



Il ruolo della Medicina del Lavoro pubblica e privata nella tutela e promozione della salute e sicurezza dei lavoratori

Prof. Giuseppe De Palma

Prof. Ordinario di Medicina del Lavoro

Università degli Studi di Brescia



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

La medicina del lavoro nasce come disciplina Clinico-Terapeutica...

diagnosi e cura delle intossicazioni professionali

- 1934-1937: su 704 casi di malattie professionali
 - Intossicazione da piombo 591
 - Intossicazione da solfuro di carbonio 83
 - Intossicazione da mercurio 16
 - Intossicazione da benzolo 14

... Per evolvere in disciplina preventiva ...

- **Valutazione del rischio**



Il Medico del Lavoro Competente

- **Sorveglianza sanitaria**

- **Formazione**
- **Informazione**
- **Primo Soccorso**

**FLUSSI
INFORMATIVI**

**OBBLIGHI
GIURIDICI**

... con competenze cliniche x la diagnosi eziologica (nesso causale) delle malattie lavoro-correlate

- Patologie muscolo-scheletriche rachide e arto superiore;
- Neuro-psichiche/-psichiatriche (stress; mobbing;lavoro a turni);
- Patologia neoplastica;
- Patologie respiratorie, cardiovascolari, nefrologiche, cutanee;
- Patologie allergiche o immunologiche
- Effetti avversi su fertilità, gravidanza, sviluppo fetale e neonatale

Le implicazioni medico-legali (criteriologia sul nesso di causa)

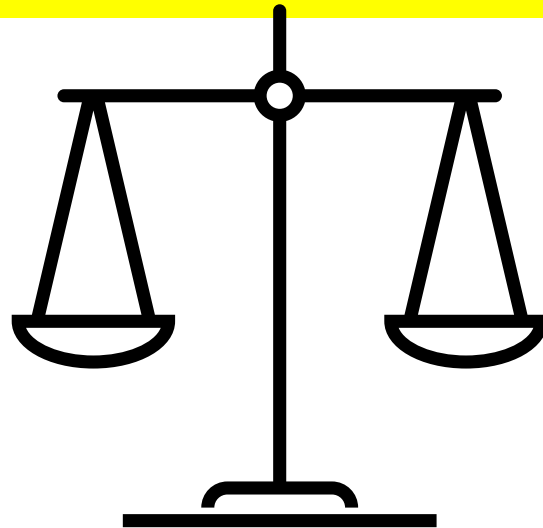
I “criteri” causali di Hill (viewpoints)

- 1) Forza
- 2) Consistenza
- 3) Specificità
- 4) Cronologia
- 5) Gradiente biologico
- 6) Plausibilità
- 7) Coerenza
- 8) Evidenza sperimentale
- 9) Analogia

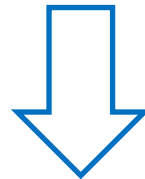
... con competenze cliniche x finalità preventive in ambito occupazionale (vs infortuni e malattie professionali)

...Il giudizio di idoneità alla mansione

Fattori di rischio
lavorativi



Stato di salute
individuale



Compatibilità uomo-lavoro e lavoro-uomo

... con competenze cliniche x finalità preventive di sanità pubblica (benessere globale)

...la promozione della salute

Fattori di rischio



Stato di salute individuale



Benessere globale del cittadino-lavoratore

Il profilo di apprendimento* in MdL

...Conoscenze teoriche, scientifiche e professionali in:

- ✓ *impiantistica, chimica industriale e tecnologica,*
- ✓ *statistica e metodologia epidemiologica,*
- ✓ *fisiologia e psicologia del lavoro,*
- ✓ *ergonomia,*
- ✓ *tossicologia,*
- ✓ *radiobiologia,*
- ✓ *igiene del lavoro,*
- ✓ *clinica delle malattie da lavoro,*
- ✓ *clinica medica e branche specialistiche,*
- ✓ *terapia,*
- ✓ *organizzazione del primo soccorso,*
- ✓ *terapia d'urgenza,*
- ✓ *medicina legale,*
- ✓ *scienze giuridiche del lavoro e della comunicazione,*
- ✓ *economia e gestione delle imprese.*

***DM 68/15**

Il profilo di apprendimento* in MdL

...Specifici campi di **competenza**:

- ✓ *identificazione e valutazione di rischi lavorativi,*
- ✓ *sorveglianza sanitaria,*
- ✓ *monitoraggio biologico,*
- ✓ *diagnostica clinica e strumentale delle malattie da lavoro e la diagnostica differenziale,*
- ✓ *promozione della salute sul luogo di lavoro,*
- ✓ *individuazione dei soggetti ipersuscettibili,*
- ✓ *adattamento del lavoro all'uomo,*
- ✓ *valutazione della disabilità e compatibilità lavorativa,*
- ✓ *riabilitazione,*
- ✓ *informazione, formazione specifica per la prevenzione di malattie e di infortuni,*
- ✓ *accrescimento della conoscenza scientifica sui fattori nocivi per la SSL*
- ✓ *conoscenza ed applicazione delle normative nazionali ed internazionali,*
- ✓ *consulenza per l'individuazione di rischi e l'attuazione delle misure preventive, gestione del servizio di medicina del lavoro nei luoghi di lavoro.*

Gli «strumenti» specifici del MdLC



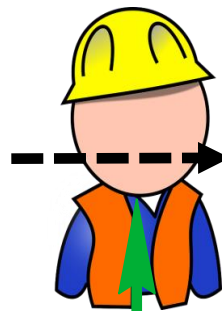
Misure su
matrici
ambientali

Misure su matrici biologiche

Indicatori di dose

Indicatori di effetto

Esposizione



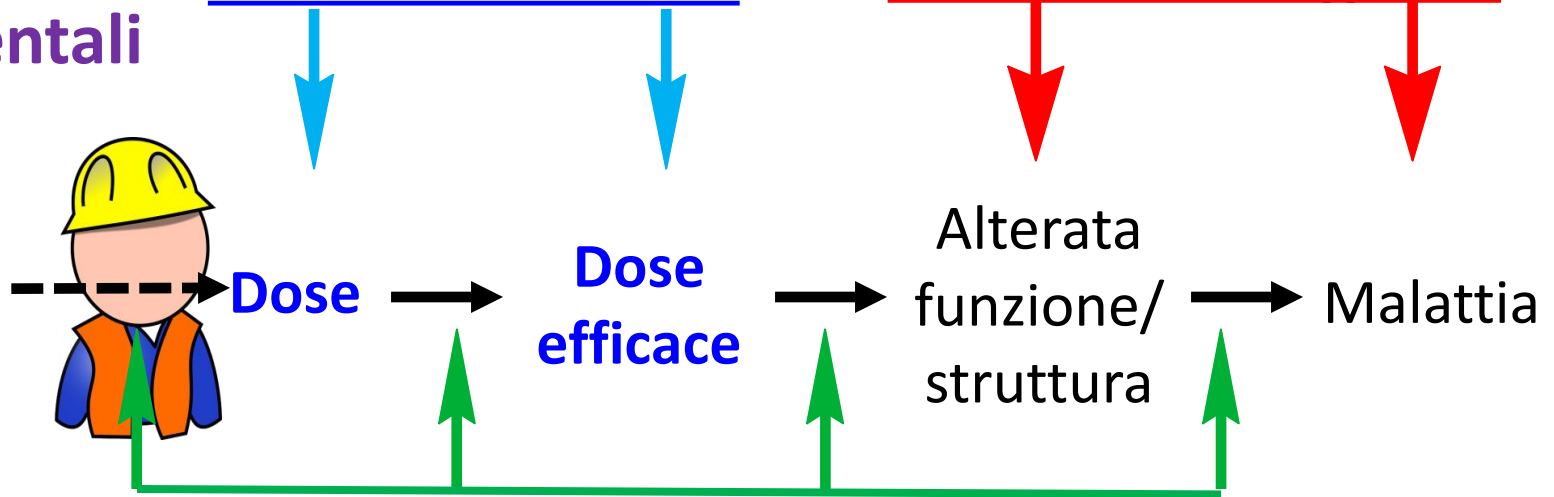
Dose

Dose
efficace

Alterata
funzione/
struttura

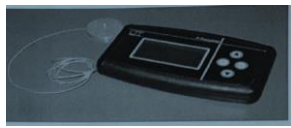
Malattia

Indicatori di suscettibilità



Gli sbocchi professionali

- Medico Competente aziende pubbliche e private, sanitarie e non;
- Dirigente Medico UOOML (ASST);
- Dirigente Medico Servizi SPSAL (ATS);
- Ricercatore – Docente (Università);
- Medico x INAIL
- Consulente Patronati;
- Consulente
- Consulente in procedimenti giudiziari.



La ricerca



A) PRIN:

1. "Sustainable occupational health and safety (sohs) in waste treatment plants: a gamified safety training tool for workers".
2. «Mirror World for Human Safety in Industrial Contexts»: adattare il paradigma del mirroring a una fabbrica intelligente, creando un ambiente virtuale in cui le entità (umane e non umane) sono completamente specchiate e parametrizzate
3. Patterns, correlates, interrelationships and evolution of psychopathology and cognitive impairment after recovery from symptomatic Covid-19 infection



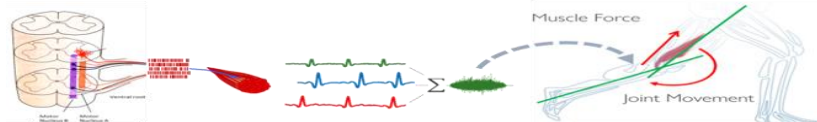
B) BRIC-INAIL:

1. «Una piattaforma di valutazione ergonomica "on-field" basata su neurotecnologie per l'analisi integrata degli effetti sul programma motorio e sulle abilità cognitive associati all'utilizzo di esoscheletri nella movimentazione manuale nel contesto dell'Industria 4.0
2. «Rilevazione di casi di patologia professionale da agenti infettivi: strumenti e metodi per l'acquisizione delle informazioni e rilevazione dei fattori causali»
3. " Sperimentazione finalizzata alla prevenzione e gestione del rischio da esposizione a formaldeide in ambito sanitario e in altri contesti lavorativi attraverso la costituzione di una rete di IRCCS e Ospedali e /o di altri partners per il reclutamento di lavoratori esposti«
4. " Omogenee modalità di raccolta di dati anamnestici, diagnostici e di esposizione professionale in un'ampia rete di ambulatori specialistici di medicina del lavoro come contributo al sistema MALPROF»



C) PNC-PNRR:

1. Monitoraggio abbattimento rischi sanitari inquinamento indoor (MISSION)"
2. ITWH sistema gestionale per il benessere e la promozione del Total Worker Health nei luoghi di lavoro"



VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

FATTORI DI RISCHIO

- FORZA
- RIPETITIVITÀ
- POSTURE INCONGRUE
- Durata del compito
- Pause inadeguate
- Fattori psicosociali
- Fattori complementari

METODI OSSERVAZIONALI

- Risultati variabili in base all'operatore
- Applicazione comparativa di diversi metodi proposti dalla letteratura (NIOSH, ISO 11226, OREGÉ, RULA, REBA, HAL, ACGIH, OCRA, Hazard e Caution zone checklist di Washington, ecc...)

METODI OGGETTIVI

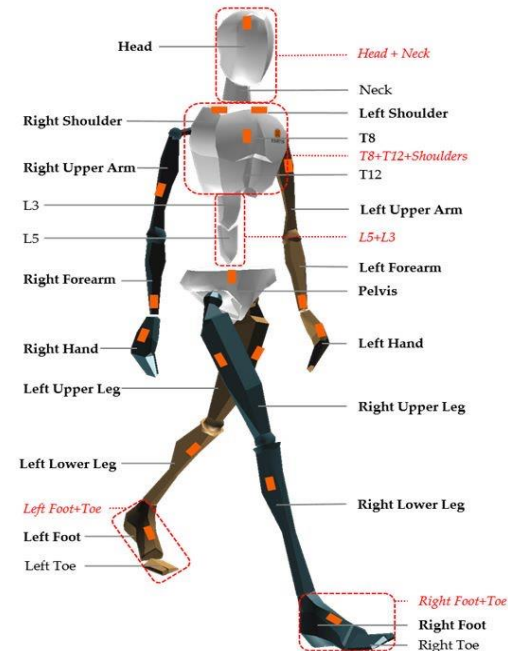
- Misura dettagliata dei fattori di rischio grazie a dispositivi indossabili (sensori inerziali, EMG di superficie, celle di carico, ecc...)
- Valutazione personalizzata in base alle caratteristiche del soggetto

ELETTROMIOGRAFIA DI SUPERFICIE



- Valutazione dell'affaticamento durante lo svolgimento del compito
- Misura oggettiva di parametri
- Non ostacola i movimenti dell'operatore

SENSORISTICA INERZIALE



- Valutazione istantanea di posizione assoluta, angoli reciproci e velocità di movimento dei segmenti corporei
- Rapidità di allestimento
- Non ostacola i movimenti dell'operatore

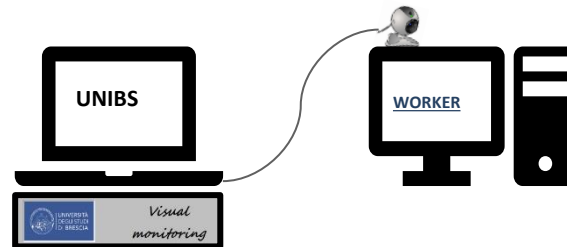
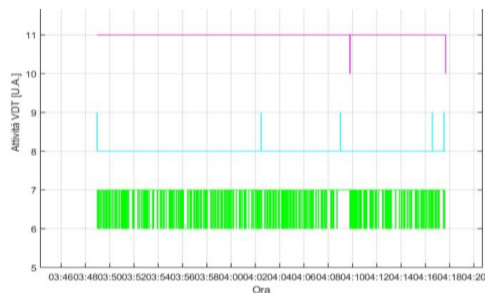
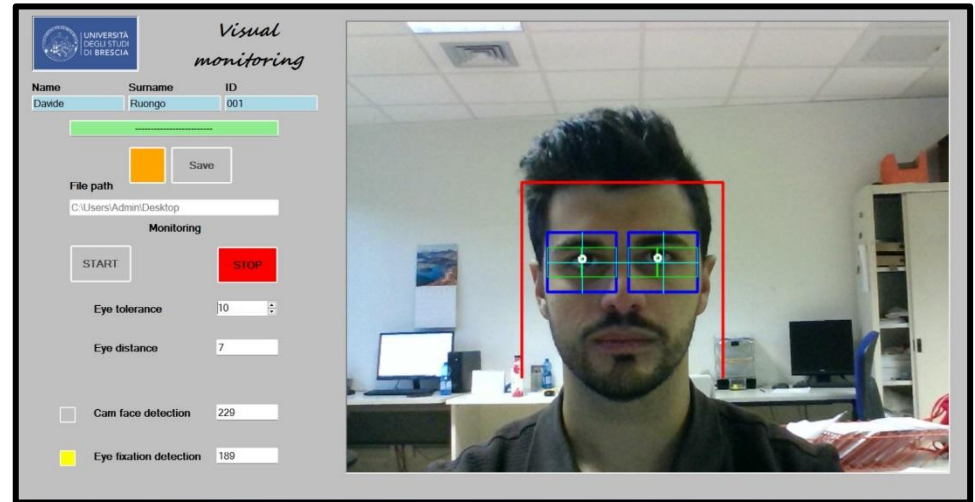
VDT VISUAL MONITORING

STRUMENTO

- Sistema di monitoraggio sviluppato in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione, brevettato UNIBS
- Funzionalità: Eye-Fixation, Cam-Face Detection

OBIETTIVI

- Quantificazione delle tempistiche di lavoro al videoterminale (misura dell'esposizione)
- Costruzione grafico di interfaccia lavoratore-macchina (valutazione del rischio)



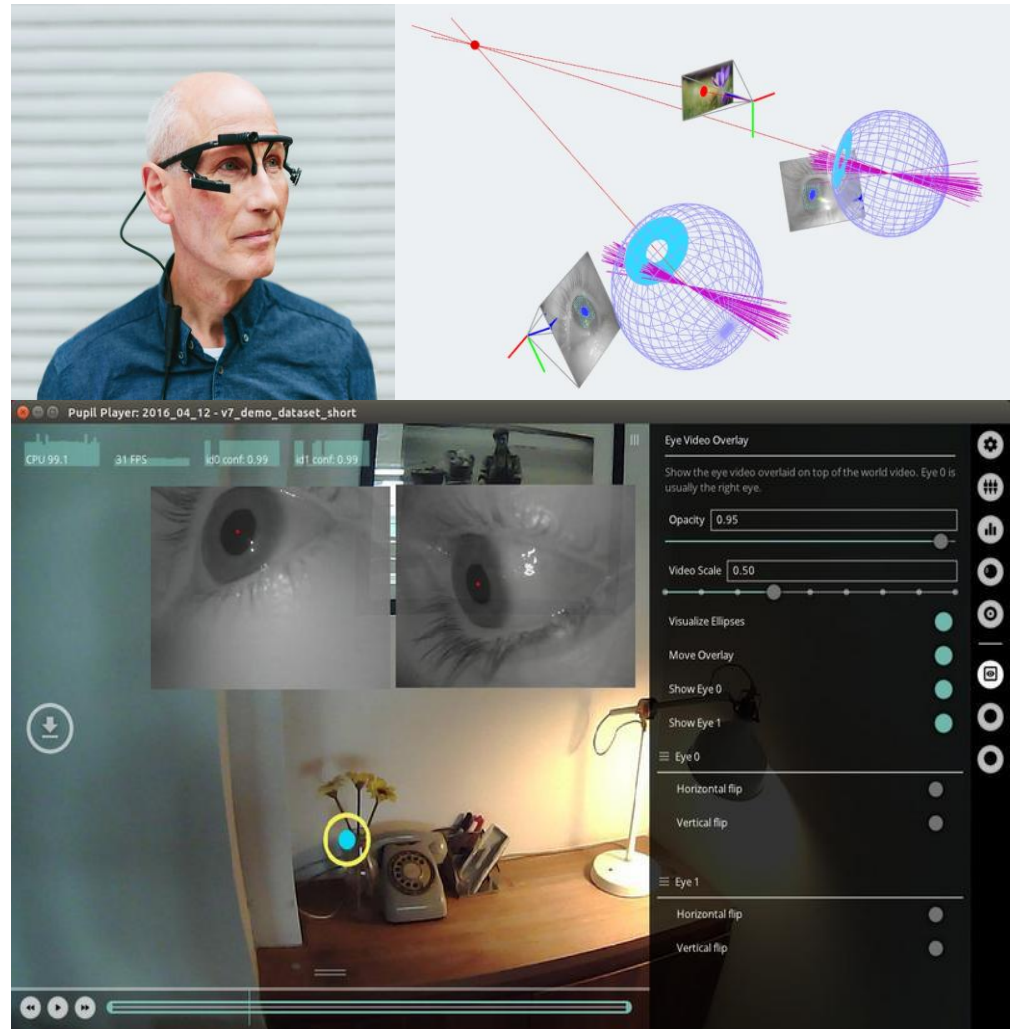
VDT PUPIL CORE®

STRUMENTO

- Sistema di monitoraggio indossabile dal lavoratore **Pupil Core®**, della start-up tedesca Pupil Labs
- Funzionalità: Pupillometria, Blinking Detection, Gaze Positions, 3D/2D eye-modelling, eye-tracking ecc.

OBIETTIVI

- Monitoraggio dei parametri indicativi del sovraccarico oculare e di fatica durante il turno lavorativo
- Costruzione di database informativo da cui estrapolare dati a fini scientifici



**Il ruolo del Medico Competente:
i vincoli normativi,
ex DLgs. 81/'08 e *ss.mm.ii.***

SCHEMA LOGICO e NORMATIVO DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

VDR

- Identificazione dei fattori di rischio (FR)
- Stima/misura delle concentrazioni/intensità dei FR

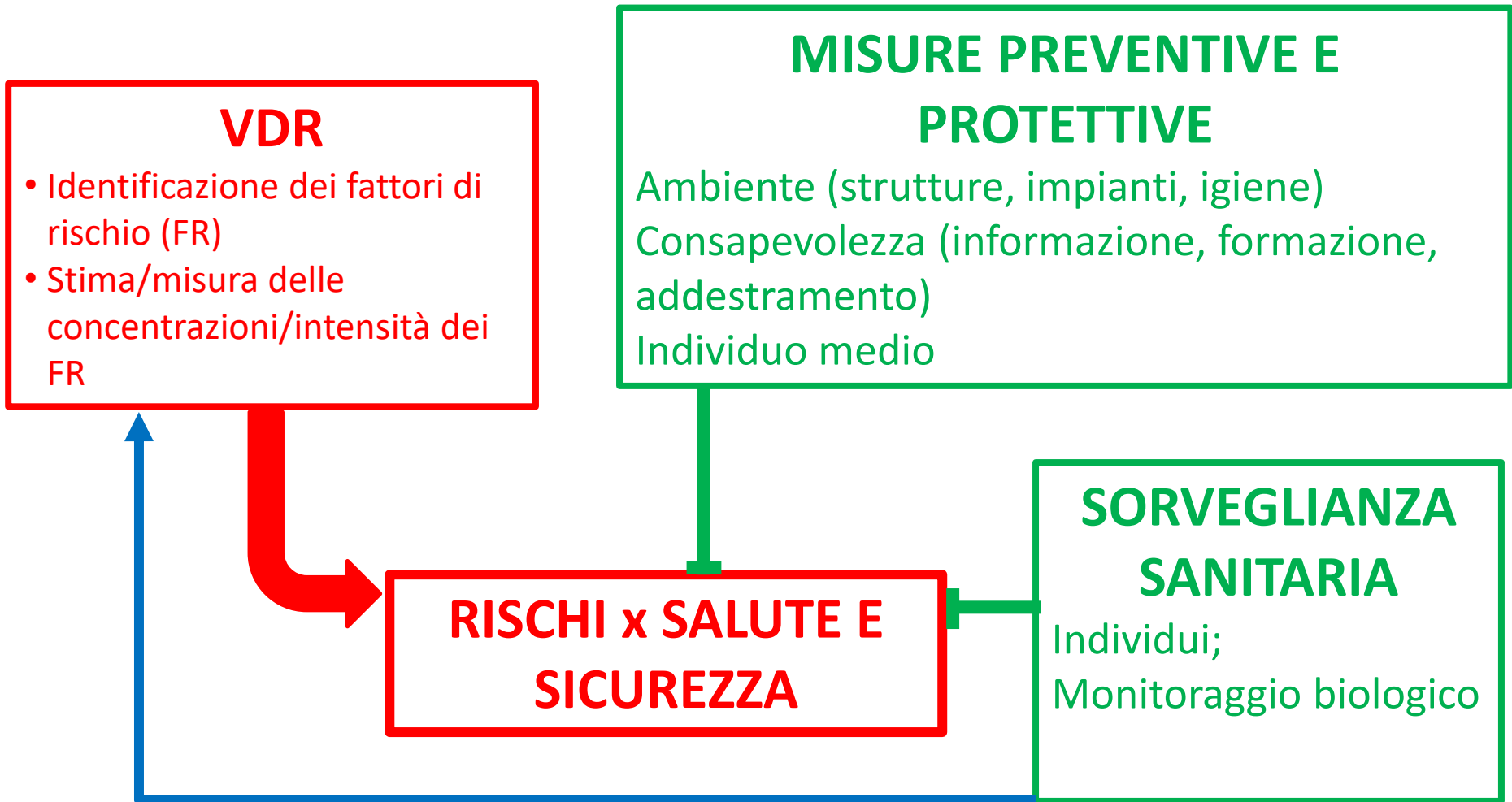
MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE

Ambiente (strutture, impianti, igiene)
Consapevolezza (informazione, formazione, addestramento)
Individuo medio

RISCHI x SALUTE E SICUREZZA

SORVEGLIANZA SANITARIA

Individui;
Monitoraggio biologico



Art. 25 - Obblighi del medico competente

a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione:

- alla **valutazione dei rischi**,
- anche ai fini delle **misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori**,
- all'attività di **formazione e informazione** nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza,
- alla **organizzazione del servizio di primo soccorso** considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.
- Collabora inoltre alla **attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute"**, secondo i principi della responsabilità sociale;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- b) programma ed effettua la **sorveglianza sanitaria** di cui all'art. 41 attraverso **protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici** e tenendo in considerazione gli **indirizzi scientifici più avanzati**;

- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una **cartella sanitaria e di rischio** per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- d) **consegna al datore di lavoro**, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196(N), e con salvaguardia del segreto professionale;

- e) **consegna al lavoratore**, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, **per almeno dieci anni**, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- e-bis) in occasione della visita **medica preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva** di cui all'art. 41, richiede al lavoratore di esibire **copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro** e ne valuta il contenuto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento;
- g) **fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti.** Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- h) **informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria** di cui all'**articolo 41** e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;

- i) comunica per iscritto, in occasione delle **riunioni di cui all'art. 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure** per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- l) **visita gli ambienti di lavoro** almeno 1 volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

- m) **partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori** i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

Art. 25 - Obblighi del medico competente

- n) **comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti** di cui all'**art. 38** al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
- n-bis) in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni, comunica per iscritto al datore di lavoro il nominativo di un **sostituto, in possesso dei requisiti** di cui all'**art. 38** , per l'adempimento degli obblighi di legge durante il relativo intervallo temporale specificato

DIRETTIVA QUADRO 391/89/CEE

Art. 14 (Controllo sanitario)

- 1. Per assicurare un **adeguato controllo sanitario** dei lavoratori, in funzione dei rischi riguardanti la loro sicurezza e la loro salute sul lavoro, vengono stabilite misure conformemente alle legislazioni e/o prassi nazionali.*
- 2. Le misure di cui al paragrafo 1 debbono essere concepite **in modo tale che ogni lavoratore abbia la possibilità, se lo desidera, di essere sottoposto ad un controllo sanitario ad intervalli regolari.***
- 3. Il controllo sanitario può far parte di un sistema sanitario nazionale.*

Sorveglianza sanitaria, Obbligatoria

Articolo 20 - Obblighi dei lavoratori

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori **devono** in particolare:
 - i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.



“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

*“**Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.** La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*

Sorveglianza sanitaria, cos'è?

TITOLO I - PRINCIPI COMUNI

CAPO III - GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

SEZIONE V - SORVEGLIANZA SANITARIA

Articolo 38 - Titoli e requisiti del **medico competente**

Articolo 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente

Articolo 40 - Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

Articolo 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica



T1
Stato di
salute

Attività di controllo sanitario longitudinale prospettico con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza di malattie da lavoro e il verificarsi di infortuni

Tn
Stato di
salute

Sorveglianza sanitaria, perchè?



Il MC è il consulente globale del DL x la tutela salute dei lavoratori

VALUTAZIONE DEL RISCHIO
(PREVENZIONE PRIMARIA)



- Rischi residui



- Protocolli

SORVEGLIANZA SANITARIA
(PREVENZIONE SECONDARIA)

- Riunione periodica ex art. 35
- Anomalie evidenziate e in corso di SS

FLUSSI INFORMATIVI

OBBLIGHI GIURIDICI

SEZIONE V - SORVEGLIANZA SANITARIA Articolo

38 - Titoli e requisiti del medico competente

1. Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a) **specializzazione in medicina del lavoro** o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) **docenza in medicina del lavoro** o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) **autorizzazione** di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277(N);
- d) **specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;**
- e) -bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

SEZIONE V - SORVEGLIANZA SANITARIA Articolo

38 - Titoli e requisiti del medico competente

2. I medici in possesso dei titoli di cui al **comma 1, lettera d)**, sono tenuti a frequentare **appositi percorsi formativi universitari** da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della ricerca di concerto con il *Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.
3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al **programma di educazione continua in medicina** ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229(N), e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti **nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro"**.

Art. 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i **principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH)**.
2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:
 - ✓ dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;
 - ✓ libero professionista;
 - ✓ dipendente del datore di lavoro.
3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.

Articolo 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente

1. L'attività di medico competente è svolta secondo *i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).*



<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/codice-internazionale-operatori-di-medicina-del-lavoro.html>

Ultimo aggiornamento: 16/09/2016

Art. 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente

4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone **l'autonomia**.
5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della **collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri**.
6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare **più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento**.

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:
 - ✓ **nei casi previsti** dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'**articolo 6**;
 - ✓ **qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.**
2. La sorveglianza sanitaria comprende:
 - ✓ **visita medica preventiva** intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

- ✓ **visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori** ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
- ✓ **visita medica su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

- ✓ visita medica **in occasione del cambio della mansione** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- ✓ visita medica **alla cessazione del rapporto di lavoro** nei casi previsti dalla normativa vigente.
- ✓ -bis) **visita medica preventiva in fase preassuntiva**;
- ✓ -ter) **visita medica precedente alla ripresa del lavoro**, a seguito di **assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi**, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

2-bis. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL. La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'[articolo 39](#), [comma 3](#).

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

3. Le **visite mediche** di cui al comma 2 **non possono essere effettuate:**
 - a) lettera soppressa dall'art. 26 del D.lgs. 3 agosto 2009, n. 106
 - b) per accertare stati di gravidanza;
 - c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. Le visite mediche di cui al comma 2, **a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.**

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici

FR occupazionali

✓ Ag. Chimici

✓ Ag. Fisici

✓ Ag. Biologici

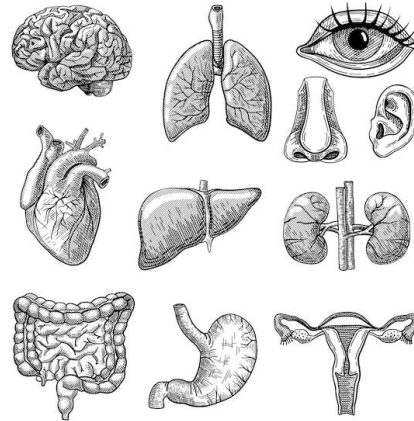
✓ Sovraccarico

biomeccanico

✓ Fattori psicosociali



MECCANISMI SPECIFICI
ORGANI SPECIFICI



Protocollo sanitario:
elenco di accertamenti
mirati alla diagnosi
PRECOCE di **alterazioni**
d'organo correlabili
all'azione di **specifici**
FR occupazionali

Tenendo in considerazione gli **indirizzi scientifici più avanzati**:

- Evidenze scientifiche (articoli, revisioni sistematiche, metanalisi);
- Strumenti di orientamento professionale: linee guida, buone prassi, norme tecniche, documenti di consenso ...

Art. 25 Obblighi del MC

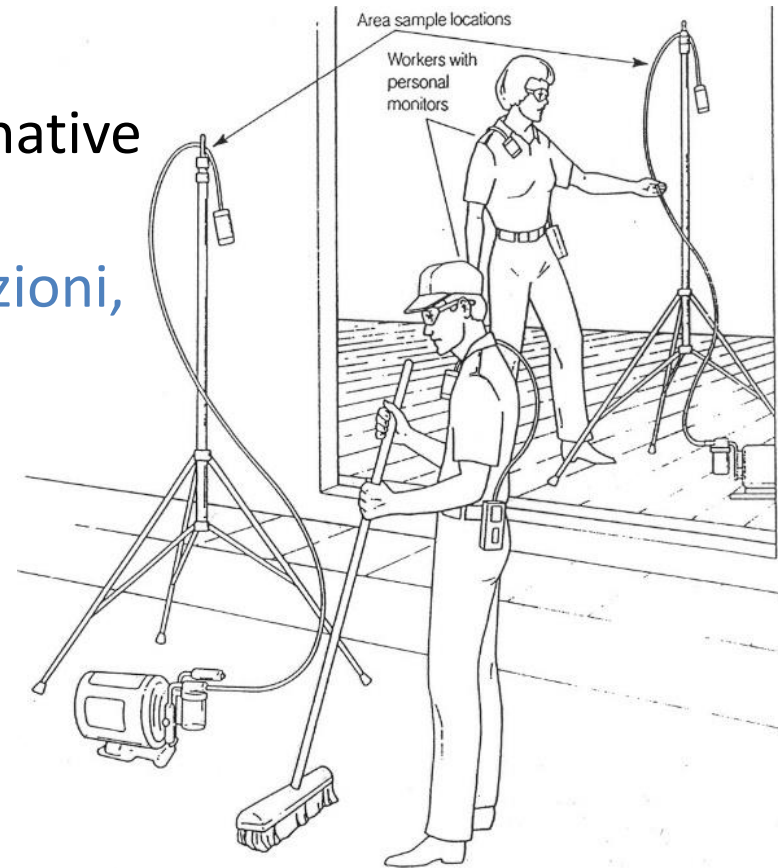
m) partecipa alla programmazione del controllo dell'ESPOSIZIONE

dei lavoratori

✓ i cui risultati ... ai fini della VdR e della SS

La misura dell'esposizione è SEMPRE
OBBLIGATORIA senza possibilità di alternative
per:

- ✓ fattori di rischio **FISICI**: rumore, vibrazioni, radiazioni ottiche artificiali, campi elettromagnetici;
- ✓ **Agenti cancerogeni**

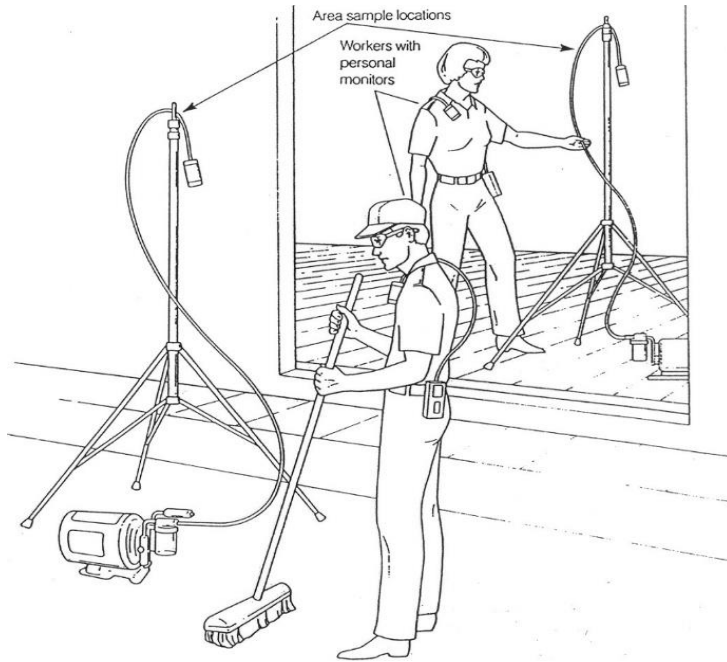


Titolo IX, Capo I (SOSTANZE PERICOLOSE), Art. 229 - Sorveglianza sanitaria

3. Il **monitoraggio biologico** è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un valore limite biologico. Dei risultati di tale monitoraggio viene informato il lavoratore interessato.

I risultati di tale monitoraggio, in forma anonima, vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori.

ESPOSIZIONE (ESTERNA)



MONITORAGGIO AMBIENTALE

DOSE (ESP. INTERNA)



MONITORAGGIO BIOLOGICO

La cassetta degli attrezzi del Medico Competente

Monitoraggio ambientale

Misura dei fattori di rischio

Esposizione



Prevenzione primaria



Dose

Dose efficace

**Alteraz. funzionali/
strutturali**

**Disturbi/
Segni/
sintomi**

Monitoraggio biologico

Indicatori di dose

Indicatori di effetto

Sorv. sanitaria



Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti **nell'ALLEGATO 3A** e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:
 - a) idoneità;
 - b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
 - c) inidoneità temporanea;
 - d) inidoneità permanente.

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

b) **visita medica periodica** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, **di norma, in una volta l'anno**. Tale periodicità può assumere **cadenza diversa**, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. **L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;**

**IL MC FISSA UNA PERIODICITA' (MEDIA) PER GRUPPI DI LAVORATORI ESPOSTI IN
MANIERA ANALOGA AGLI STESSI LIVELLI DI RISCHIO**

MA

**PUO' FISSARE PERIODICITA' DIFFERENTI (> O <) PER I SOGGETTI DEL GRUPPO CHE
SONO PARTICOLARMENTE FRAGILI/VULNERABILI O «RESISTENTI»**

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

*c) visita medica **su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;*

DA INCENTIVARE: CONSENTE AL MC DI INTERCETTARE PRECOCEMENTE I DISTURBI/DISAGI

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

*d) visita medica in occasione del **cambio della mansione** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;*

SE LA MANSIONE E' DIFFERENTE DAL PDV DELLA VDR (E DEL PROTOCOLLO DI SS), NECESSARIO VISITARE NUOVAMENTE IL LAVORATORE SECONDO SPECIFICO PROTOCOLLO

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

e) visita medica *alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente (RISCHIO CHIMICO NON IRRILEVANTE PER LA SALUTE; RISCHIO CANCEROGENO).*

DUE SCOPI:

1. VERIFICARE LE CONDIZIONI DI SALUTE;
2. TRASMETTERE AL MEDICO CURANTE LE INFORMAZIONI UTILI A MONITORARE LO STATO DI SALUTE IN FUNZIONE DEI RISCHI A CUI IL SOGGETTO E' STATO ESPOSTO (ESAMI MIRATI)

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

*e-ter) visita medica **precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l' idoneità alla mansione.***

RICONTROLLARE LE CONDIZIONI DI SALUTE CHE POTREBBERO ESSERE VARIATE RISPETTO ALLA PRECEDENTE VALUTAZIONE

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

- 6-bis. Nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6 il **medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.**
7. Nel caso di espressione del giudizio di **inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.**
8. Comma abrogato dall'art. 26 del D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106
9. **Avverso i giudizi del medico competente ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.**

Art. 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica

1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla **legge 12 marzo 1999, n. 68**, in relazione ai giudizi di cui all'art. 41, c. 6, attua le misure indicate dal medico competente e **qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.**

Ma cos'è il giudizio di idoneità?

- Definizione assente nel TU
- Si tratta di un giudizio sintetico ad elevato contenuto tecnico che integra contenuti attinenti ai rischi insiti nella mansione (che il MC conosce o presume) e alle specifiche condizioni di salute del lavoratore:
 - La possibilità che il lavoratore possa continuare (idoneità) o meno (inidoneità) a svolgere la sua mansione, con la previsione che il rischio di ammalarsi o infortunistico sia trascurabile;
 - La possibilità che il lavoratore possa continuare a svolgere la mansione solo con particolari protezioni (prescrizioni) o misure organizzative (limitazioni) che rendano di fatto trascurabile la possibilità che possa ammalarsi a causa del lavoro o aumentare il suo rischio infortunistico.

Articolo 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica

*1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica **adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori** garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.*

**LA MANSIONE DEVE PERO' ESSERE COMPATIBILE:
CENSIMENTO DELLE POSTAZIONI DISPONIBILI E VERIFICA CON MC, RSPP
ED RLS DELLA POSSIBILITA' DI RICOLLOCAMENTO
NECESSARIO TRACCIARE TUTTI I PASSAGGI**

Le limitazioni/prescrizioni e le inidoneità

- Gerarchia della prevenzione: il DPI è l'ultima scelta da esercitare
- La prevenzione nei luoghi di lavoro va esercitata in forma inclusiva e non ESclusiva
- E' il lavoro che deve adeguarsi all'uomo e non viceversa
- L'espressione del giudizio di inidoneità richiede una valutazione del caso estremamente accurata e prudente



D.Lgs. 81/08 e *ss.mm.ii.*

**NON DEFINITE
MANSIONE
IDONEITA' ALLA MANSIONE (SPECIFICA)**

IDONEITÀ

Integra presumibilmente i concetti di

Capacità a svolgere una o più attività in ambito lavorativo (mansione? lavoro? compito? azione?)

Abilità saper compiere qualcosa, in base a studio, esercizio, esperienza

qualità o situazioni soggettive di cui può essere titolare un soggetto giuridico

capacità di agire del soggetto, a porre in essere atti (giuridici) validi

**Dall' idoneità alla compatibilità
Uomo-Lavoro / Lavoro-Uomo**

COMPATIBILITA'

UNA VALUTAZIONE NON SOLO

SANITARIA

Versante Medico

variabilità inter-individuale, età, genere, razza, aspetti anatomo-clinici, funzionali, socio-economici, psicologici

Versante Lavorativo

ambiente, elementi strutturali, impianti, macchinari, cicli tecnologici, sostanze utilizzate, organizzazione del lavoro

COMPATIBILITA' A COSA

➤ **LAVORO**

prestazione lavorativa (manuale o intellettuale) determinata contrattualmente da insieme di mansioni cui si è adibiti

➤ **MANSIONE**

insieme dei compiti che devono essere (per accordo, vincolo, decisione) svolti

➤ **COMPITO**

insieme di operazioni lavorative finalizzate al raggiungimento di un risultato operativo

➤ **AZIONE**

movimento di uno o più distretti corporei che consentono di compiere un'operazione elementare

CONTENUTI

**Anamnesi, semeiologia ML mirate a rischi
(dimostrati/da misurare/da dimostrare)**

Strumenti standardizzati ML (scale, questionari etc)

**Accertamenti Integrativi
(laboratoristici, strumentali, clinico-specialistici)**

Interazione con medico di medicina generale

COMPATIBILITA' E GESTIONE DEL RISCHIO

La definizione del grado di compatibilità di volta in volta raggiungibile condiziona la gestione del rischio e ne è a sua volta condizionata
(la prevenzione parte integrante delle procedure organizzative ed operative)

Il MdL potrebbe, specie nelle PMI, diventare il cardine aziendale del «*fit for work*».

IL Medico Competente come consulente globale

Valutazione



Gestione del rischio

**Compatibilità Uomo-Lavoro
Lavoro-Uomo**

**STABILIRE CORRETTE RELAZIONI CON
ALTRI RIFERIMENTI DELL'AGIRE QUALI
NORME TECNICHE, BUONE PRASSI**

La “competenza” del M.L.C.

Conoscenza, abilità-perizia e attitudine a svolgere un compito o ricoprire un ruolo, in modo da garantire risultati desiderati / attesi agli *stakeholders* (lavoratori, datori di lavoro, organi di controllo)

(ACOEM)



Aggiornamento e orientamento

➤ **Aggiornamento scientifico:**

acquisizione, miglioramento e adeguamento delle conoscenze teorico-pratiche;

➤ **Orientamento tecnico-professionale:**

strumenti per la scelta delle modalità più appropriate di intervento, con conseguente riduzione della quota di variabilità non giustificata delle scelte (Norme Tecniche, Linee Guida, Buone Prassi)

Norma Tecnica

Dir. Eur. 98/34

Documento *tecnico* approvato da un organismo riconosciuto che definisce le caratteristiche (prestazionali, ambientali, di sicurezza, di organizzazione...) di un prodotto, processo o servizio, secondo lo stato dell'arte (a regola d'arte)

T.U.

Specifica tecnica, approvata e pubblicata da un'organizzazione internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria

INTERNAZIONALE	ISO
EUROPEO	CEN
ITALIANO	UNI

Norme tecniche nel T.U.

- Rischi infortunistici (scale, ponteggi, attrezzature di lavoro, rischio elettrico, cadute dall'alto, aree a rischio esplosione e mezzi di protezione);
- VdR: MMC, vibrazioni corpo intero e mano-braccio (LG di ISPESL e Regioni hanno valore di NT);
- Misure preventive vs rischi di natura fisica
- **Nessun riferimento esplicito a sorveglianza sanitaria e attività del MLC.**

Buone Prassi

T.U.

Indicazioni formulate sulla base delle migliori conoscenze tecniche che agevolano la soluzione dei problemi in un determinato ambito operativo.

Riportate in Linee Guida, Protocolli, Standard Operativi

*Soluzioni organizzative o procedurali coerenti con: normativa e norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a **promuovere** la SSLL attraverso la ↓ dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte da: Regioni, ISPESL, INAIL e organismi paritetici, **validate dalla Commissione consultiva permanente**, previa istruttoria tecnica dell'ISPESL, che provvede ad assicurarne la più ampia diffusione.*

Riferimenti nel T.U.

- VdR: agenti fisici, da CEM, ROA diverse da laser e RO incoerenti;
- Misure preventive vs rischi di natura fisica
- Art. 35, c. 3 (riunione): *possono essere individuati codici di comportamento e BP per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali.*
- **Nessun riferimento esplicito a sorveglianza sanitaria e attività del MLC.**

Linee Guida

SNLG (ISS)

- Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di supportare medici e pazienti nel decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche (*Field e Lohr, 1992*);
- Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, per assistere nel decidere come gestire specifiche situazioni nel modo più appropriato ed efficace (U.S. Agency for Health Care Policy and Research, 1998)

T.U.

Atti di indirizzo e coordinamento
per l'applicazione della normativa
in materia di SS
*predisposti da: ministeri, regioni, ISPESL e INAIL e approvati in sede di **Conferenza Stato-Regioni***

Riferimenti nel T.U.

- ✓ Art. 30, c.5 e 35, c. 3 : Linee guida UNI INAIL per un SGSL;
- ✓ Art. 198: LG per i settori musica, attività ricreative e call center;
- ✓ Art. 212: LG per il rischio da CEM in ambito sanitario per attrezzature di RMN;
- ✓ Art. 216: VdR da ROA: al di fuori delle radiazioni laser e incoerenti, il DL adotta le BP o, in subordine, **LG nazionali o internazionali scientificamente fondate.**
- ✓ All. XXXVI (CEM): Valori d'azione fissati sulla base delle **LG ICNIRP 7/99**
- ✓ **Nessun riferimento esplicito a sorveglianza sanitaria e attività del MLC.**

Dunque...

- Il TU, alla cui stesura la Medicina del Lavoro ha contribuito poco o nulla, nonostante l'apparente attenzione alla qualificazione e all'orientamento, non contiene riferimenti espliciti a NT, BP e LG per quanto riguarda l'attività clinica del MLC; gli strumenti su cui fondare quest'ultima sono definiti vagamente;
- Le LG sono intese, in senso riduzionistico, come semplici indirizzi per l'applicazione di norme, in contrasto con la loro funzione di strumenti, frutto di elaborazioni complesse, a cui il MLC può aderire liberamente per operare le scelte più appropriate sulla base delle migliori conoscenze disponibili;
- L'apparato sanzionatorio, senza eguali in altre legislazioni, tende a limitare la professionalità del MLC alla mera applicazione di norme (nazionali, regionali) e atti di indirizzo

Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco)

- ha introdotto nel C.P. l'art. **590sexies** avente ad oggetto la nuova disciplina della responsabilità penale colposa per morte o lesioni in ambito medico.
- Il principale elemento di novità introdotto nell'ordinamento da quest'articolo è una causa di **esclusione della punibilità del sanitario** *“qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia”* e il predetto abbia *“rispettato le raccomandazioni previste **dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge** ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto”*.

Medicina basata su evidenza

Uso coscienzioso esplicito e giudizioso delle migliori evidenze disponibili per prendere decisioni appropriate:

- ✓ sulle cure (EBM)
- ✓ in sanità pubblica e suoi programmi (EBPH) (Sackett DL 1994)

“Competenza” → Appropriatelyzza

- Appropriatelyzza professionale: adottare misure di provata efficacia con effetti sfavorevoli giudicati “accettabili”, rispetto ai benefici ottenuti;
- I criteri di appropriatelyzza sono definiti con riferimento esplicito alle migliori evidenze disponibili, adattandole ai diversi contesti;
- Appropriatelyzza organizzativa se l’intervento “consuma” appropriate (da definire) quantità di risorse;
- Usata per fronteggiare la cronica carenza di risorse (la riduzione di inappropriatezze offre benefici economici nell’immediato).

Prevenzione appropriata

- Adottare misure adatte, consone alle circostanze date;
- Adottare misure di efficacia provata con effetti sfavorevoli giudicati “accettabili” rispetto ai benefici;

Prevenzione efficace

- Coincide con il raggiungimento degli obiettivi proposti;
- Può essere difficile da dimostrare

LG SIMLii

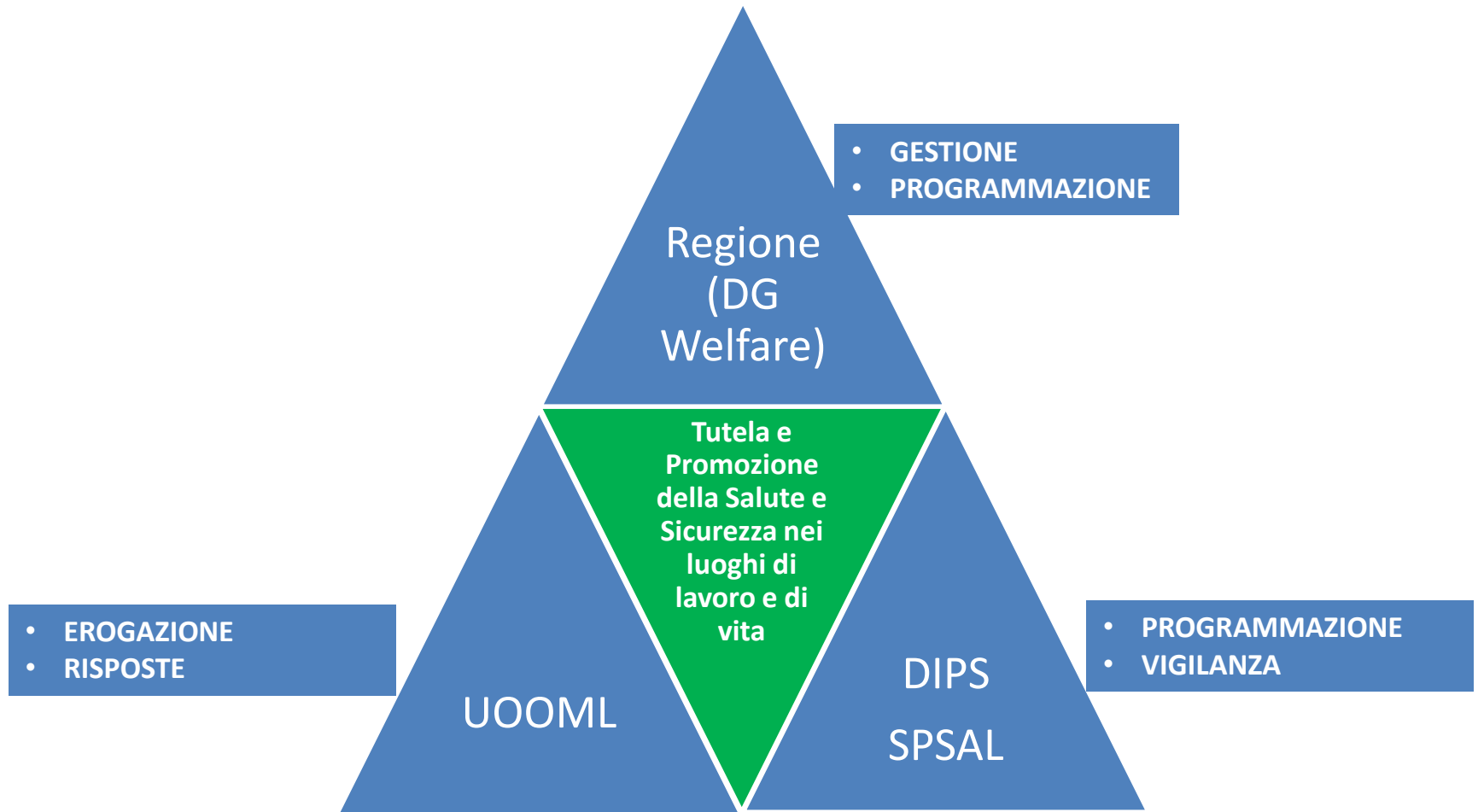
Da

“indicazioni di esperti su cosa fare”
(anche senza prove di evidenza)

A

“raccomandazioni di esperti su cosa fare”
(dopo aver vagliato le evidenze disponibili)

Il Modello del SSSR lombardo x la Prevenzione nei LL



Ruolo della UOOML nel SSSR

- *Fornire supporto clinico e specialistico ai DIPS delle ATS;*
- *Garantire prestazioni specialistiche, valutazioni e consulenze per il SSSR e per soggetti terzi, pubblici e privati, in tema di*
 - ✓ ***identificazione e controllo di fattori di rischio esogeni***
(ambientale, occupazionale, stili di vita, ...)
 - ✓ ***diagnosi precoce e prevenzione dei quadri patologici ad essi correlati, avvalendosi di un approccio multidisciplinare (clinico, tossicologico, ergonomico, epidemiologico, igienistico, di ricerca, di sviluppo e di formazione) proprio delle competenze della specializzazione in medicina del lavoro, riconosciuta come componente essenziale della formazione medica in Italia e nella UE.***

Attività istituzionali

1. *Diagnostica clinica e strumentale;*
2. *Indagine dei rischi occupazionali in popolazioni lavorative;*
3. *Valutazione del rischio ambienti di vita e di lavoro;*
4. *Tossicologia e igiene ambientale;*
5. *Ergonomia (in particolare rischi psicosociali e muscoloscheletrici)*
6. *Epidemiologia*
7. *Promozione della salute in ambiente di lavoro*
8. *Ricerca e formazione*

Diagnostica clinica e strumentale

- ✓ **Diagnosi clinica e strumentale** delle **noxae lavorative e lavoro-correlate**, e/o **dei disagi** per l'uomo derivanti dalla sua abituale attività lavorativa;
- ✓ **Riabilitazione** di soggetti “con ridotte capacità lavorative” e loro inserimento al lavoro;
- ✓ **Trattamento mirato anche terapeutico** delle patologie da lavoro, per quanto di specifica competenza;
- ✓ **Prestazioni clinico-diagnostiche individuali di primo e secondo livello relative a giudizi di idoneità alla mansione specifica, nonché a giudizi di generica idoneità al lavoro per valutazioni ex art. 5 Legge 300/70;**

Valutazione anche analitica, analisi, epidemiologia

- ✓ *Valutazione dei rischi in ambito lavorativo, determinazioni quali/quantitative degli agenti chimici, fisici, biologici negli ambienti di lavoro e di vita, analisi dei problemi connessi con il lavoro organizzato, determinazione dei livelli espositivi individuali e collettivi agli agenti stessi e/o loro derivati*
- ✓ *Analisi epidemiologica delle condizioni di malattia e/o disagio lavoro-correlato;*
- ✓ *Ricerca attiva delle malattie professionali;*
- ✓ *Interventi di Medicina preventiva e di comunità su popolazioni lavorative;*

Consulenza e/o collaborazione

- ✓ *Progettazione e riorganizzazione dei processi lavorativi orientati alla promozione della salute e del benessere psicofisico individuale e collettivo;*
- ✓ *Interventi nel campo della medicina del lavoro, dell'igiene industriale, della tossicologia industriale;*
- ✓ *Indagini e progetti per la valutazione dei rischi in ambito lavorativo o per l'esecuzione di indagini cliniche, prestazioni di igiene e tossicologia industriale, ergonomia, analisi epidemiologica dei dati, con particolare riferimento ai compiti previsti dagli art. 14 e 19 delle LR 64-65/81;*
- ✓ *Valutazione impatto inquinamento ambientale e suoi effetti sulla salute (VIA e VIS);*
- ✓ *Inchieste relative a casi di malattie professionali, alle attività di valutazione dei piani di sorveglianza sanitaria attuati dalle aziende del territorio di riferimento;*
- ✓ ***Partecipazione alle Commissioni Invalidi nelle richieste di valutazione ex Legge 68/'99***

d.g.r. n° X/63592, 2017

Ricerca / formazione

- ✓ *Interventi di educazione sanitaria, informazione e formazione sia di lavoratori (singoli e collettivi), sia di dirigenti e preposti e figure responsabili, sia di operatori e tecnici impegnati nel campo della prevenzione e della medicina del lavoro;*
- ✓ *Ricerca finalizzata scientifica e sviluppo dei modelli lavorativi ergonomicamente accettabili;*

d.g.r. n° X/63592, 2017

Prestazioni erogate

Dettaglio PRESTAZIONE: VISITE SPECIALISTICHE

- Medicina del lavoro per accertamento di disturbi e patologie con ricostruzione del nesso eziologico.
- Idoneità lavorative
- Ex Esposti Amianto: sorveglianza sanitaria.
- Protocollo Mandelli
- Centro antifumo

Dettaglio PRESTAZIONE: ACCERTAMENTI STRUMENTALI

- Funzionalità respiratoria
- TPBA - TPBS
- Prick test
- Patch test
- Terapia iposensibilizzante
- Allestimento allergeni
- ECG
- MAP
- Holter Test cardio-polmonare
- Monitoraggio incruento SA
- Pletismografia arti superiori
- Ecodoppler
- Test psicometrici
- Test stabilometrici
- Test forza muscolare
- Audiometrie
- Olfattometrie
- Studio funzione visiva
- Studio campo visivo
- Impedenzometria
- Polisonnografia

Prestazioni erogate

Dettaglio PRESTAZIONE: ATTIVITA' DI LABORATORIO E STRUMENTAZIONE DISPONIBILE

Tossicologia

- Gas Anestetici: misurazioni ambientali e biologiche
- Metalli ambientali e biologici
- Droghe in Urine tipo A e tipo B
- Droghe in matrice Cheratinica
- Alcolemia
- CDT
- IgE Specifiche e totali
- Chemioterapici ambientali e biologici

Monitoraggio

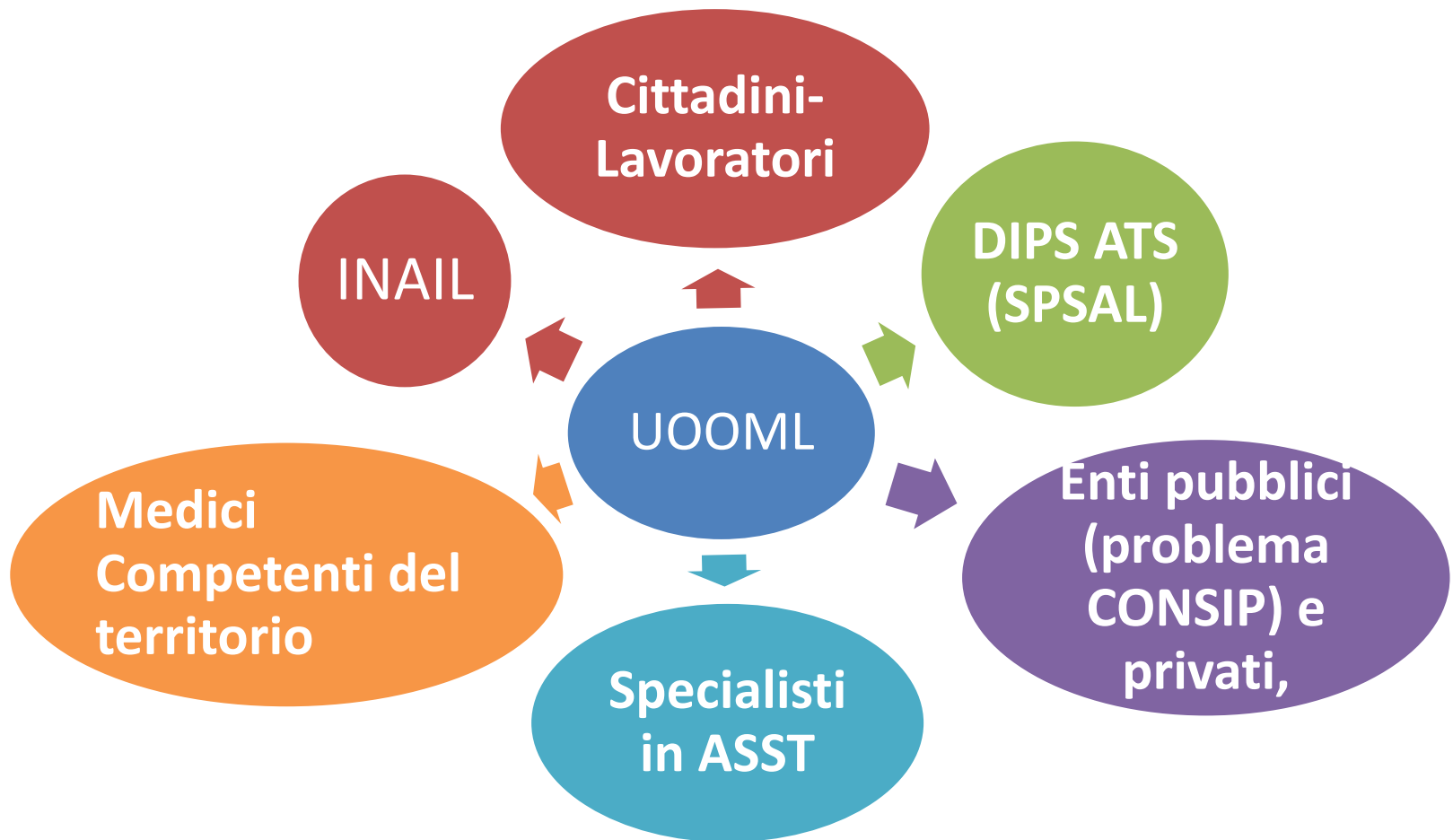
biologico/ambientale

- AAS
- GLC
- GLC-MS

- HPLC
- HPLC MS
- Fluorimetria
- Spettrofotometria
- Spettrofotometro + potenziometria
- Gravimetria
- Strumenti di campionamento e analisi della carica batterica totale e micetica totale.
- Campionatore per pollini con pompa volumetrica.
- Prelievi e campionamenti fisici, chimici e particolati (polveri e fibre) in ambienti di lavoro
- Microscopia ottica e a contrasto di fase
- Rilevazione Microclima
- Calcolo ricambio d'aria

- Indagini fonometriche
- Microscopia elettronica a scansione
- Difrattometria X per polveri
- Strumenti per analisi in continuo e integrata nel tempo di agenti chimici di natura particellare o gassosa e di natura biologica.

Gli stakeholders



Prevenzione Malattie Professionali

- Formazione (anche Universitaria)
- Indagini ergonomiche e Igienistico-Industriali a supporto della valutazione del rischio
- Sorveglianza sanitaria ex-esposti ad amianto (agenti cancerogeni)
- Screening del tumore del polmone nei soggetti ad alto rischio (fumo + agenti cancerogeni)

Prevenzione Infortuni sul lavoro

- Formazione (anche Universitaria)
- Indagini Igienistico-industriali ed ergonomiche
- Valutazione Idoneità al lavoro (art. 5 L. 300/'70)
- Parere specialistico di II livello a supporto del Medico Competente Aziendale, con possibilità di approfondimenti multidisciplinari
 - Idoneità complesse con possibili conseguenze per il lavoratore e verso terzi

Reinserimento lavorativo del disabile da lavoro

- Collaborazione con INAIL sui progetti personalizzati di reinserimento lavorativo
- Valutazioni di tipo clinico ed ergonomico
- Valutazioni anche multidisciplinari grazie al supporto degli altri specialisti ospedalieri

Diagnosi delle Patologie da Lavoro

- La diagnosi delle patologie lavoro-correlate è certamente l'attività specialistica preminente dal punto di vista della risposta ai bisogni del Territorio da parte delle UOOML;
- In tal senso, il vantaggio, almeno teorico del modello lombardo dovrebbe essere l'efficientamento degli eventi burocratico-amministrativo-giudiziari a valle della certificazione di malattia professionale (più del 50% delle certificazioni non sono riconosciute da INAIL), che libera risorse a vantaggio di INAIL, ATS e magistratura;

Conclusioni

- L'apporto che la UOOML può dare al Sistema Regionale della Prevenzione è specialistico, di II o anche III livello
 - Clinico
 - Igienistico
 - Tossicologico
 - Ergonomico
 - Multidisciplinare
- La UOOML dovrebbe rappresentare il naturale punto di contatto tra Territorio (Aziende, Cittadini) e ASST e tra Territorio e Università