frutta e verdura, senza manifestare apparenti difficoltà di inserimento nell'ambiente di vita.

All'età di 20 anni (1978), insoddisfatto della precedente occupazione è stato assunto presso un importante nosocomio regionale, dove ha svolto attività di barelliere nel Servizio di Accettazione.

Con il nuovo impiego ha avuto la possibilità di abbandonare la coabitazione con gli zii e di trasferirsi in una città vicina dove è stato raggiunto un anno dopo dagli zii che nel frattempo avevano dismesso la loro attività commerciale.

Nella nuova città di residenza non è riuscito ad inserirsi in alcun contesto sociale (nessun amico né alcuna relazione affettiva).

Per circa tredici anni ha svolto l'attività di barelliere senza apparenti difficoltà, tutelato nello svolgimento del lavoro dalla presenza di un superiore che, con le sue attenzioni, ha svolto una funzione sostitutiva della figura paterna e ha rappresentato l'unica relazione affettiva della sua vita.

Il pensionamento del superiore è coinciso con la comparsa di una profonda sensazione di disagio e di difficoltà di comunicazione con i colleghi e i superiori, sfociata in manifestazioni di aperta conflittualità.

Nel 1990-91 si è manifestato il primo episodio documentato di assenza dal lavoro per "esaurimento nervoso" a seguito del quale è stato trasferito al Servizio di Radioterapia, per circa due anni, con mansioni varie (barelliere, ausiliario all'assistenza). Successivamente, su sua richiesta, è stato adibito alle sole mansioni di pulizia in reparti vari, per circa un biennio.

Non essendo riuscito a stabilire buoni rapporti interpersonali con i colleghi è stato nuovamente trasferito, sempre con mansioni di addetto alle pulizie presso il reparto di Tisiologia per un ulteriore periodo di circa due anni, nell'arco del quale riferisce anche di conflittualità con i compagni di lavoro dai quali si sentiva perseguitato, primo evidente segno di scempenso psichico.

Per evitare ulteriori conflitti in ambito lavorativo nel 1996 è stato nuovamente trasferito e assegnato ad attività di pulizia, puramente simboliche, del corridoio di un poliambulatorio.

Tale attività, svolta in totale solitudine, ha sempre comportato un impegno meramente formale, di sola presenza, in quanto la reale attività di pulizia è da sempre svolta dai dipendenti di una ditta appaltatrice.

Anamnesi patologica documentale

Nella scheda riassuntiva dei periodi di assenza per malattia fruiti dall'operatore sanitario in questione sono annotate assenze per malattia della durata di alcuni giorni (3-15 giorni), che nel 1991-1992 riconoscono come causa disturbi di tipo psichiatrico, peraltro generici: nevrosi ansiosa, nevrosi o stato ansioso depressivo, psiconevrosi o sindrome ansiosa.

In data 11 ottobre 1996 viene documentato il primo ricovero ospedaliero in regime volontario, con diagnosi di "schizofrenia semplice e stato di allarme psicotico con viva persecutorietà". Durante la degenza si evidenziano note reattive ad una situazione di conflitto con i colleghi di lavoro, perdurante da alcuni mesi.

A partire dal mese di ottobre 1996 viene preso in carico e tuttora seguito dal Servizio di Salute Mentale della ASL competente per territorio che evidenzia come il quadro clinico acuto, motivo del ricovero, si fosse rivelato una riacutizzazione di una condizione di "psicosi cronica di tipo schizofrenico, collocabile verosimilmente in un quadro *simplex*, in cui prevale una sintomatologia *negativa* con ridotta spinta volitiva, scarse relazioni con gli altri e tendenza all'isolamento sociale".

Iter del giudizio di idoneità

Nel mese di dicembre 1996, successivamente all'ultimo trasferimento, il datore di lavoro in mancanza del Medico Competente ne chiede direttamente la dispensa dal servizio per inidoneità a lavoro proficuo al Collegio Medico della ASL competente.

In assenza di documentazione clinica esaustiva, il Collegio Medico dispone una perizia medico legale nella persona dell'operatore sanitario.

L'accertamento psichiatrico-forense evidenzia, nonostante il migliore controllo sull'ansia attuato dalla terapia, "la presenza di una persistente ideazione a contenuto persecutorio e di riferimento. Tale ideazione, soprattutto per la pervasività e per la mancanza di qualsiasi elemento critico, ha l'aspetto di un'ideazione di tipo delirante, seppur labile e poco strutturata: non si può escludere che tali vissuti persecutori riconoscano anche una componente realistica ma non vi è dubbio che l'elemento di realtà venga poi elaborato dal soggetto secondo linee psicopatologiche".

L'esame psicodiagnostico effettuato ha permesso di documentare le modalità patologiche del funzionamento del pensiero del soggetto, la labilità strutturale ed il senso della realtà gravemente indebolito, la tendenza a rimuginare introspektivamente una relazione con gli altri vissuta in modo oppositivo; ed altresì le *defaillances* intellettive sulle quali poggia probabilmente anche l'evoluzione in senso schizofrenico del soggetto.

Sia il colloquio sia i test evidenziano tuttavia che, nonostante queste innegabili componenti deficitarie e psicopatologiche, il soggetto conserva in ogni caso una certa

qual residua capacità di relazione con il reale e suggeriscono altresì la possibilità di una risposta positiva al trattamento psicofarmacologico, il quale, nonostante l'assenza d'ogni coscienza di malattia, è favorito da una certa superficiale docilità del paziente.

Si evidenzia che per quel che concerne l'inserimento lavorativo o viceversa la sospensione del lavoro devono essere valutati due aspetti fondamentali, il primo dei quali è la persistenza accanto ad una condizione deficitaria intellettuale, di una condizione psicopatologica (schizofrenia) in fase attiva, di cui il soggetto non ha alcuna coscienza e di cui anche i familiari hanno una coscienza inadeguata ed ambivalente.

Tale condizione comporta da un lato l'esclusiva possibilità di impiego in compiti subordinati ed elementari e dall'altro (con riferimento alla tendenza interpretativa e ai vissuti persecutori, alla necessità di isolamento del soggetto e alla tendenza oppositiva nei confronti dell'ambiente) comporta l'oggettiva difficoltà di trovare un ambito e un abbinamento umano nel quale inserire il soggetto senza che tale inserimento si traduca in un aggravamento dei vissuti patologici.

Il secondo aspetto da considerare è la discreta, anche se ancora insufficiente, risposta alla terapia alla quale il paziente è stato sottoposto solamente da pochi mesi.

Tale risposta concerne non tanto il disturbo dell'ideazione, quanto la componente di angoscia e di reattività che ad esso si correla e che, diminuendo, potrebbe permettere un inserimento più adeguato. Quest'ultimo aspetto fa prospettare al perito l'opportunità di un'eventuale sospensione temporanea della valutazione nella attesa di considerare l'evoluzione del quadro clinico.

Alla luce di queste considerazioni nel mese di aprile 1997 il Collegio Medico formula la diagnosi di "psicosi cronica in soggetto oligofrenico" e ritiene che l'interessato, per l'infermità di cui alla diagnosi, sia da considerarsi "idoneo a svolgere lavoro proficuo, in condizioni particolari e protette".

In data 24 aprile 1997 il Medico Competente da poco nominato dall'Ente Ospedaliero ritiene che queste prescrizioni siano già presenti nell'attività svolta dall'ausiliario presso il poliambulatorio.

Il 24 aprile 1998 l'attuale Medico Competente richiama il lavoratore per una visita di idoneità già programmata dal suo predecessore.

In questa occasione l'interessato, dopo ripetuti tentativi da parte dello zio che lo accompagna di impedirne il diretto coinvolgimento nel colloquio, conferma di essere seguito da tempo dal Servizio di Salute Mentale della ASL e di seguire una terapia farmacologica che non sa precisare, con alterni risultati. Nel corso del colloquio mantiene un atteggiamento composto, collaborante, ma chiuso in se stesso, lo sguardo fisso a terra, teso, quasi in guardia verso un possibile pericolo, mimica e gestualità praticamente assenti, orientato nel tempo e nello spazio. Riferisce di godere di buona salute fisica e di non avere difficoltà in ambito lavorativo ove, tuttavia, non è ancora riuscito a tessere buoni rapporti interpersonali; lavora praticamente da solo e il lavoro lo impegna per pochi minuti il giorno. Il fatto di lavorare da solo gli torna gradito.

Alla richiesta di documentazione relativa alle sue condizioni psichiche fornisce, a distanza di circa tre mesi una certificazione, risalente a circa un anno prima, in cui lo specialista psichiatra dell'Ente Pubblico attesta la presenza della patologia in questione già dal 1996. Lo specialista ritiene il soggetto in condizioni di mantenere con buone motivazioni l'attività lavorativa, purché venga preservato, per quanto possibile, da atteggiamenti di maltrattamento psichico riferibili a stigmatizzazione dileggiante, umiliazione, allontanamento ed isolamento.

Il Medico Competente interpella il collega psichiatra che conferma come il quadro clinico sia stabilizzato e come sia consigliabile l'impiego dell'operatore in attività proficue di fatto, riservandosi di valutarne a distanza, unitamente al Medico Competente, la reale possibilità di reinserimento lavorativo.

A seguito di quanto sopra, verificate le condizioni fisiche dell'interessato, nel mese di luglio 1998 viene formulato un giudizio di "attuale idoneità alla mansione di ausiliario socio sanitario in attività semplici, d'ordine, non implicanti attività decisionali e svolte in condizioni tali da non causare particolare stress psichico".

Viene programmata una visita di controllo semestrale che non è tuttavia possibile effettuare nei tempi previsti per il susseguirsi di periodi di assenza dal lavoro per malattia.

Nei brevi periodi di presenza viene messo in atto in ambito lavorativo un tentativo di maggiore coinvolgimento del dipendente, affidandogli lavori di pulizia i più elementari possibili, riscontrandone però l'impossibilità di impiego poiché, oltre ad un'evidente incapacità operativa, necessita di un costante e diretto controllo da parte dei superiori. Ciò nonostante, numerose segnalazioni riferiscono di atteggiamenti "particolari" tenuti dal dipendente durante il servizio.

Il Medico Competente effettua ripetuti sopralluoghi nel corso dei quali riscontra da parte dell'operatore sanitario atteggiamenti che creano disagio nell'utenza afferente agli ambulatori, quali deambulazioni reiterate in atteggiamento catatonico, divisa di lavoro spesso insudiciata da emissioni involontarie di urina, esibizioni canore in falsetto e a due voci che si protraggono per ore.

Nel mese di luglio 1999 è finalmente possibile effettuare la prevista visita di idoneità alla quale il dipendente si presenta ancora accompagnato dallo zio ultranovantenne, che respinge la proposta fatta al nipote di inoltrare domanda di invalidità civile.

L'esame obiettivo e il colloquio intercorso non evidenziano sostanziali variazioni delle condizioni psicofisiche rispetto a quanto riscontrato circa un anno prima. L'unico dato nuovo emerso in questa occasione è la negazione da parte del soggetto, nonostante l'evidenza dei fatti, di un suo particolare atteggiamento tenuto in ambito lavorativo nel corso degli ultimi mesi.

Sentito il parere dello specialista psichiatra che lo segue da circa tre anni, visto il persistere e l'aggravarsi della patologia psichiatrica e stante l'impossibilità di individuare nell'ambito aziendale un'attività confacente, il Medico Competente formula il giudizio di "non idoneità a lavoro proficuo" e conseguentemente il datore di lavoro richiede al Collegio Medico della ASL competente un giudizio in merito.

Il Collegio Medico acquisisce agli atti la documentazione sanitaria disponibile accompagnata da una dettagliata relazione del Medico Competente, fa sottoporre il lavoratore ad una nuova perizia medico legale e in data 3 novembre 1999, presa visione delle conclusioni della nuova perizia che conferma sostanzialmente quanto evidenziato nella precedente del 1997, della documentazione sanitaria agli atti, dell'anamnesi e di quanto rilevato, ritiene che il dipendente sia "non idoneo in modo assoluto e permanente allo svolgimento di qualsiasi lavoro proficuo".

Discussione e conclusioni

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica è stato introdotto dal D.Lgs 277/91, articolo 7, ripetuto nel D.Lgs 77/92, articolo 5, nonché ribadito all'articolo 17, lettera c del D.Lgs 626/94 e successive modificazioni e integrazioni.

Esso è da intendersi come espressione del più elevato livello possibile di compatibilità tra l'uomo e il suo lavoro. Ciò significa definizione dettagliata ed analitica delle capacità di lavoro di una persona nota in rapporto a una nota sequenza di compiti, in una conosciuta attività lavorativa, tenuto conto del dinamismo evolutivo nel sistema uomo-lavoro.

Il giudizio di idoneità chiude, in genere, un articolato percorso istruttorio, clinico, anamnestico, conoscitivo reso possibile dalla specifica professionalità, cultura e prassi metodologica proprie della Medicina del Lavoro. È pertanto opportuno che il Medico Competente operi in sinergia con le altre discipline biomediche, politecniche ed economico-sociali per essere accettato senza pregiudizi dall'alta dirigenza aziendale ed influire positivamente nella risoluzione di eventuali problematiche lavorative.

Il Medico Competente deve essere quindi anche espressione della medicina occupazionale, di comunità e ambientale per cui deve essere inserito nel contesto dell'impresa ed essere partecipe delle scelte decisionali, conoscere nel dettaglio i rischi specifici connessi con il lavoro e le loro possibili ricadute sui lavoratori, conoscere i lavoratori e le loro caratteristiche psicofisiche.

È alla luce di queste premesse che il giudizio di idoneità formulato dal Medico Competente deve essere valu-

tato diversamente da una pur qualificata consulenza medico-legale che nel caso presentato valuta le condizioni psichiche di un lavoratore relativamente ad un ristretto spazio temporale, in una situazione avulsa dallo specifico contesto lavorativo e senza strumenti di indagine per valutare concretamente e correttamente le interazioni uomo-lavoro, in modo tale da esprimere un parere non definitivo, limitato al solo aspetto psichico, che non rispecchia il concetto di salute psicofisica inteso oggi non più come la mera tutela di questo bene, ma come la sua attiva promozione verso i livelli più elevati di compatibilità tra l'uomo e il suo lavoro.

In questo caso il Medico Competente, in virtù della sua particolare formazione professionale, ha potuto definire come un'attività lavorativa, svolta in particolari condizioni, possa essere non solo non terapeutica, ma probabile fattore scatenante e aggravante una psicosi da tempo manifesta. Il giudizio conclusivo emesso dal Collegio Medico dell'ASL viene quindi a suffragare le conclusioni del Medico Competente.

Bibliografia

- 1) Ambrosi L. Il giudizio di idoneità al lavoro. Trattato di Medicina del Lavoro a cura di L. Ambrosi e V. Foà. UTET, Torino 1996.
- 2) Boschioli G, Brunelli E. Il medico competente e il medico del lavoro. Ambiente e sicurezza 1999; (18): 37-39.
- 3) Cavallini G, Gieri V, Marchiori L, Montoli R, Cerioni P. L'attività del medico competente. Verona Medica n. 4, sett. 1996.
- 4) Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, Documento n. 9: "Definizione, ruolo e funzioni del medico competente". 2ª ed., Azienda USL di Ravenna, Tipolitografia Scaletta, Ravenna, aprile 1999, 253-812.
- 5) D'Allio G. Il medico competente D.Lgs 626/94. Notiziario ANMA, Associazione nazionale medici d'azienda e competenti, n. 4, dicembre 1994.
- 6) Feltrin G, Catenacci G. Controversie in tema di idoneità lavorativa. Atti del Convegno "L'idoneità lavorativa alla luce del D.Lgs 626/94". Lecco, 23 giugno 1995; 33-45.
- 7) Gobbi M, Marchiori L, Romeo L, Peroni E, Zambon D. Il giudizio di idoneità specifica alla mansione in medicina del lavoro. 61° Congresso Nazionale SIMLII, Chianciano Terme, ottobre 1998.
- 8) Zanetti C, Aprile A. La valutazione dell'idoneità al lavoro dell'operatore sanitario: aspetti problematici. Atti III Congr Naz Med Prev Lav Sanità. Pavia, 12-14 marzo 1998; 294-297.
- 9) Petrella F. Lavoro e psicopatologia: lineamenti generali. G Ital Med Lav Erg 2000; 22: 1, 32-37.

Richiesta estratti: Dott. S. Tringali. Fondazione S. Maugeri, IRCCS. Via A. Ferrata 8, 27100 Pavia, Italy