



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

La sorveglianza delle malattie professionali: caratteristiche ed aspetti operativi del sistema Malprof

***Dott.ssa Maria Presto
Servizio Pre.S.A.L. ASL RMF***

Ricerca attiva delle malattie professionali - Viterbo 30/10/2015

***Il sistema Malprof
è il sistema utilizzato dai nostri Servizi***

***Archiviare le segnalazioni
di malattia professionale***

***Valutare i nessi causa
ove l'analisi della documentazione
disponibile lo consenta***

**OMOGENEITA'
Sul territorio
nazionale**

***Confronto tra
ASL e Regioni***

Valutare i nessi causa secondo i criteri di Malprof

**Il fine è quello di utilizzare tutte le informazioni
tratte dalle segnalazioni
(anamnesi lavorative – accertamenti diagnostici)
arricchite del patrimonio conoscitivo delle ASL**

**Si individuano le aziende o i comparti
che probabilmente o molto probabilmente
hanno determinato MP**



**Programmazione della vigilanza
Attivazione di ricerca attiva**

**Cosa arriva ai nostri Servizi?
denunce compilate su vari modelli**

**Modello presente sul sito INAIL
(Con storia lavorativa)**

**Modello utilizzato dai medici INAIL
(senza storia lavorativa – indicata solo l'ultima ditta)**

S
C
H
E
M
A

I
N
A
I
L

Denuncia/segnalazione di malattia ai sensi degli art.139 DPR 1124/1965 e art.10 del D.Lgs 38/2000
Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10/06/2014 (G.U. n.212 del 12/09/2014) e s.m.i.

Medico dichiarante

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ n. telefono _____

In qualità di (*) _____

Nel Comune di _____ Prov. _____ Cap _____

presso la Struttura _____ Asl _____

Informazioni relative all'assistito e al lavoro attuale/ultimo

Cognome _____ Nome _____ Sesso M/F _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Nazionalità _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ Cap _____

Comune di domicilio _____ Prov. _____ Cap _____

ASL domicilio _____ ASL residenza _____ Attualmente lavoratore SI NO

Datore di lavoro attuale/ultimo (Ragione sociale) _____

Comune _____ Prov. _____

Settore lavorativo (*) _____ Subsettore (*) _____

Attività lavorativa/mansione _____ dal _____ al _____

Agente/Lavorazione/Esposizione _____

Informazioni sulla malattia (elenco DM 10.06.2014) e sull'attività lavorativa ad essa correlabile

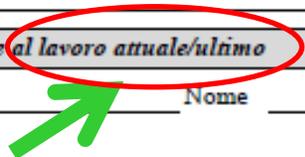
Malattia _____

Agente/Lavorazione/Esposizione _____

Lista I Lista II Lista III Codice (v. DM 10.06.2014) _____

Data prima diagnosi _____ Eventuale data abbandono lavoro _____

Eventuale data morte conseguente alla malattia professionale _____





Datore di lavoro per il quale l'assicurato svolge/svolgeva l'attività che ha presumibilmente causato la malattia

Ragione sociale _____

Comune (abituale luogo di lavoro) _____ Prov. _____ Cap _____

Settore lavorativo (*) _____ Subsettore(*) _____

Attività lavorativa/Mansione _____ dal _____ al _____

L'attività è/era svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? SI NO Se SI quale azienda? _____

_____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Dipendente Autonomo Altro (specificare _____)

INFORMAZIONI INTEGRATIVE

(da compilare nel caso in cui non sia stata indicata l'attività lavorativa correlata alla malattia professionale)

SCHEDA DI ANAMNESI LAVORATIVA (a)



Periodo di svolgimento della mansione				Datore di Lavoro (Ragione sociale)	Comune	Settore lavorativo e subsettore (*)	Rischio/ esposizione/ agente/ lavorazione	Mansione/Attività lavorativa
dal		al						
mese	anno	mese	anno					



(*) vd. legenda allegata

(a) **NON RIPORTARE** nell'anamnesi lavorativa le informazioni relative all'attività lavorativa attuale/ultima e a quella presumibilmente correlata alla malattia, se già indicate nelle precedenti sezioni.

CIVITAVECCHIA, 01/10/2015

Malattia professionale N. [redacted] del 06/07/2015
Assicurato [redacted] nato il 11/12/1942

Alla direzione Provinciale del Lavoro
Roma ROMA
e p.c. al Registro Nazionale delle malattie
causate dal lavoro ovvero ad esso correlate c/o Inail
CIVITAVECCHIA RM

Denuncia/segnalazione di malattia ai sensi degli art. 139 DPR 1124/1965 e art. 10 del D.Lgs 38/2000 Decreto
del Ministro del Lavoro del 11.12.2009 (G.U. N. 76 DEL 01/04/2010 S.O. N. 66)

Medico dichiarante:

Cognome [redacted] Nome [redacted]
Codice Fiscale [redacted] In qualità di Medico Enti Previdenziali: INAIL
Nel Comune di [redacted] Prov. RM Presso la struttura [redacted]

Informazioni relative all'Assistito ed al lavoro attuale:

Cognome [redacted] Nome [redacted] Sesso
Codice Fiscale [redacted] Data di nascita 11/12/1942
Comune di nascita [redacted] Prov. RM Nazionalità IT
Comune di residenza [redacted] Prov. RM ASL RM106

Attualmente lavoratore NO

Datore di lavoro (Ragione Sociale)

Settore lavorativo Comune Prov.

Informazioni sulla malattia (elenco DM 11.12.2009) e sull'attività lavorativa ad essa correlabile:

Lista MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA E' DI ELEVATA PROBABILITA'

Agente/Lavoraz.ne/Esposiz.ne

ASBESTO

MALATT. DELL'APPARATO RESP. NON PRES. IN ALTRE VOCI

Malattia PLACCHE E/O ISPESSIMENTI DELLA PLEURA

Codice Malattia I.4.3.J92

Data prima diagnosi Eventuale data abbandono lavoro

Datore di Lavoro (Ragione Sociale) [redacted] SRL

Settore Lavorativo Industria

Mansione/Attività lavorativa SALDATORE

Lavoratore dipendente Comune dove si è svolta l'attività lavorativa CIVITAVECCHIA Prov. RM

**Cosa fa il medico che denuncia
la sospetta MP
in caso di presumibile attribuzione
ad attività lavorative svolte presso più ditte?**

- I più professionali allegano una relazione con le esposizioni subite presso le varie ditte**
- Altri indicano solo una delle ditte che hanno causato la patologia (in genere l'ultima)**

**Dovrebbe essere data la possibilità
al medico che denuncia**

**di indicare
se è presumibile attribuire la malattia
anche ad altri periodi lavorativi**

SCHEMA proposto

presumibilmente

SCHEDA DI ANAMNESI LAVORATIVA

n	Datore di lavoro (Ragione sociale) (indicare se autonomo)	Sede Ditta	Settore/subsettore Ditta	Mansione Attività lavorativa	Periodo di svolgimento		Rischio	attività lavorativa CORRELABILE alla patologia (sì/no)
					Dal (m, aa)	A (m, aa)		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

**Aggiungere anche
“presso quale azienda”
veniva svolta l’attività lavorativa
“per conto dell’azienda di
appartenenza”**

Note/altre informazioni:

Data compilazione:

..... Timbro e firma del Medico Firma del lavoratore

**Con l'invio del nuovo modello INAIL
di primo certificato di malattia professionale
viene assolto l'obbligo di invio della denuncia all'INAIL
ai sensi dell'articolo 10, comma 5, del DLgs. 38/2000**

**Il primo certificato è stato infatti integrato con le
informazioni presenti nel modello di denuncia**

**Con il DLgs. 151/2015:
dal 15 marzo 2016
il primo certificato di MP
andrà inviato all'INAIL
per via telematica**

MALATTIA E ATTIVITÀ AD ESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione

Malattia

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?

SI NO se SI in quale lista? Lista I Lista II Lista III

Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i.

Data prima diagnosi GG / MM / AAAA

Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG / MM / AAAA

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG / MM / AAAA

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro? SI NO dal GG / MM / AAAA fino a tutto il GG / MM / AAAA

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. e-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

Comune (abituale luogo di lavoro)

Prov. Cap

Settore lavorativo Agricoltura, silvicoltura, e pesca Industria Artigianato Servizi Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

dal GG / MM / AAAA fino a tutto il GG / MM / AAAA

Dipendente Autonomo Altro (specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda? SI NO Se SI quale azienda?

Comune

Prov.

Cap

Datore di lavoro attuale/ultimo

GG MM AAAA GG MM AAAA
dal [] / [] / [] al [] / [] / []

Cognome e nome o ragione sociale azienda e nome nave (in caso di lavoratore marittimo)

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Assicurato: Dipendente Autonomo Altro (specificare) _____

Settore lavorativo Agricoltura, silvicoltura, e pesca Industria Artigianato Servizi Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) Artigianato, Servizi, Pubblica Amministrazione

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

GG MM AAAA GG MM AAAA
dal [] / [] / [] al [] / [] / []

Rischio: agente/lavorazione/esposizione _____

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte (in caso di lavoratore marittimo la sezione può essere sostituita dall'estratto matricolare)

N.	A (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa svolta/ mansione
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di malattia professionale

Attualmente

***Negli archivi INAIL
ad ogni malattia professionale
viene associata l'azienda
per cui lavorava l'assicurato
al momento della denuncia***

***Se il lavoratore al momento della denuncia
non lavora
viene associata l'azienda
che, nel primo certificato,
ha presumibilmente causato la malattia***

*I nostri Servizi
rappresentano un patrimonio informativo
che deve essere
Conservato, consultato, trasmesso nel tempo*

.... Grazie a Malprof

*Organizzazioni delle informazioni
dell'anamnesi lavorativa*

*Organizzazione delle informazioni
di associazione del rischio
che ha causato la patologia
ai periodi lavorativi*

EPIWORK (INAIL)

MP53d_CodiceSanitario	MP54d_AgenteCausale
063 Tumore maligno della pleura	Fibre di amianto

A01_CodiceAzienda	A04_NomeAzienda	A11_CodicePat	A12_DataInizioPat
9990001	INDUSTRIA ?	9990001	01-gen-01



N40d_Ateco2007	N40d_GruppiAteco2007
G 4773 Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati ...	G Commercio

N40d_CodiceAteco	N40d_GruppiAteco
E 410010 Captazione, adduzione, depurazione e distribuzione di acqua potabile	E Elettricità gas acqua

N33d_QualificaProf
365 Dirigente amministrativo



STESSO CASO....
Da archivio Malprof

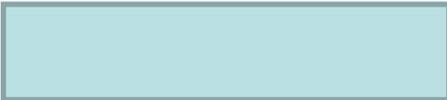
MALPROF

Gruppo ATECO91	Codice Ateco91	Periodo lavorativo	mansione	nesso causale
I	63.11 Movimentazione merci	19/05/0194-31/12/1964	operatore portuale	improbabile
I	63.11 Movimentazione merci	01/02/1966-10/03/1967	operatore portuale	improbabile
F 7	45.32 Lavori di isolamento	04/10/1967-28/02/1969	coibentatore	molto probabile
F 7	45.32 Lavori di isolamento	16/04/1969-23/09/1969	coibentatore	molto probabile
F 7	45 Costruzioni	22/07/1969-23/09/1969	verniciatore	probabile
F 7	45.32 Lavori di isolamento	24/09/1969-06/12/1969	coibentatore	molto probabile
DJ 7	28 fabbricazione e lavorazione di prodotti in metallo	09/02/1970-21/02/1970	tubista	probabile
DI 7	26.15 Fabbricazione e lavorazione di altro vetro	09/12/1969-15/01/1970	coibentatore	molto probabile
F 7	45.31 Istallazione di impianti elettrici	04/03/70-31/01/1971	elettricista	probabile
E 7	41. Raccolta, depurazione e distribuzione d'acqua	01/02/1972 -	impiegato	improbabile



EPIWORK (INAIL)

MP53d_CodiceSanitari o	MP54d_AgenteCausal e
264 Placche pleuriche	Fibre di amianto

A04_NomeAzienda	A12_DataInizioPat
	01-gen-83

N40d_Ateco2007	N40d_CodiceAteco	N40d_GruppiAteco2 007	N40d_GruppiAteco
F 412 COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	F 452110 Lavori generali di costruzione di edifici	F Costruzioni	F Costruzioni

N33d_QualificaProf
619 Muratore

STESSO CASO....
Da archivio Malprof

MALPROF

Gruppop ATECO91	Codice Ateco91	Periodo lavorativo	mansione	nesso causale
F	45 Costruzioni	1953-1956	muratore	improbabile
F 7	45 Costruzioni	1957	muratore	molto probabile
F	45 Costruzioni	1958 -1969	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	24/02/70-07/03/70	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	02/12/70-0102/71	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	28/10/71- 27/09/73	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	27/09/73-27/01/78	autista	improbabile
F	45 Costruzioni	20/05/78- 18/12/78	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	19/12/78- 02/03/79	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	14/03/79-23/06/81	muratore	probabile
F	45 Costruzioni	15/07/81-31/10/84	muratore	molto probabile
F	45 Costruzioni	03/12/84-31/07/85	muratore	improbabile
F	45 Costruzioni	07/05/86- 29/11/86	muratore	improbabile
F 7	45 Costruzioni	06/06/1989 -	muratore	probabile

Altre utilità?
... alcuni esempi

Un caso di mesotelioma....

lavoratore affetto da mesotelioma

riferisce di lavorare presso una ditta che
effettuava riparazioni navali

Ricordo di avere avuto dei casi di malattie
professionali che lavoravano presso la ditta
riferita dal lavoratore

Interrogo l'archivio malprof.....

Ottingo altri tre casi
che hanno lavorato presso la stessa impresa
e che sono affetti da malattie professionali
da esposizione ad amianto

Individuo un Cluster

Ricerca attiva...
sulla coorte di lavoratori che lavoravano presso
la ditta che effettuava riparazioni navali

Percorso virtuoso

1. Certificato/Denuncia online
2. Archiviazione dei periodi lavorativi
3. Attribuzione dei nessi sui periodi lavorativi
4. Possibilità di interrogare il sistema

***Attualmente
non è attuabile
con archivio INAIL***

Malprof è carente solo per il punto 1

***L'invito per i Servizi
è quello di mantenere ed alimentare
il sistema di raccolta
del patrimonio informativo delle ASL***

***Malprof rappresenta l'archivio
delle aziende e/o dei comparti
che hanno avuto un nesso causale
con le patologie segnalate***

SINP

La strada è quella dell'interscambio delle informazioni degli archivi esistenti

È in corso l'analisi sulla fattibilità di comunicazione degli archivi Malprof ed INAIL

The screenshot displays the 'Flussi Informativi' web application interface. At the top, there is a navigation bar with the title 'Flussi Informativi' and a home icon. Below the navigation bar, the user's current location is shown as 'Home > Malattie professionali > Schede malattie professionali'. The user's name is 'Utente: Bi' and the profile is 'rofilo: SupervNaz. CSA CPREV DCSIT Usl'. The main content area is titled 'Schede integrate MalProf e MP Inail'. Below this, there is a 'Filtri' section with various search criteria: 'Regione' (Lombardia), 'ASL', 'Luogo segnalazione/denuncia', 'Numero Caso', 'Data manifestazione (da data a data)', and 'Data di nascita (da data a data)'. To the right of the filters is a Venn diagram with two overlapping circles labeled 'Solo Inail' and 'Solo MalProf', with the intersection labeled 'Dati Integrati'. Below the Venn diagram is a timeline from 2005 to 2012, labeled 'Intervallo anni'. On the far right, there are input fields for 'ICDIX', 'Codice Sanitario Inail', and 'ICDX'. A 'Cerca' button is located at the bottom left of the filter section.