



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**

Settembre - Ottobre 2013

ISSN 0023 - 7818

Volume 104, n. 5

 Rivista fondata nel 1901  
da Luigi Devoto

# La Medicina del Lavoro

 RIVISTA BIMESTRALE DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE  
ITALIAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH AND INDUSTRIAL HYGIENE

**ARTICOLI SPECIALI / SPECIAL ARTICLES**

- 335 **Particelle submicrometriche in fumi derivanti da operazioni di saldatura e di fusione di leghe metalliche** - Submicron particles in smoke resulting from welding alloys and cast alloy in metalworking industry - P. Avino, M. Manigrasso, Carla Fanizza, P. Carvai, Linda Saffanelli
- 351 **Post-occupational health surveillance of asbestos workers** - Sorveglianza sanitaria post-occupazionale dei lavoratori dell'amianto - G. Mastrangelo, G. Marangi, Maria Nicoletta Ballarín, E. Bellini, Nicoletta De Marzo, Margit Eder, A. Finchi, F. Goffrè, Daniela Marcolina, Gianna Tesadri, Federica Zannoni, Baria Altajimi, Elena Bellus, Sara Zaina, R. Agnoli, L. Scizzano, U. Fedeli, L. Cogoli, F. Valentini, L. Marchisari

**ARTICOLI ORIGINALI / ORIGINAL ARTICLES**

- 359 **"Phthisiophobia": the difficult recognition of transmission of tuberculosis to health care workers** - "Tisiophobia": il difficile riconoscimento della trasmissione della tubercolosi agli operatori sanitari - M.A. Riva, Paola Roberts Pisoi, S. Roca, G. Cesana
- 368 **The influence of operational and organizational stressors on the well-being of municipal police officers** - L'influenza degli stressor operativi e organizzativi sul benessere degli operatori di polizia locale - Ilaria Setti, P. Argentero
- 380 **The effect of a multimodal group programme in hospital workers with persistent low back pain: a prospective observational study** - L'effetto di un programma multimodale di gruppo in lavoratori ospedalieri con dolore lombare persistente: uno studio osservazionale prospettico - P. Pillastri, Roberta Bonfiglioli, F. Banchelli, F. Capra, Fernanda De Lima E Sa' Rezende, J.H. Villafane, Carla Venti, E.S. Violante
- 393 **Analysis of appeals against the ruling of occupational physicians lodged with the Prevention and Occupational Epidemiology Operative Unit, ASP Palermo (Palermo Health Authority), from 2008-2010** - Analisi dei ricorsi "avverso giudizio del medico competente" inoltrati all'U.O.S. "Prevenzione sanitaria e epidemiologia occupazionale" dell'ASP di Palermo nel periodo 2008-2010 - Maria Grazia Laura Mersale, Mariagrazia Morici, Giovanna Anastasi, C. Costantino, F. Travasso, G. Luca, Loredana Curcurù, E. Costagliola, Sara Iorio, Elia Trapani, Ross Caracauri, A. Firenze

**CONFLITTO D'INTERESSE / CONFLICT OF INTEREST**

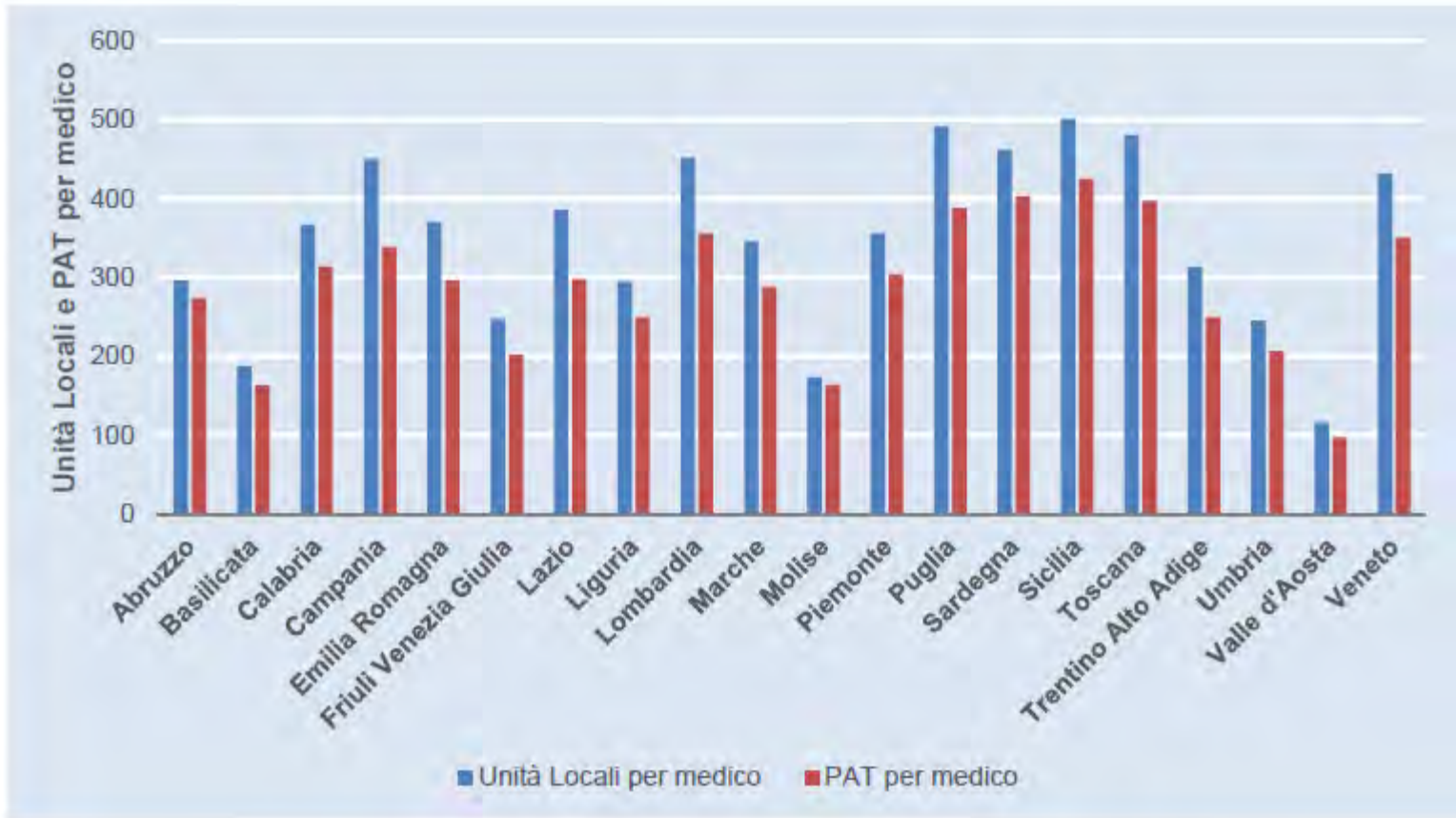
- 399 **Pleural Mesothelioma: Report from the second Italian Consensus Conference (Med Lav 2013; 104 (3): 191-202): the Authors specify their involvement in past and recent trials on asbestos related diseases**

**LETTERE IN REDAZIONE / LETTERS TO THE EDITOR**

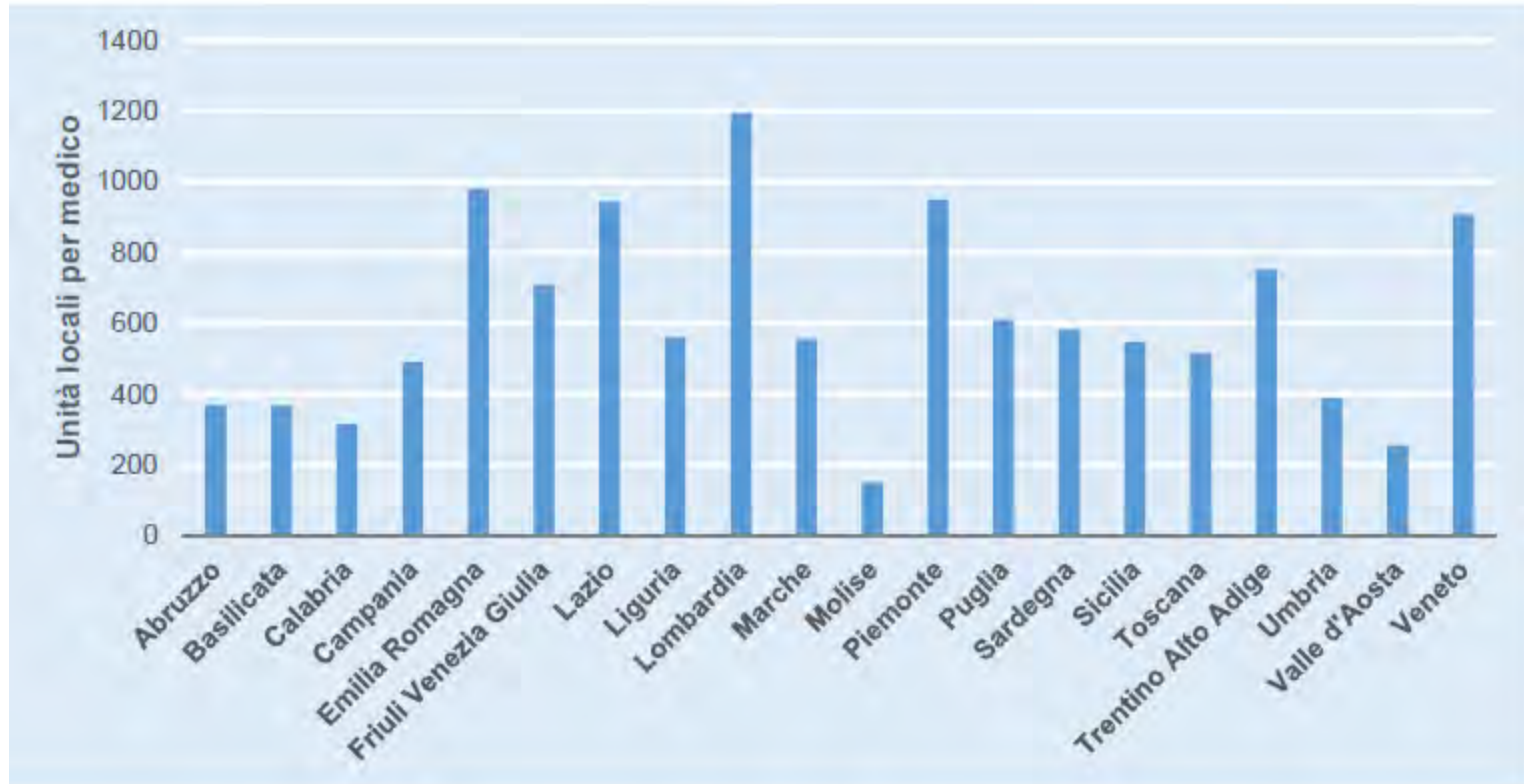
- 400 **Centralità del ruolo del medico competente nelle attività di prevenzione: il punto di vista della SNOP. Ruolo del medico competente (Mamela Peruzza, Anna Maria Loi, Roberta Scoppioni, Katia Dalle Molle) - Alla ricerca dei "mancanti professionali perduti" (Med Lav 2013; 104: 224-235) (P. Sartorelli) - Risposta degli autori (M. Bonzini, M.M. Ferrario)**

La Medicina del Lavoro è entrata nel circuito ISI Web of Knowledge con Impact Factor  
La Medicina del Lavoro is now part of the ISI Web of Knowledge circuit with Impact Factor

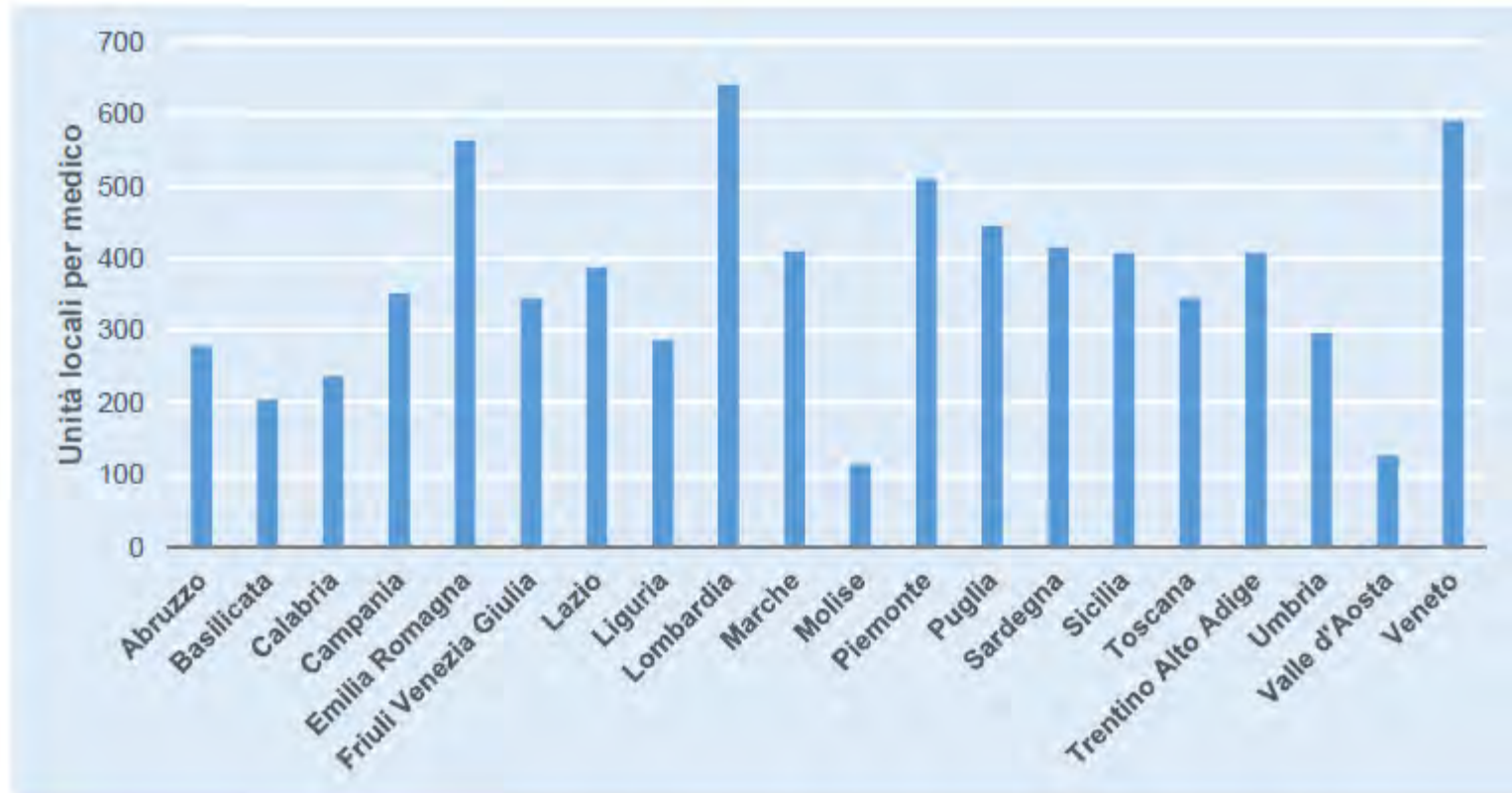
# NUMERO MEDIO DI UNITÀ LOCALI (ISTAT, 2011) E PAT (INA) PER MEDICO COMPETENTE, PER REGIONE, (ALL. 3B 2014)



# 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)**

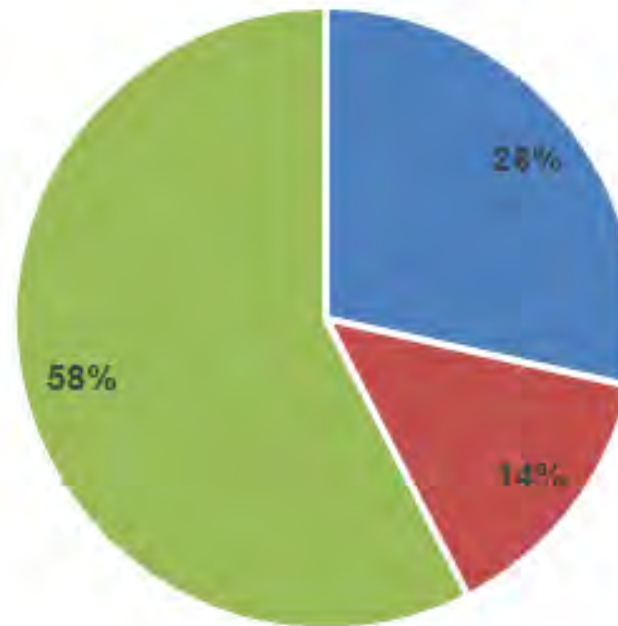
<b>RISCHIO CANCEROGENO</b>	<b>Esposti maschi</b>	<b>Esposti femmine</b>	<b>Totale esposti</b>
<b>Dati allegato 3B</b>	1762	452	<b>2.214</b>
<b>Dati registro esposti a cancerogeni</b>	1383	241	<b>1.624</b>

# 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 nel cambiamento del mercato del lavoro e della crisi economica

---

La destrutturazione dell'azienda e il ricorso ad appalti esterni

Presenza nella stessa aziende di diverse tipologie contrattuali  
(lavoratori fissi, lavoratori somministrati, lavoratori a chiamata...)

Posto di lavoro precario e flessibile (Legge 276/2003 e Jobs-Act)

Esposizioni frammentate e multiple

Categorie svantaggiate nei diritti, nella formazione, nella sorveglianza  
sanitaria

Aumento dei lavoratori anziani

Lavori pesanti 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

**Gestione delle risorse umane e strumentali**

## 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

## 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**



MEDICO COMPETENTE

**SORVEGLIANZA  
SANITARIA**

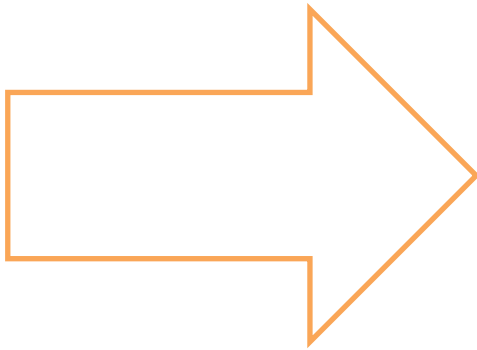
**DVR**



CONGRUITA'

**PROTOCOLLO  
SANITARIO**

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.....



**Cartella sanitaria e valore 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**

## VISITA MEDICA PREVENTIVA

Dati occupazionali <sup>(1)</sup> (Vedi allegato n°:..... )

Destinazione lavorativa - Mansione: 2. S. Antonio

Fattori di rischio <sup>(2)</sup> (per i cancerogeni anche CAS e tipo)	Valori
<input checked="" type="checkbox"/> Rumore (Lex <sub>30</sub> )	85,3-89,3
<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.

Accertamenti sanitari	Periodicità A: annuale B: biennale, T: triennale Q: quinquennale
<input checked="" type="checkbox"/> Visita medica	A
<input checked="" type="checkbox"/> Esame spirometrico	A
<input checked="" type="checkbox"/> Esame audiometrico	A
<input type="checkbox"/> ECG	
<input type="checkbox"/> Screening visivo	
<input type="checkbox"/> Visita Oculistica	
<input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale	A
<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	A
<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 lavorativa**

DAL	AL	NOME DELL'AZIENDA	REPARTO MANSIONE
1/000	2012	SACI	opere civili

**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

inconsueta malattia professionale per disidratazione e  
potenzioni disidrate multiple ed una disidratazione LG-LS  
le 25-5-15 ঘটনাটি ঘটেছিল সিলেট জেলায় কামালপুর - কামালপুর  
একটা এলাকায় (বিশেষ করে)  
এখানে লেক্সান

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 o per autorizzazione al trattamento dei dati sanitari ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data 27-10-15

Il Lavoratore Luigi Page

# 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.....