



Con il Patrocinio di:



III Convention Nazionale dei Medici Competenti - Napoli, 8 e 9 aprile 2016
Il Medico della Prevenzione Occupazionale: strategie per il futuro



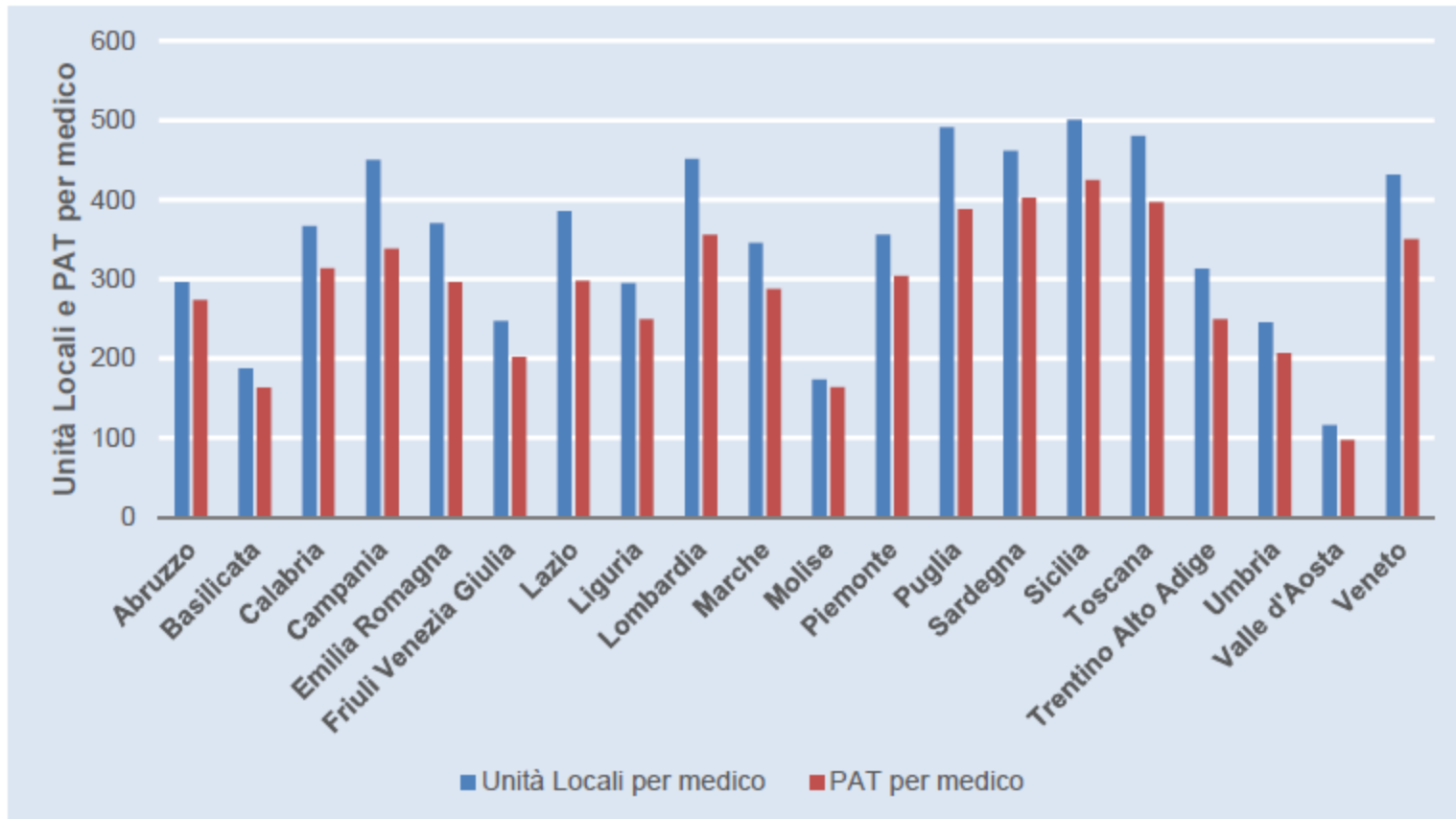
Questa volta nella splendida cornice del Golfo di Napoli, i Medici Competenti torneranno a dibattere i temi più attuali e concreti della loro vita professionale, anche a fronte di nuove proposte di modifica normativa recentemente avanzate. Gli argomenti dei tre gruppi di lavoro (indicatori di qualità, modello operativo, giudizio di idoneità), inoltre, affrontano temi di fondamentale interesse e attualità, con il costante obiettivo di valorizzare la nostra figura professionale, qui ridefinita *Medico Occupazionale*.

Chi ha partecipato alle precedenti edizioni ricorderà bene che la *Convention* è un evento caratterizzato da un ampio dibattito tra tutti i presenti, ciascuno chiamato ad apportare il suo contributo di idee, esperienze e proposte per indirizzare nel modo migliore l'azione dell'AProMeL, la sezione tematica della nostra Società Scientifica, che specificamente si occupa dell'attività professionale dei Medici del Lavoro/Medici Competenti.

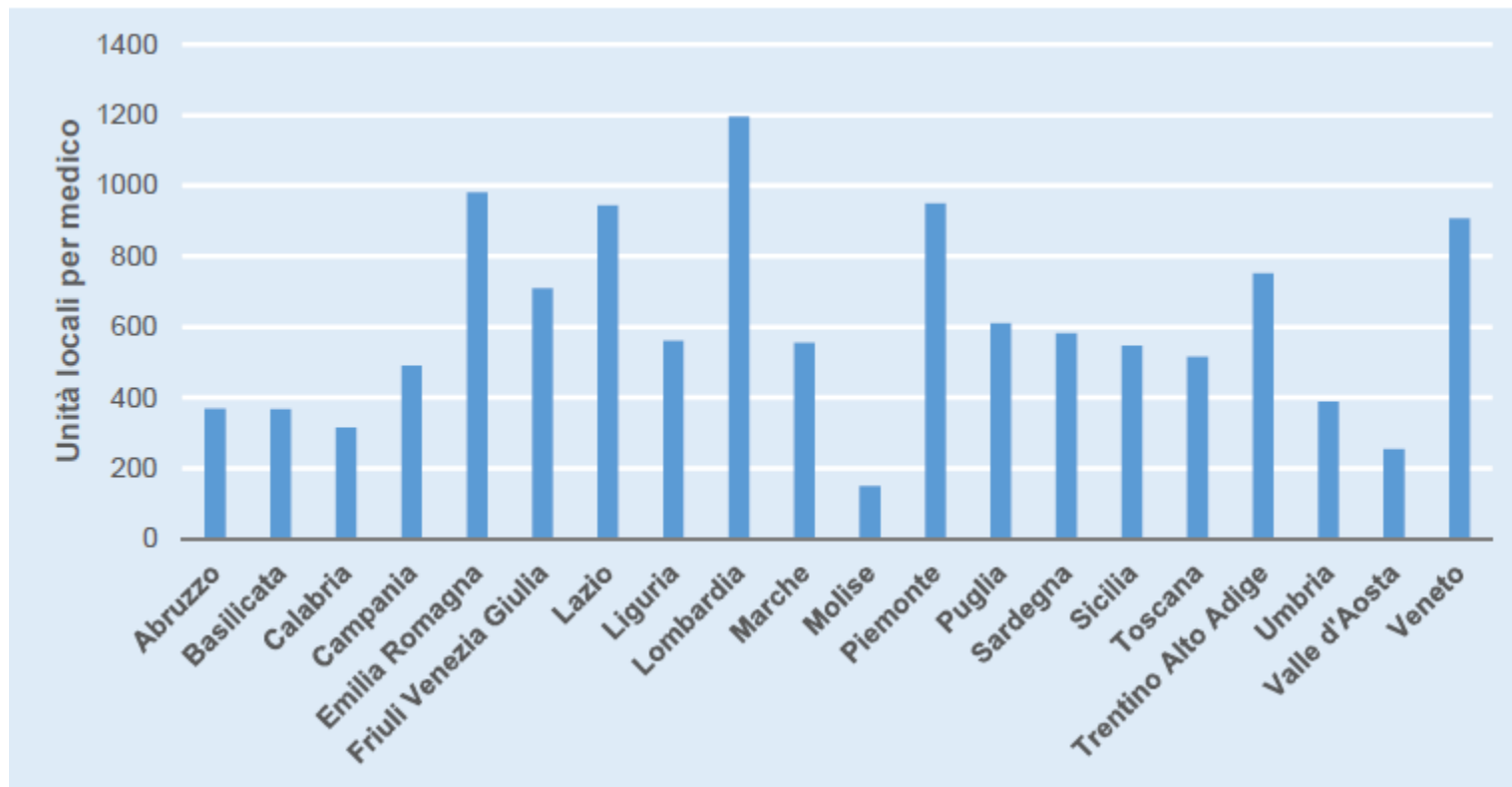
Centro Congressi Federico II – Via Partenope 36

**Manuela Peruzzi: Direttivo SNOP
SPISAL ULSS 20 VERONA**

NUMERO MEDIO DI UNITÀ LOCALI (ISTAT, 2011) E PAT (INAIL PER MEDICO COMPETENTE, PER REGIONE, (ALL. 3B 2014)

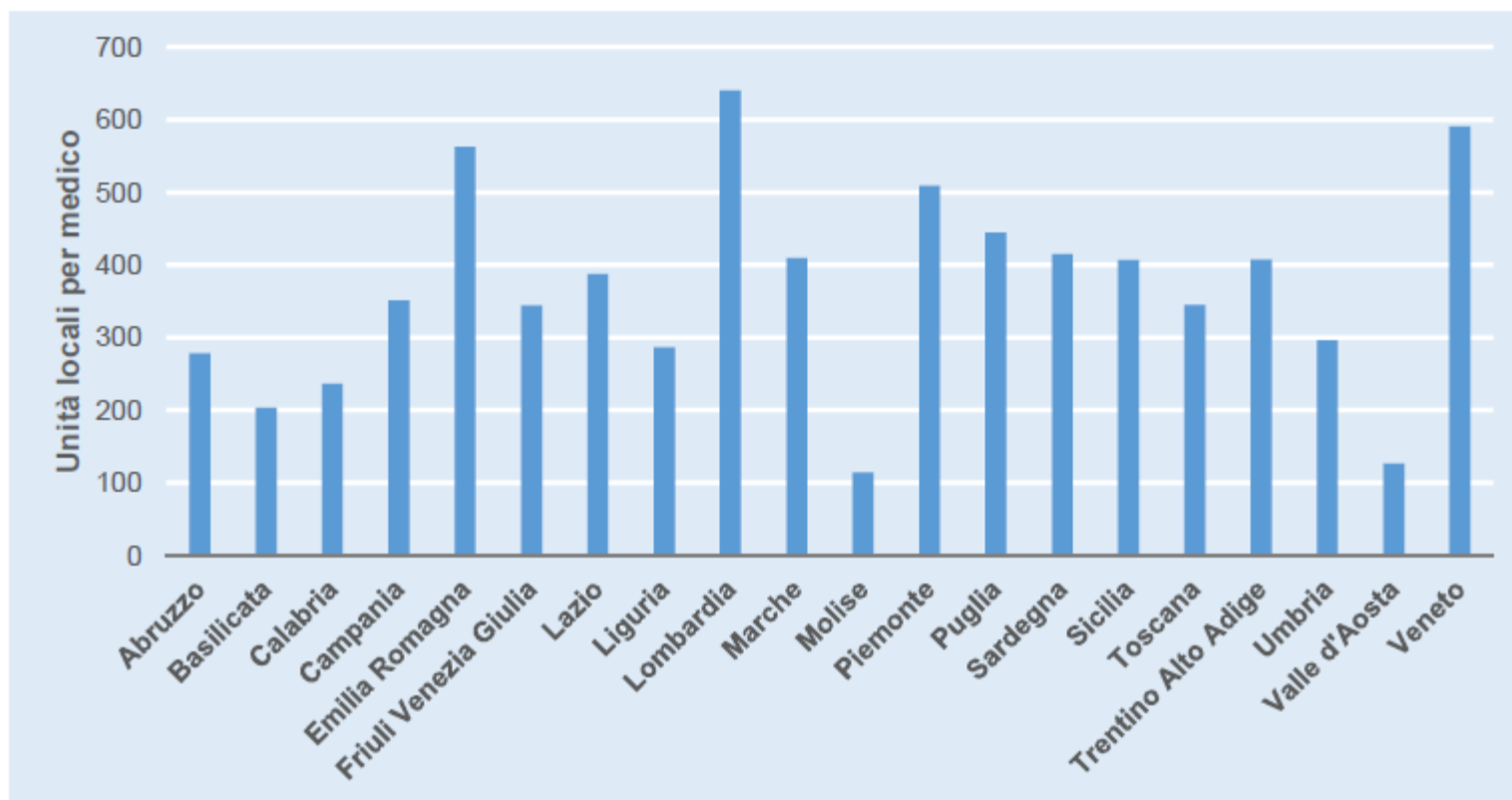


NUMERO MEDIO DI LAVORATORI SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA PER MEDICO, 2014



NUMERO MEDIO DI LAVORATORI VISITATI PER MEDICO

2014

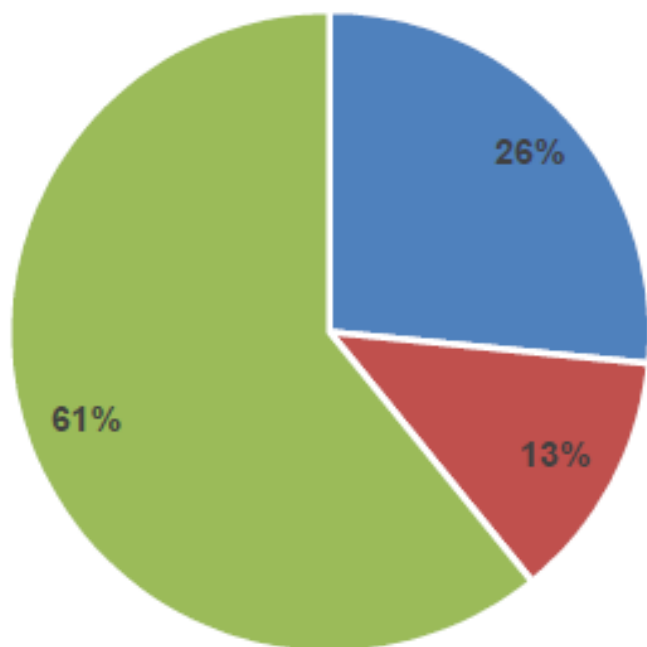


**NUMERO DEI LAVORATORI ESPOSTI A CANCEROGENI
PROVINCIA DI VERONA:
CONFRONTO TRA I DATI ESTRATTI DALL'ALLEGATO 3B
E I DATI ESTRATTI DAL REGISTRO DEGLI ESPOSTI A CARCEROGENI
(aggiornato al 2014)**

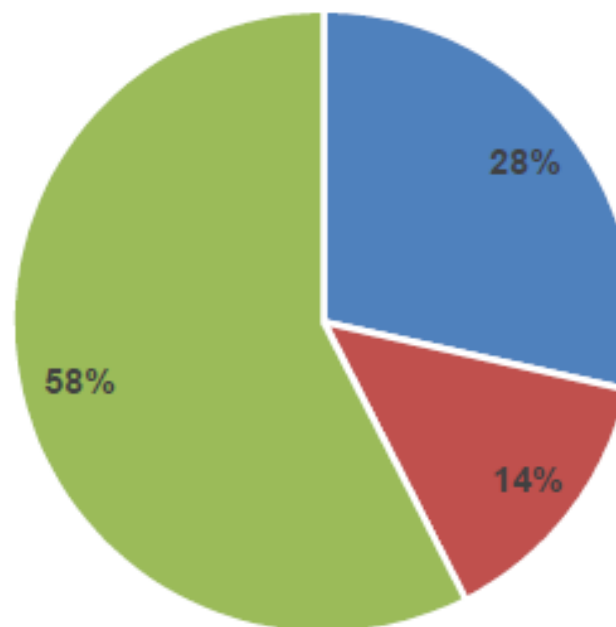
RISCHIO CANCEROGENO	Esposti maschi	Esposti femmine	Totale esposti
Dati allegato 3B	1762	452	2.214
Dati registro esposti a cancerogeni	1383	241	1.624

CLASSIFICAZIONE DEI MEDICI COMPETENTI ANNI 2013 E 2014 - ITALIA

2013



2014



- Medico Competente Coordinato
- Medico Competente Coordinatore
- Medico Competente Unico

Il ruolo del medico competente

Adattamento del mercato del lavoro e della economia

Globalizzazione dell'azienda e il ricorso ad appalti esterni

Attività nelle stesse aziende di diverse tipologie contrattuali
(lavoratori fissi, lavoratori somministrati, lavoratori a chiamata...)

Lavoro precario e flessibile (Legge 276/2003 e Jobs-Act)

Attività frammentate e multiple

Disparità di vantaggi nei diritti, nella formazione, nella sorveglianza

Protezione dei lavoratori anziani

Previdenza e prolungamento degli anni di lavoro

IL MEDICO COMPETENTE nel D. 81

Protocollo Sanitario

COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Firma sul DVR
- Sopralluogo negli ambienti di lavoro
- Programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori
- L'anamnesi lavorativa
- Misure di prevenzione

SORVEGLIANZA SANITARIA

- Istituzione e custodia della cartella sanitaria
- Cartella sanitaria
- Giudizio idoneità
- Risultati sanitari anonimi collettivi
- Registro lavoratori esposti
- Trasmissione dei dati aggregati

COLLABORAZIONE ALLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE

- Verbali di sopralluogo
- Verbali di incontri con DDL, RLS...
- Riunione periodica

Gestione delle risorse umane e strumentali

COLLABORAZIONE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

COLLABORAZIONE AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

OBBLIGO DI COLLABORAZIONE E DI FIRMA DEL MC
solo ai fini della data certa?

Ruolo marginale e subalterno del m.c.?

Rischi per la salute parziali incompleti

Manca il legame tra rischi ed effetti per la salute

Manca il legame tra tecnologia, organizzazione e comportamenti



**Mancata congruenza tra protocollo sanitario e rischi
evidenziati nel DVR**

IL PROTOCOLLO SANITARIO

VDR



**SORVEGLIANZA
SANITARIA**

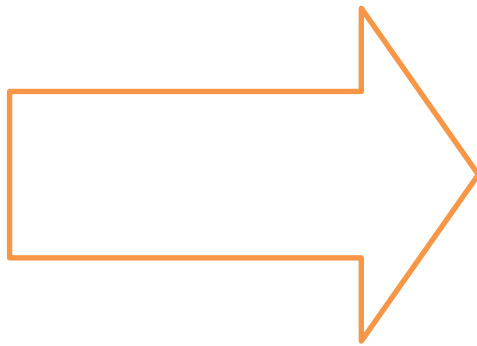
DVR



**PROTOCOLLO
SANITARIO**

IL CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE AI RISCHI

IL MEDICO COMPETENTE partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori, art. 25 c. 1 lettera m



Pianificazione delle indagini ambientali per gli agenti fisici, chimici, biologici ed ergonomici.

ruolo attivo del M.C nel proporre le indagini e il monitoraggio biologico più adeguato nel verificarne l'efficacia sia sui risultati dei rischi che sulle metodiche e le strumentazioni adottate



**Requisito necessario la competenza
in igiene industriale ed igiene del lavoro**

SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria è effettuata:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva art. 6

b) Qualora il lavoratore ne faccia richiesta e il m.c. la ritenga correlata ai rischi lavorativi

..... “La s.s. consiste nell’esecuzione di visite mediche, accertamenti chimico-clinici, strumentali, tossicologici, per l’esplorazione di organi specificatamente esposti ad un determinato fattore di rischio”. (INSULA ED. 2015 INAIL)

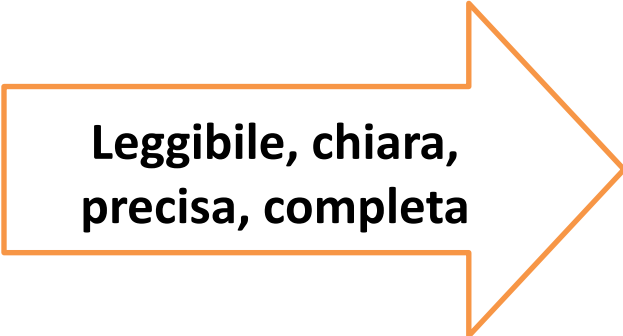
NON E' AMMESSA L'OMISSIONE DI ACCERTAMENTI SPECIFICI COME PURE SONO VIETATI accertamenti senza giustificazione di rischio, non previsti dalla normativa, tranne i casi di benefit aziendali o progetti di promozione della salute, **che devono essere esclusi dal giudizio di idoneità alla mansione specifica.**

L. 300 del 1970, STATUTO DEI LAVORATORI

Nel divieto per il ddl di sottoporre i lavoratori ad accertamenti sanitari al di fuori dei rischi espressamente regolamentati (dal D. Lgs 81 art. 41)

CARTELLA SANITARIA DI RISCHIO

Cosa contiene?



**Leggibile, chiara,
precisa, completa**

1. L'anamnesi lavorativa con comparto, lavorazione svolta, mansione e rischi e tipologia contrattuale
2. fattori di rischio in relazione alla VDR e corredata da Livelli di esposizione per i rischi fisici e per il rischio chimico artt. 186 e 230
3. portabile nelle varie aziende con diversi medici competenti

CARTELLA SANITARIA DI RISCHIO

Non adempimento formale, burocratico ma documento medico legale.....

Correlazione tra esposizione professionale ed effetti per la salute

Esposizione cronica e tempi di latenza

=

Denuncia malattia professionale
Referto per l'autorità giudiziaria

=

Riconoscimento e risarcimento del danno al lavoratore o ai superstiti delle malattie professionali e malattie correlate al lavoro



Cartella sanitaria e valore medico legale

VISITA MEDICA PREVENTIVA

Dati occupazionali ⁽¹⁾ (Vedi allegato n°:.....)

Destinazione lavorativa - Mansione..... *5. Autista*

Fattori di rischio ⁽²⁾ (per i cancerogeni anche CAS e tipo)	Valori
<input checked="" type="checkbox"/> Rumore (Lex _{80h})	<i>85,3-83</i>
<input type="checkbox"/> Vibrazioni mano braccio	
<input checked="" type="checkbox"/> Vibrazioni a tutto il corpo	
<input checked="" type="checkbox"/> Movimentazione manuale di carichi	
<input type="checkbox"/> Sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide cervicale	
<input type="checkbox"/> VDT (videoterminale)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lavoro notturno	
<input checked="" type="checkbox"/> Polveri	
<input checked="" type="checkbox"/> Agenti chimici	
<input type="checkbox"/> Agenti cancerogeni	
<input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici	
<input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche	
<input type="checkbox"/> Agenti biologici	
<input type="checkbox"/> Posture incongrue	
<input checked="" type="checkbox"/> Microclima sfavorevole	
<input type="checkbox"/> Lavoro in altezza	
<input type="checkbox"/> Fattori psicosociali (stress)	
<input type="checkbox"/> Guida macchine movimentazione terra	
<input checked="" type="checkbox"/> Guida macchine movimentazione merce	
<input type="checkbox"/> Conducenti veicoli stradali (patente B,C,D,E)	

Tempo di esposizione (giorni/anno).....

Note:

(1). I dati di questa sezione sono forniti dal Datore di lavoro (Indicare n° degli allegati)
 (2). Per gli agenti cancerogeni indicare anche il numero di CAS, il tipo (sostanza, preparato o processo di cui all'allegato XLII D. Lgs. 81/08) ed il valore dell'esposizione.

Anamnesi lavorativa

DAL	AL	NOME DELL'AZIENDA	REPARTO MANSIONE
<i>1990</i>	<i>2012</i>	<i>SACI</i>	<i>Operai Cartiere</i>

Accertamenti sanitari	Periodicità A: annuale B: biennale, T: triennale Q: quinquennale
<input checked="" type="checkbox"/> Visita medica	<i>A</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Esame spirometrico	<i>A</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Esame audiometrico	<i>A</i>
<input type="checkbox"/> ECG	
<input type="checkbox"/> Screening visivo	
<input type="checkbox"/> Visita Oculistica	
<input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale	<i>A</i>
<input type="checkbox"/> Emocromo	
<input type="checkbox"/> creatinina, es. urine	
<input type="checkbox"/> GOT, GPT, GGT	
<input type="checkbox"/> Rx Rachide	
<input type="checkbox"/> Rx Torace	
<input type="checkbox"/> HBsAg, HBsAb HCV Ab	
<input type="checkbox"/> Alcol test	
<input checked="" type="checkbox"/> Test per la ricerca di sostanze stupefacenti	<i>A</i>
<input type="checkbox"/> Cromo u.	
<input type="checkbox"/> Nichel u.	
<input type="checkbox"/> Cadmio u.	
<input type="checkbox"/> Piombemia + ZPP	
<input type="checkbox"/> MEK u.	
<input type="checkbox"/> Acetone u.	
<input type="checkbox"/> Ac. ippurico u.	
<input type="checkbox"/> Ac. metilippurico u.	
<input type="checkbox"/> Ac. Mandelico u. + fenilg.	
<input type="checkbox"/> O-cresolo u.	
<input type="checkbox"/> Ac. trans-trans muconico	

Anamnesi familiare

Padre in buona salute affetto da..... deceduto per.....

Madre in buona salute affetta da..... deceduta per.....

Fratelli/sorelle (n°):..... Coniugato/a: si no Figli (n°):.....

Familiarità per patologie significative: no si

Anamnesi fisiologica

Fumo: no si quantità al di..... da anni ha smesso da anni ha fumato n° per..... aa.

Alcool: no si occasionalmente vino birra litri al di: <1/2 - >1/2 ma <1 - >1 liquori

Appetito: *buono* Alvo: *buono* Diuresi: *buona* Uso di stupefacenti: no si

Uso abituale di farmaci: no si *Lexotan*

Servizio militare: si no Donatore sangue: no si Sport: no si

Titolo studio: Elementare Media inferiore Media superiore Laurea

Anamnesi patologica riferisce di aver sempre goduto di buona salute altro

- la consistente malattia professionale per chistosiasi e polmoniti diffuse multiple ed una lesione L4-L5

- le 25-5-15 fratture del collo con frangimento cranio-vertebrale anatomia cervicale (vedi allegato) da una Lexotan.

Infortuni (lavorativi o extralavorativi) no si

Invalidità riconosciute (L. civile, INPS, INAIL, Ass. Private) no si Percentuale:

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma no si

Altre notizie utili a fini anamnestici lavorativi:.....

Vaccinazioni: quelle infantili si no Richiamo antitetanica il: oltre 10 anni

Legge 125/2001 e Provvedimento 30/10/2007 ai sensi art.8 comma 6, Legge 131/2003 (PER MANSIONE DI.....):

NEGA ABUSO O CONSUMO DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI/ PSICOTROPE

Per presa visione, per conferma della veridicità di quanto dichiarato, per informazione sui rischi specifici da parte del Medico competente e per autorizzazione al trattamento dei dati sanitari ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data *27-10-15*

Il Lavoratore *Luigi Poggi*

DATI AGGREGATI SANITARI DELL'ALL. 3 B

Rapporti del medico competente con il servizio sanitario nazionale
art. 40

QUADRO EPIDEMIOLOGICO E MAPPATURA DEI RISCHI E PIATTAFORMA
INFORMATICA DEL SINP

Il medico competente diventa **punto di collegamento con il Servizio sanitario nazionale**, quale collaboratore diretto dei flussi informativi del SINP, una rilevante **funzione di interesse pubblico**.

QUALI LE PROSPETTIVE?



Quali gli aspetti che devono essere affrontati per imprimere il cambiamento?

Le Asl devono puntare ad indirizzare il controllo dell'attività del medico competente con indirizzi di **contrasto verso comportamenti fuori da ogni logica preventiva e che producono una **concorrenza sleale** nei confronti di quei m. c. che erogano prestazioni di buon livello.**

La necessità di definire **standard di qualità e linee di indirizzo** da parte delle **Società scientifiche** sul numero ottimale di aziende e lavoratori per medico competente, sui visitifici, sulle procedure di lavoro per migliorare e potenziare il ruolo del m.c. quale figura centrale del sistema di gestione aziendale della salute e sicurezza.

QUALI LE PROSPETTIVE?

Per questo è necessaria una specifica formazione che le Scuole universitarie devono garantire, allineata alle abilità, competenze e capacità richieste dal ruolo:

di individuazione e diagnosi dei rischi
capacità relazionali con le altre figure e con i lavoratori
e infine capacità gestionali.

Siamo in grado di far emergere l'efficacia preventiva e soprattutto il vantaggio che ne trae l'azienda e i lavoratori?

MEDICO CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO: più unità produttive nei casi di gruppi di imprese, nonché qualora la vdr ne evidenzi la necessità, il ddl può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinatore.

Quali responsabilità ed obblighi.

TRASMISSIONE DEI DATI ALL. 3B in caso di più medici competenti o di sostituzione

ASSENZA DEL MEDICO per malattie, ferie, disabilità, maternità.....