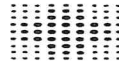




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 2 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO DI CUI N. 1 POSTO PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA E N. 1 POSTO PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

PROVA PRATICA N. 3

Ricorso avverso il giudizio del medico competente del 03/12/21.

Esprima il candidato, valutata tutta la documentazione allegata, ampio e motivato parere medico-legale di conferma, modifica o revoca del giudizio di idoneità alla mansione oggetto dell'opposizione.

PROVA NON SOSTITUITA CON

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche e
Istituto di Neurologia e Centro di Ricerca in Scienze

Dipartimento di Sanità Pubblica
Unità Operativa Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SU)
Dipartimento di Sanità Pubblica S. D. Lgs. 81/08

VISITA MEDICA COLLEGIALE PER RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO

DEL MEDICO COMPETENTE

SCHEDA PERSONALE

Visto il ricorso presentato dalla Sig.ra [redacted] con nota prot. n. 108527 del 29/10/2021 avverso il giudizio del medico competente espresso in data: 06/10/2021, si è proceduto in data 3/12/2021 all'espletamento di visita medico collegiale della ricorrente nata in [redacted] e residente a [redacted] in via [redacted] (doc. identità [redacted] rilasciato dal Comune di [redacted]) effettuata presso il poliambulatorio Corticella di via Byron 30, Bologna (BO) presente il collegio medico così composto:

- | | | |
|----------------------|------------|---|
| 1) Dr.ssa [redacted] | Presidente | (Dirigente Medico/Specialista Ambulatoriale di Medicina del Lavoro) |
| 2) Dr.ssa [redacted] | Componente | (Dirigente medico/Specialista Ambulatoriale di Medicina Legale) |
| 4) Dr.ssa [redacted] | Componente | (Dirigente Medico/Specialista ambulatoriale in Fisiatria) |

Si è rilevato quanto segue, che qui sommariamente si espone:

ATTUALE OCCUPAZIONE:

Azienda: [redacted] presso [redacted], Scuole primarie del territorio di [redacted] dal 2014

Mansione: Addetta Mensa.

Esegue carico e scarico di contenitori isotermitici per alimenti per la distribuzione pasti nelle scuole; cuoca e addetta alla preparazione del carrello pasti, lavaggio stoviglie e fornelli presso l' [redacted] Turno di lavoro: Mattina dalle ore 7.30 alle ore 14.30 (h 15.30 scuole); Pomeriggio dalle 14.30 alle 18.00 e se festivi dalle 14.30 alle 19.30 (presso Ospedale, unico operatore). 1 giorno di riposo a settimana.

Precedentemente ha svolto sempre mansione di aiuto cuoca presso [redacted] dal 2000 al 2010; [redacted] dal 2010 al 2014 con la mansione di aiuto cuoca e cuoca.

Operaio agricolo prima dell'ingresso in territorio italiano.

ANAMNESI: Intervento di riparazione della cuffia dei rotatori della spalla Dx nel 2011; ernioplastica inguinale Sx ad agosto 2021.

Riferito incidente automobilistico con selvaggina con frattura non meglio specificata della mano sx e depressione reattiva nel 2020.

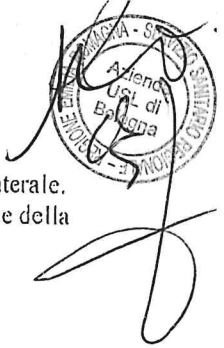
In menopausa dal 2020.

Effettuata RMN colonna lombosacrale il 14/07/2021.

Ospedale Bologna - Via Tezzele
Via Altina 5 - 40138 Bologna
Tel. 051 480000 - Fax 051 480000
www.asp.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede Legale - Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel. +39 051 4076669 - 4076669 fax +39 051 4079100
Codice fiscale e Partita IVA 02496011202

Prova non somministrata CURF



Attualmente riferisce dolore lombo-sacrale con limitazione della flessione del rachide e parestesie. Gonalgia bilaterale. Riferisce, inoltre, riduzione della forza alle mani, maggiore a destra. Successivamente all'intervento di riparazione della cuffia dei rotatori dx ed artroplastica riferisce miglioramento della mobilità dell'articolazione della spalla destra. Al momento è in terapia con antipertensivi, Omeprazen e farmaci antinfiammatori al bisogno per la lombalgia.

INVALIDITA' RICONOSCIUTE:

ESAME OBIETTIVO: Rachide cervicale limitato su tutti i piani di movimento e dolente in corrispondenza delle faccette articolari bilateralmente, marcata contrattura dei trapezi e dei paravertebrali del rachide in toto, accorciamento della catena cinetica posteriore, marcata limitazione del rachide lombare, Lasegue positivo bilateralmente, riflessi nella norma. Spalla destra limitata in intrarotazione e dolente ai massimi gradi di movimento, spalla sn mobile e dolente in abduzione oltre i 90° con segni di conflitto subacromiale. Anche limitate in extrarotazione bilateralmente. Non deficit di forza. Gonalgia bilaterale con dolore e limitazione in flessione. Sindrome del tunnel carpale dx>sn.

In conclusione: poliartrosi con particolare interessamento del rachide lombare e cervicale, esiti di ricostruzione della cuffia dei rotatori a dx; dolore diffuso di tipo fibromialgico. Sindrome del tunnel carpale a dx.

ELEMENTI DIAGNOSTICI RILEVANTI PER L'ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO: Rmn lombosacrale 14/7/2021; Emg polso dx

ACCERTAMENTI INTEGRATIVI RICHIESTI:

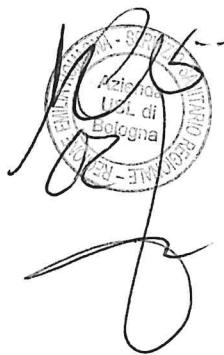
NO X

SI in data: _____

CONSIDERAZIONI MEDICO - LEGALI: no _____

CONCLUSIONI:

PROVA NON SOTTECCELIATA CURR



CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE
(D.Lgs. 81/08 - Art. 41 D.Lgs. 106/09 - Decreto 9 Luglio 2012)

Lavoratore Data di nascita

della ditta: Reparto: _____

addetto alla mansione: _____

è stato sottoposto a visita medica in data: _____

- Preventiva - Periodica - Cambio mansione - Su richiesta del lavoratore
 Assenza per malattia superiore ai 60 gg. continuativi - Fine rapporto di lavoro

Altro _____

Per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

- Rumore - Fumi di saldature - Fumi metallici - Polveri - Solventi - Oli minerali - Turni notturni
Lav. notturno (>80 gg/anno) - Vdt - Mov. Carichi - Mov. Rip. Sup. - Campi elettromagnetici
Vibrazioni mano braccio - Vibrazioni corpo intero - Lavori in quota - Infrasuoni - Ultrasuoni
Radiazioni Ottiche Artificiali - Radiazioni Ionizzanti - Microclima - Atmosfere Iperbariche
Agenti biologici - Agenti chimici - Stress lavoro correlato - Lavorci confinati - IPA - Posture
Broncoirritanti - Silice - Amianto - PB - Nichel - Cromo

Altro : _____

Con il seguente esito:

- idoneo alla mansione specifica
 Non idoneo - Permanente - Temporaneamente fino a: _____
 Idoneità parziale (Temporanea), con le seguenti condizioni:

Prescrizioni - Limitazioni: *limite max carichi > 10 kg*

Uso dei dispositivi di protezione individuali previsti per la mansione

- idoneo alla mansione di cui all'allegato 1 provv. 18/9/2008 (G.U. n. 236 dell'8/10/2008) - Autisti, Mulettisti, Carrellisti
 Non idoneo - Permanente - Temporaneamente fino a: _____

Da sottoporre a nuova visita medica tra 12 mesi - 24 mesi - 60 mesi previa esecuzione dei seguenti accertamenti Vedi protocollo di Sorveglianza Sanitaria - Altri accertamenti

Data *6/10/21* Firma medico

Il lavoratore attesta e sottoscrive:
- che i dati anamnestici riportati nel presente documento sono corretti
- di essere stato informato dal medico competente di poter fare ricorso avverso al presente giudizio di idoneità, all'organo di vigilanza territorialmente competente, entro 30 giorni dalla data di trasmissione del giudizio.
- di essere stato informato circa il significato ed i risultati della sorveglianza sanitaria
- di essere stato informato dal medico competente di ritirare copia della cartella sanitaria alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda.

Firma del lavoratore: Data consegna: *6/10/21*

PROVA NON SORVEGLIANZA CURA



Mansionario [redacted]

PREMESSA

La [redacted] ha cominciato il suo rapporto di lavoro con [redacted] il 27 Gennaio 2014, come addetta mensa presso l'Ospedale [redacted] con contratti a tempo determinato proseguiti in modo intermittente sino ad Aprile 2015.

Dal 4 Maggio 2015 è stata assunta a tempo indeterminato con contratto di 24 ore di lavoro settimanali distribuite su 5 o 6 giorni a settimana, sempre presso l'Ospedale [redacted] con il ruolo di addetta mensa oltre che di distributrice pasti alle Scuole Primarie [redacted].

Riguardo a quest'ultima attività, attualmente non svolge più la fase di consegna dei pasti col furgone; questo da Ottobre 2021, dopo che, a seguito di visita col Medico Competente richiesta dalla stessa Sig. [redacted], è stata prescritta la limitazione di movimentare carichi di massimo 10Kg. Nella precedente visita medica programmata, svoltasi il 7 Maggio 2021, non erano state segnalate limitazioni da parte del Medico Competente.

ORARIO DI LAVORO

L'effettivo orario di lavoro standard della sig. [redacted] va dalle 8:30 alle 14:00 nelle settimane in cui lavora 5 giorni, dalle 9:30 alle 14:00 per le settimane di 6 giorni lavorativi. Generalmente svolge quindi alcune ore di lavoro straordinario a settimana.

Tipicamente ha sempre svolto la maggior parte delle sue giornate lavorative nel turno del mattino. Occasionalmente, in caso di bisogno, svolgeva il turno del pomeriggio (dalle 14:30 alle 18:00) ma al massimo una volta a settimana. Ciò comunque non avviene più da Ottobre 2021.

PROVA NON SOSPESA A CURA



MANSIONI SVOLTE (per una giornata tipo di lavoro)

- 8:30 – 9:00 preparazione in cucina di piatti freddi, pane e frutta.
- 9:00 – 10:00 distribuzione delle colazioni presso la scuola d'infanzia, con precedente apparecchiatura e successivo sbarazzo e lavaggio.
- 10:00 – 11:00 rientro in cucina per preparazione dei piatti freddi per i reparti dell'Ospedale. Successivo lavaggio di postazione e utensili. Se avanza tempo, operazioni di aiuto cuoco (variabili a seconda del bisogno).
- 11:00 – 13:30/14:00 (dipendendo dal numero di bambini presenti a pranzo) spostamento presso la scuola d'infanzia, apparecchiatura, distribuzione pasto e lavaggio. Questa attività è svolta insieme ad un'altra addetta.

Occasionalmente, delle 14 alle 14.30 la [redacted] può recarsi presso la scuola primaria per effettuare lo sbarazzo al termine del pranzo (non è previsto lavaggio in quanto i pasti della primaria sono somministrati in monoporzione con materiale a perdere).

Le mansioni elencate sono svolte dalla sola [redacted] ad eccezione della somministrazione del pranzo presso l'infanzia come specificato sopra, in cui l'attività è svolta insieme ad un'altra operatrice.

REF. UFFICIO QUALITA'

[redacted signature]

domenica pomeriggio (solo) non lo fa più
da ott. 2022

PIAZZA NON SOMMINISTRATA CUMF

Casa di Cura Prof Nobili S.r.l.
Ospedale Privato Accreditato
Servizio di Diagnostica per Immagini
Responsabile: Dott. Ernesto Righetti

Pagina 1 di 1

Esame del: 14/07/2021

Paziente:

Cod. anagrafico: 20110000571

Data di Nascita:

Provenienza: ESTERNO

Codice Fiscale

Staff Medici Radiologi
Dott. E. Righetti (Responsabile)
Dott. L. Barozzi
Dott. S. Folzani
Dott. E. Marin
Dott. G. Mattioli
Dott. D. Monti
Dott. Dughetti

Staff Medici Ecografisti
Dott. E. Righetti (Responsabile)
Dott. G. Mattioli
Dott. M. Michelini
Dott. D. Monti
Dott. ssa. M. Orsini
Dott. Dughetti

RM COLONNA LOMBOSACRALE.

Tratto in esame con accentuazione della fisiologica curvatura, scoliosi destro-convessa e fenomeni artrosici interapofisari.

Segni di disidratazione dei dischi da L2 a S1.

Condizione edemigena della del III inferiore del corpo vertebrale di L2 per fenomeni da sovraccarico

Accenno a protrusione discale mediana paramediana fra L4-L5 ed L5-S1.

Nella norma l'intensità del segnale del cono midollare in tutte le sequenze eseguite.

Si rimanda al prescrittore.

Reparto
Tel. 0534/91099 (int. 127)
Fax 0534/91658
radiologia@casadicuranobili.it

PROVA NON SOMEGUATA A CURA

classe di dose secondo l'art. 161 del D.Lgs 101/2020: 0

"Referto firmato digitalmente ai sensi delle norme vigenti: DL N.82 del 07/03/2005, DPCM del 13/01/2004, Deliberazione CNIPA n.4 del 17/02/2005, Dellberazione CNIPA n.34 del 18/05/2006, Circolare CNIPA n.48 del 06/09/2005"

Documento firmato digitalmente da: PISI DOTT. PAOLO il : 15/07/2021 alle ore: 15:28

Casa di Cura Prof. Nobili S.p.A.
Servizio di Diagnostica per Immagini

Responsabile: dr. Ernesto Righetti

tel. 0534 91099 fax. 0534 91658 mail@casadicuranobili.it



Data esame	25/01/12 - 14	Codice anagrafico 2011	571
Cognome e nome	[REDACTED]		
Data di nascita	[REDACTED]		
Provenienza	BO 105		pag. 1

RM SPALLA DX

Operata in Aprile 2011 per ricostruzione cuffia dei rotatori, riferisce parestesie arto superiore

Riduzione di spessore della cuffia dei rotatori con presenza di artefatti in corrispondenza delle strutture superficiali e lungo la regione del trochite in esiti di intervento chirurgico per ricostruzione chirurgica. Si apprezza una lacuna iperintensa nella sequenza IR a livello della sede del tendine del sovraspinoso in sede superiore più riferibile ad esiti dell'intervento che non ad area lacerativa, il tendine non sembra presentare soluzioni di continuità.

Lieve grado tendinosico del sottoscapolare che presenta una sottile formazione fluida disposta profondamente lungo il suo decorso.

Non lesioni al tendine del sottospinoso e piccolo rotondo.

Il tendine del capo lungo del bicipite appare normocollocato e presenta una sottile formazione fluida lungo il suo decorso.

Riduzione del trofismo delle componenti muscolari della cuffia dei rotatori.

Non lesioni fratturative ai cercini glenoidei.

RM SPALLA SN

Discreta riduzione dello spazio acromion omerale.

Sottile formazione fluida in sede subacromiale con aspetto particolarmente disomogeneo del tendine del sovraspinoso su base tendinosica.

Modesti aspetti tendinosici al sottoscapolare.

Non sono presenti soluzioni di continuità al tendine del sottospinoso e piccolo rotondo.

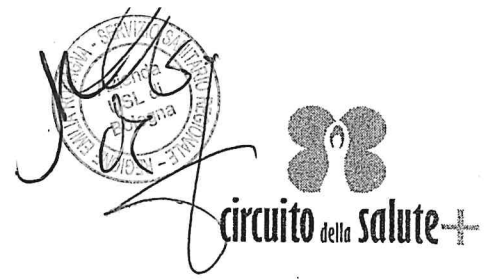
Normocollocato il tendine del capo lungo del bicipite che manifesta una sottile formazione fluida lungo la sua doccia.

Non sono presenti lesioni fratturative ai cercini glenoidei.

PROVA NON RITRACCIATA CNF

Terme San Petronio - Antalgik - Bo.d.i.

Via Imerio, 12/2 - 12/3 - 12/A - 12/3C
40126 Bologna
Telefono 051.246534



Direttore Sanitario D.ssa Stignani K.Susanna Spec.Med.fisica-riabilit.

Preg.ma Sign.ra

[REDACTED]

AL MEDICO CURANTE

[REDACTED]

Bologna li Lunedì 07/07/2014

Rif. 1100152999 210000580252

Nata il [REDACTED]

RISONANZA MAGNETICA

Referto: RM GINOCCHIO DX senza mdc.:

Indagine eseguita con acquisizioni multiplanari, anche con tecnica a soppressione del grasso su apparecchiatura ad alto campo.

Menisco laterale in sede, regolare per morfo-volumetria, con discreta condizione meniscosica a carico del suo corpo che tende peraltro ad estrudere verso l'esterno.

Molto più modesta la condizione meniscosica rilevabile a carico del corno posteriore del menisco mediale.

Il legamento crociato anteriore mostra normale continuità anatomica e nel suo contesto si rilevano dei vecchi esiti fibro-distrattivi.

Nei limiti il restante comparto legamentoso e tendineo.

Piccola areola di osteosclerosi sul condilo femorale laterale antero-medialmente, che non riveste tuttavia significato patologico.

In condizioni di esame la rotula più alta che di norma mostra uno "strabismo" anche se di grado non marcato verso l'esterno,

con segni di condropatia di basso grado diffusi.

Lo spessore della cartilagine articolare sul versante condilare femorale e tibiale mediale mostra una riduzione.

Concomita una condizione sinoviteca di assai modesta entità caratterizzata da una minima raccolta liquida a livello della clava intercondilare, in paracondilare bilateralmente e nel pivot centrale.

Plica sinoviale medio-patellare.

Sottilissimo film liquido nella borsa di scorrimento semimembranoso-gastrocnemio.

Lieve soffiatura edemigena dei tessuti molli nella regione della borsa pre-rotulea e pre-tibiale.

Leggermente ridotto lo spazio articolare sul versante mediale.

PROVA NON SEQUELITA CURA



POLIAMBULATORIO PRIVATO
CHIROPRACTIC s.r.l.



Cognome e Nome

[REDACTED]

Età:

[REDACTED]

Ass. 830.720

ELETTROMIOGRAFIA

REFERTO

L'indagine evidenzia una lieve sindrome compressiva a carico del nervo Mediano destro al polso: S.T.C lieve a destra, in fase prevalentemente irritativa. Si consigliano al momento cure mediche e fisioterapiche appropriate.

Bologna, 23/03/2021

PROVA NON SOTTOPONIBILE A CURA