



A.S.L. CN1
*Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Mondovì e Savigliano*

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Via del Follone, 4 - 12037 Saluzzo ☎ 0175.215615

PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE ASL CN1

Direttore: Dr. Santo ALFONZO

PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE ASL CN1

1) Ricezione della segnalazione

Da:

Medici competenti

Medici di base, specialisti e ospedalieri

Patronati

Trasmissione di certificato da parte INAIL

2) Protocollo della pratica

3) Assegnazione pratica

>> sedi (Saluzzo, Savigliano, Cuneo e Mondovì), criteri topografici (sede della ditta e sede SPRESAL), specifiche competenze degli operatori assegnatari (medico e assistente sanitaria/infermiera)

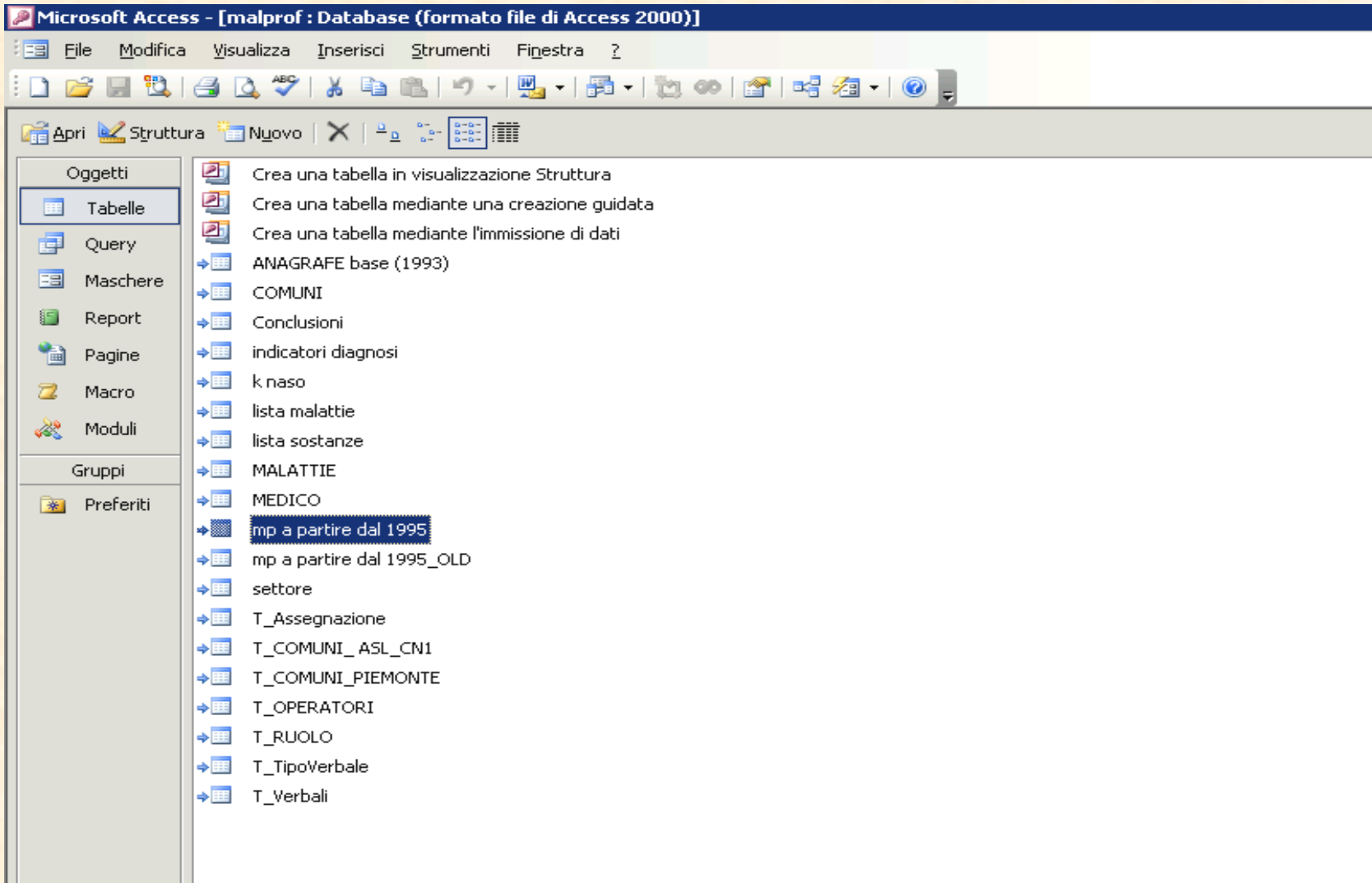
4) Registrazione della pratica

su **database statistico-gestionale** da parte dell'assistente sanitaria/infermiera,

tramite utilizzo di Server di Rete che permette la fruizione di tutti dati inseriti da parte degli operatori ubicati nelle diverse sedi.

L'applicativo inizialmente operativo sul territorio della Ex ASL 17 è stato recentemente esteso dopo l'accorpamento nella ASL CN1 anche alle sedi di Cuneo e Mondovì.

Applicativo statistico-gestionale malattie professionali (Microsoft Access multiutente).



PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Interfaccia di inserimento dati (nel riquadro rosso i dati inseriti all'istituzione delle pratica)

Microsoft Access - [MP98]

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Record Strumenti Finestra ?

MALATTIE PROFESSIONALI Richiedi documentazione chiusura *riapilogo* *etichetta*

NOMINATIVO **NASCITA:** **AssegnaNumero** **CARTELLA:** / 2010
malattia denunciata: inserito il

DATADENREF: **DATAPROT:** **n° RG:** **data AG:**

DITTA DENUNCIA **SEDE** [vai ad archivio ditte](#)

lavoratore pensionato **Origine denuncia:** **SPRESAL** **medico di base?**

lavoratore interinale **SETTORE** **Medico assegnatario**
AS assegnataria

CONCLUSIONI **DATA** **Data Accertamento** **Data Inchiesta**

DIAGNOSI categoria secondo indicatori regionali:
Nota Bene **malattia** IDmalattisDM

ESITO **MEDICO** **ispettore 1:**
ispettore 2:

responsabilità esplicitata nella relazione **nesso causale (indicatori regionali)**

Procura destinataria esito indagine:

istruttoria svolta:

NOTE:

5) Istituzione e numerazione di un fascicolo cartaceo M.P.

MP n°	20 / 2010
<i>Pervenuta il :</i>	01/02/2010
NOME E COGNOME	01/01/1950
	<i>Data nascita:</i>
IPOACUSIA	
<i>Ditta:</i> NON SPECIFICATA	
CUNEO	

6) Passaggio del fascicolo cartaceo di malattia professionale al medico assegnatario

7) Esame generale della documentazione

pervenuta ed eventuale richiesta della documentazione mancante per un corretto inquadramento della pratica, anche ai fini di una eventuale chiusura senza procedere agli ulteriori accertamenti di cui al punto successivo.

Possibili destinatari della richiesta:

- Camere di Commercio per visure camerali (specie in caso di MP a carico di lavoratori in proprio)
- Sanitario che ha redatto la denuncia di MP (medico competente, ospedalieri, ecc)
- Lavoratore (libretto di lavoro, data pensionamento, sede stabilimento di lavoro)
- Ditta (periodi lavorativi, loro durata, anche per successive richieste di documentazione più mirate)

8) Presa visione delle eventuali integrazioni del punto precedente, il medico decide se chiudere la pratica o procedere ad ulteriori accertamenti od Atti di PG, quali:

- Convocazione del lavoratore per SIT, documentazione sanitaria in suo possesso, esecuzione di esami strumentali tipo audiometria, esame obiettivo.
- Invio del lavoratore per ulteriori accertamenti sanitari.
- Acquisizione di Spontanee dichiarazioni.
- Richiesta documentazione specifica alla ditta dove si presume il nesso causale (DVR, DPI, sorveglianza sanitaria, organigramma, formazione-informazione, altro).
- Richiesta di eventuali chiarimenti al consulente sul DVR.
- Ev. richiesta a strutture sanitarie di cartelle cliniche.
- Sopralluogo e rilievi ambientali eventualmente ritenuti opportuni.

9) Intervento di personale ispettivo di supporto in caso di sopralluogo e per la gestione di eventuali procedimenti sanzionatori.

10) Valutazione dei dati acquisiti, eventuale attivazione di procedimenti sanzionatori amministrativi o ex DLvo758/94, stesura della relazione e invio alla Procura di competenza.

11) Registrazione delle conclusioni sul database da parte del medico assegnatario del procedimento.

PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Interfacce di inserimento dati relativi all'esito degli accertamenti condotti

CONCLUSIONI DATA Data Accertamento Data Inchiesta

DIAGNOSI categoria secondo indicatori regionali: UeWMSDs

Nota Bene malattia

ESITO MEDICO

responsabilità esplicitata nella relazione

Procura destinataria esito indagine:

istruttoria svolta:

NOTE:

- DIAGNOSI
- SILICOSI
- ASBESTOSI
- ASMA
- ALTRE BRONCOPNEUMOPATIE
- MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI
- UeWMSDs
- IPOACUSIA
- TUMORI
- DERMOPATIE
- ALTRE CAUSE

DIAGNOSI categoria se Guida alla compilazione Esito indagini

Nota Bene malattia

ESITO MP

responsabilità esplicitata

Procura destinataria esito

istruttoria svolta:

NOTE:

MP malattia certamente, o con alta probabilità, professionale
MPD professionalità non certa (compilare il campo successivo)
NP malattia non professionale
TR malattia trasferita ad altra ASL per competenza
NM non malattia di rilevanza penale

PROTOCOLLO DI GESTIONE DELLE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Interfacce di inserimento dati relativi all'esito degli accertamenti condotti (segue)

Individuazione della diagnosi secondo criteri standardizzati a fini statistico epidemiologici (binomio agente/patologia di cui al DM 14/1/2008, codifica secondo classificazione internazionale ICD 10).

Microsoft Access - [elenco malattie DM : Maschera]

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Record Strumenti Finestra ?

Tahoma 8 G C S

ASPERGILLOSI BRONCO POLMONARE ALLERGICA
BARITOSI
BISSINOSI
BRONCHITE
BRONCHITE CRONICA
BRONCHITE IRRITATIVA
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

AGENTE

ZINCO leghe e composti
ACIDO SOLFORICO

Ricerca diagnosi

Digitare la malattia ricercata o alcune sue lettere per filtrare i valori presentati di default qualora siano numerosi

Esci

AGENTI PATOGENI DM 14/1/08

TUTTI

FILTRA

codici Patologia ex DM 14/1/2008

codice DM	ICD 10	lista	gruppo
1.1.17	J42	1	1
1.1.26	J42	1	1

inserisci questo valore

Interfacce di inserimento dati relativi all'esito degli accertamenti condotti (segue)

Registrazione dell'esito delle indagini secondo criteri standardizzati come da proposta di protocollo gestionale delle malattie professionali.

Procura destinataria esito indagine: Cuneo

istruttoria svolta:

- archiviazione criterio A
- archiviazione criterio B
- archiviazione criterio C
- archiviazione criterio Da
- archiviazione criterio Db
- archiviazione criterio Dc
- Indagini
- lettura critica

NOTE:

NumeroSopralluoghi: 0

Criteria di valutazione e gestione segnalazioni di malattia professionale

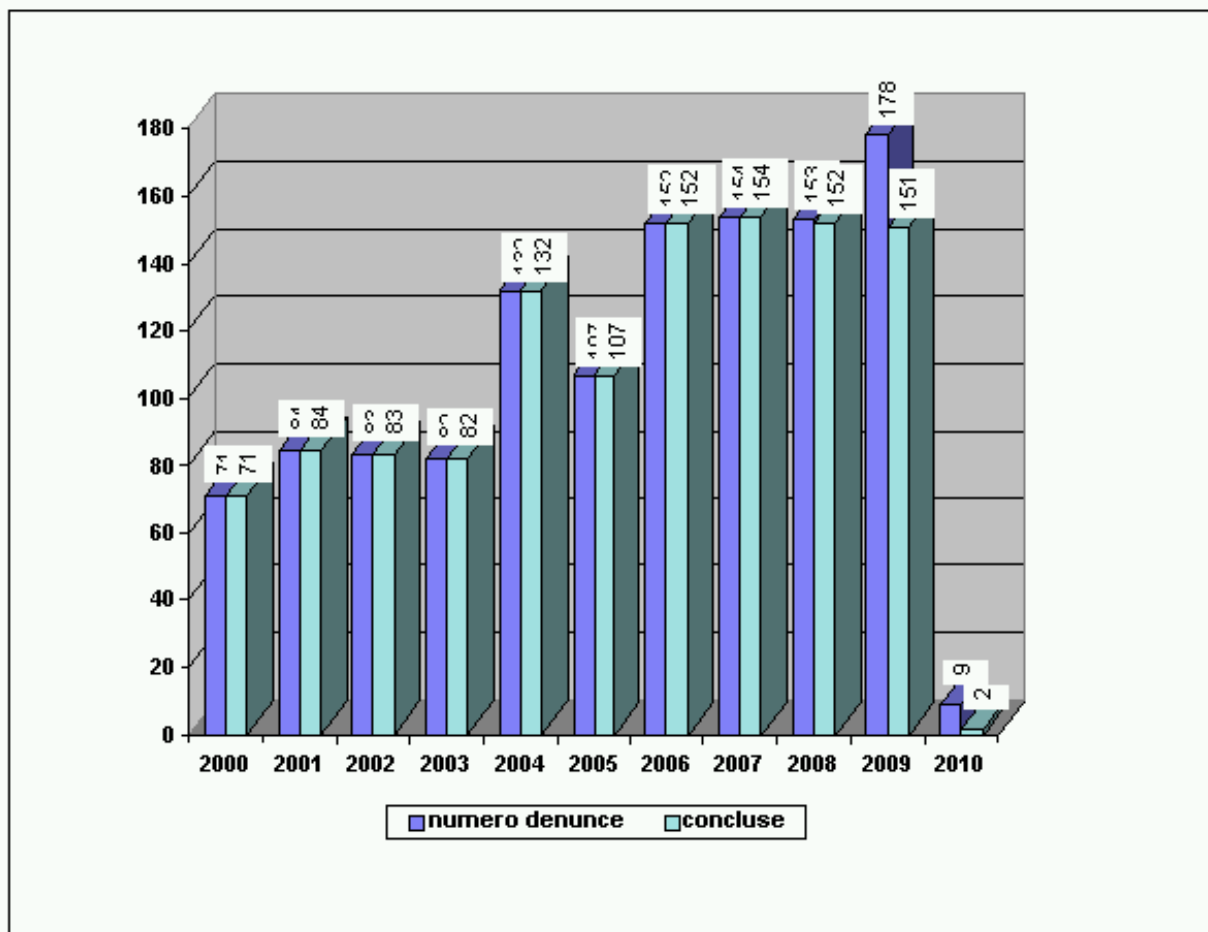
- A. **Assenza di malattia**
- B. **Presenza di malattia non correlabile ad esposizione professionale**
- C. **Presenza di malattia di origine professionale la cui entità della lesione non prevede la procedibilità d'ufficio** ma solo a querela della persona offesa.
(Per esempio lesione di durata inferiore ai 40 giorni o presenza di deficit funzionali tali da non configurare un indebolimento permanente d'organo).
- D. **Presenza di malattia di origine professionale la cui entità della lesione prevede la procedibilità d'ufficio⁽¹⁾**, potendosi configurare le ipotesi di cui agli articoli 589 C.P. e 590 C.P.;

Criteria negativi

- a) malattie di possibile origine professionale insorte da oltre 6 anni e per le quali non si sia manifestato un aggravamento negli ultimi 6 anni (l'eventuale reato di lesioni colpose è prescritto)
- b) quando si tratti di lavoratori che sono stati esposti all'agente causale presso numerose aziende per cui risulta impossibile individuare una responsabilità prevalente o determinante;
- c) i casi in cui risulti impossibile un'indagine sul nesso di causalità (es. impossibilità di documentare l'esposizione per cessazione dell'attività ecc.).

Dati statistici epidemiologici sul fenomeno delle malattie professionali

Numero di denunce pervenute ogni anno allo SPRESAL dell'ASL 17 dal 2000, con indicazione di quante, relative a quell'anno, sono state concluse

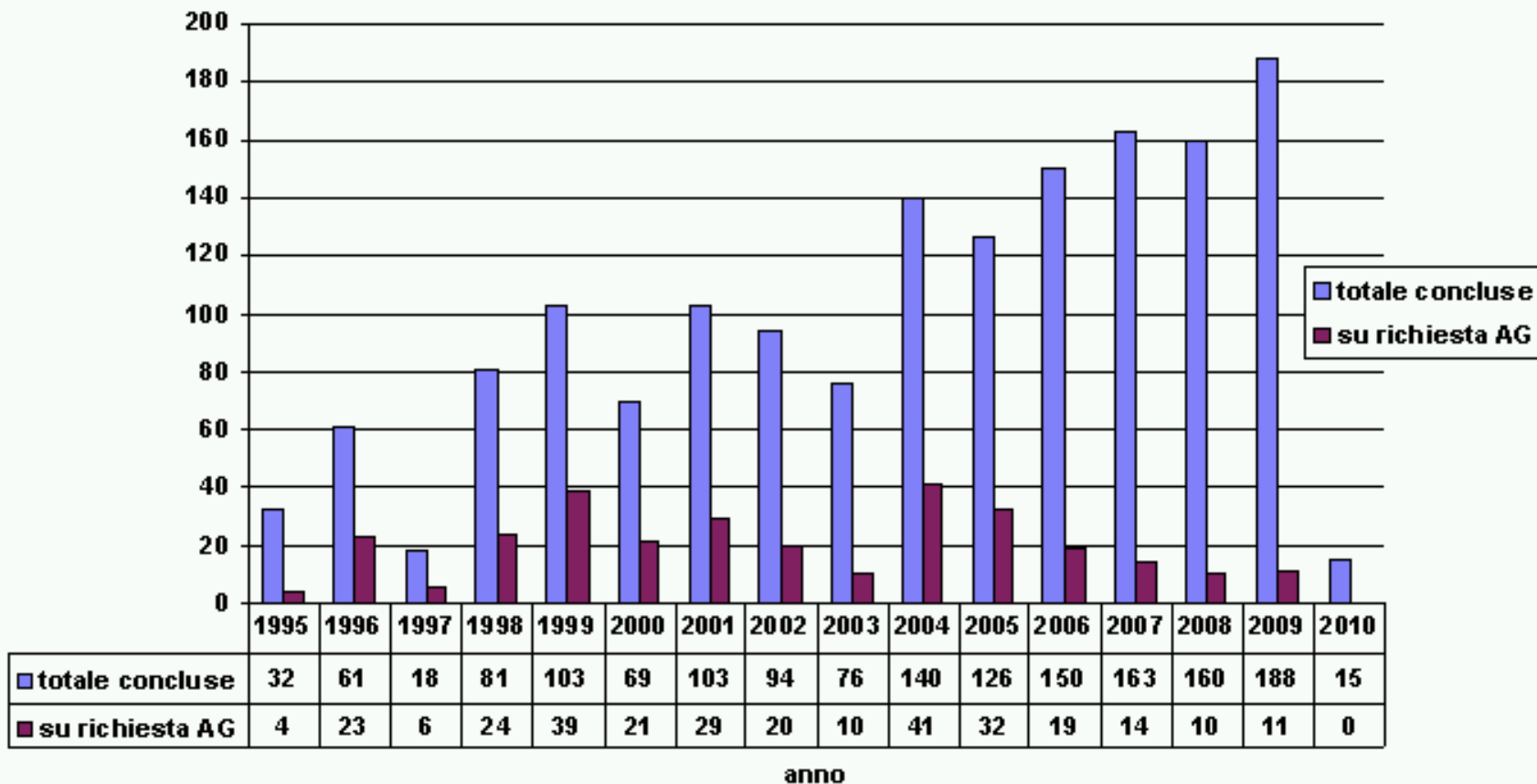


Dati statistici epidemiologici sul fenomeno delle malattie professionali

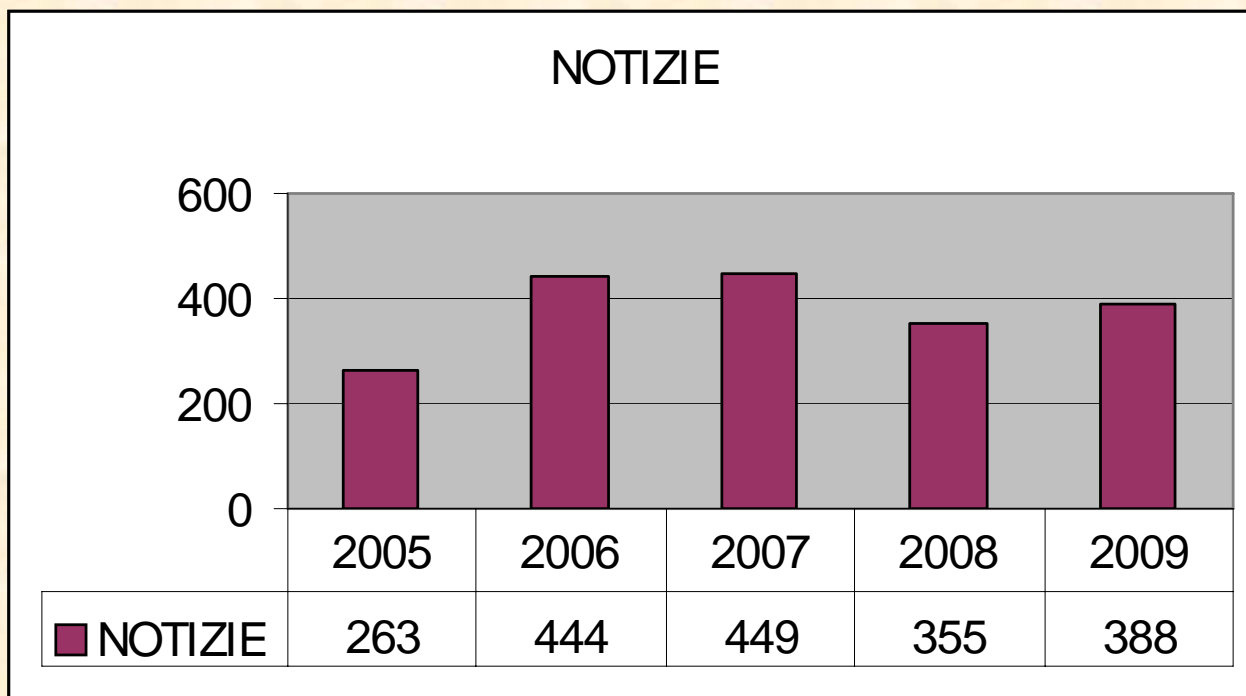
Nell'ultimo quinquennio in particolare si evidenzia un sensibile incremento del numero di indagini condotte dallo SPRESAL, che si è attivato nel valutare la totalità delle segnalazioni pervenute. Contestualmente tale attività ha portato ad una diminuzione delle indagini su delega diretta dall'AG.

concluse totale/AG

Ambito territoriale ex ASL 17

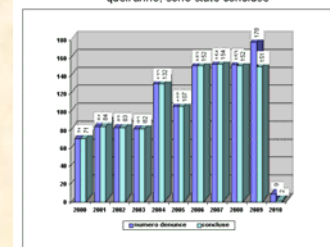


Andamento delle notizie di malattia professionale nel quinquennio 2005-2009 nell'attuale territorio dell'ASL CN1

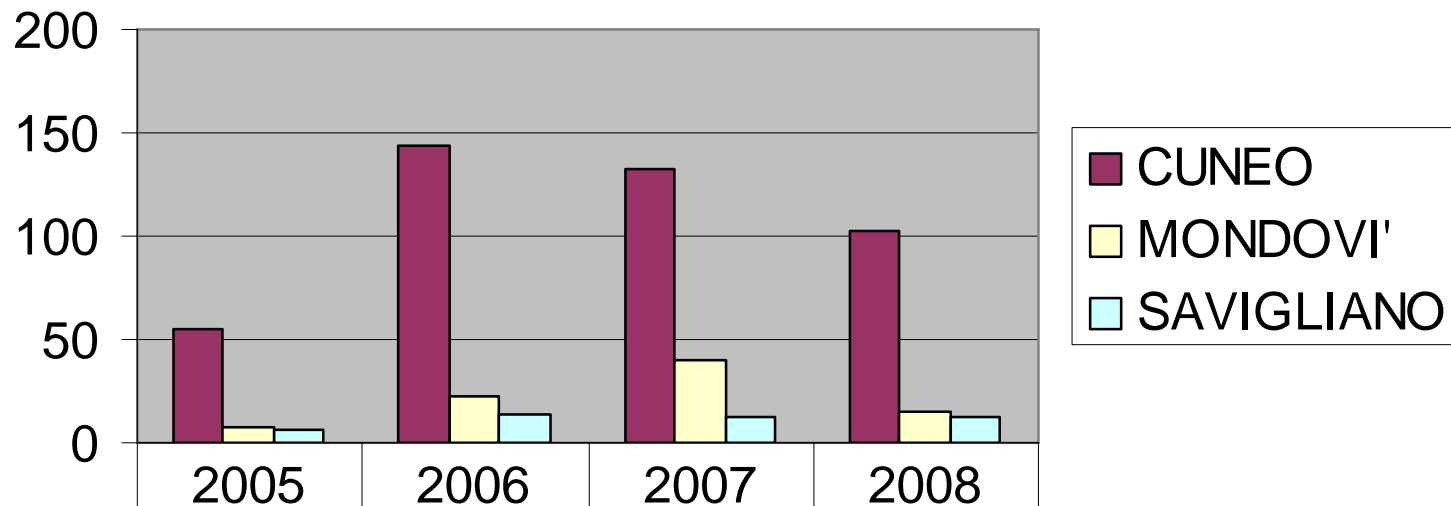


Ex ASL 17

Numero di denunce pervenute ogni anno allo SPRESAL dell'ASL 17 dal 2000, con indicazione di quante, relative a quell'anno, sono state concluse

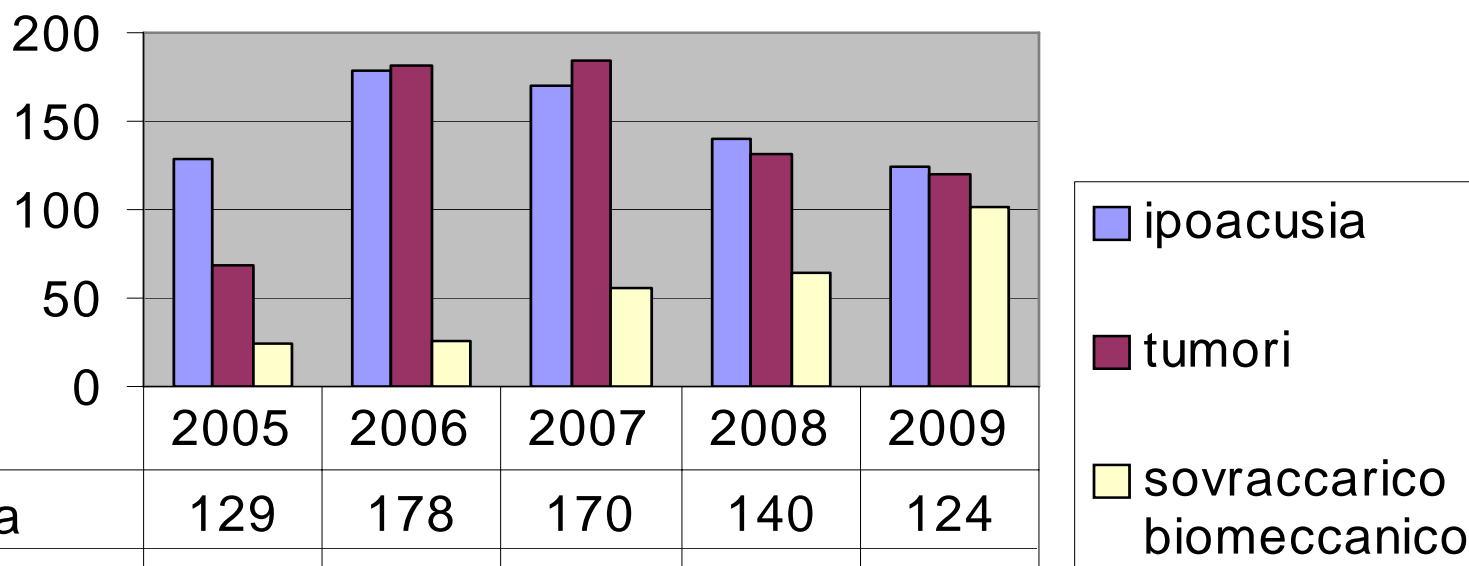


Andamento delle notizie di tumori “professionali” nell'ex ASL 15 (Cuneo)



■ CUNEO	55	144	133	103
■ MONDOVI'	8	23	40	15
■ SAVIGLIANO	6	14	12	13

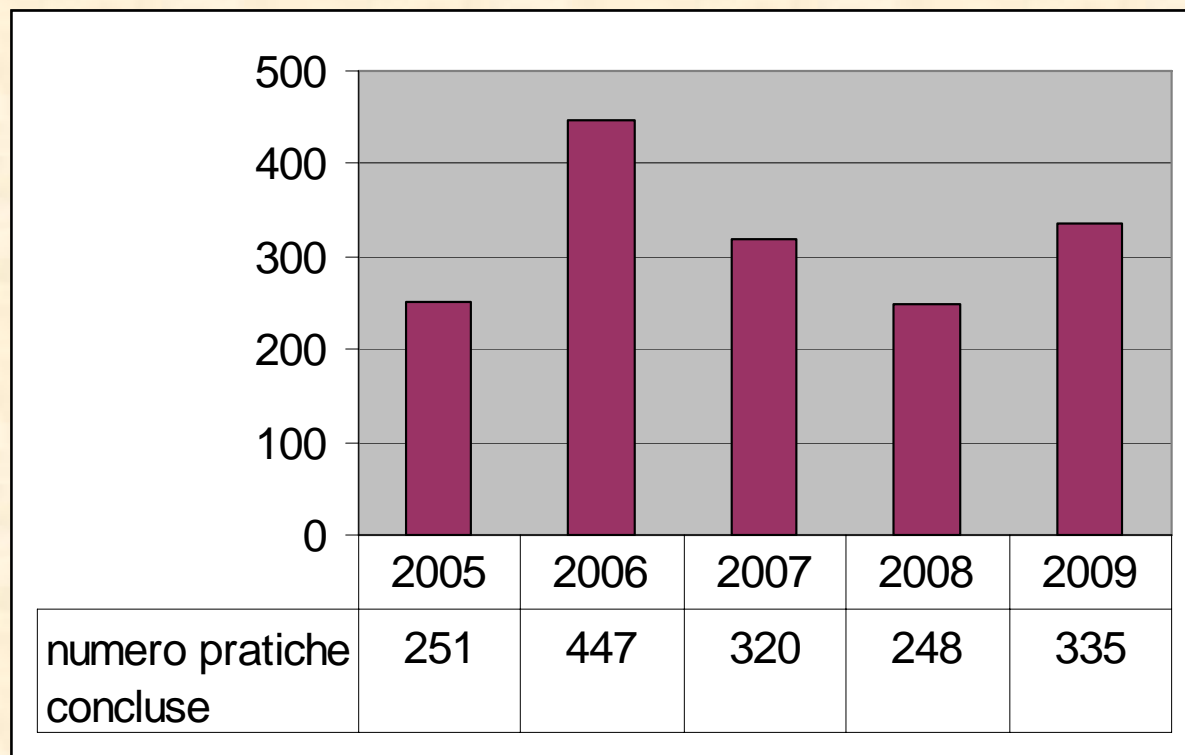
Distribuzione per DIAGNOSI delle segnalazioni di malattia professionale pervenute nel quinquennio 2005-2009 nel territorio dell'attuale ASL CN1



ipoacusia	129	178	170	140	124
tumori	69	181	185	131	120
sovraccarico biomeccanico	25	26	56	65	101

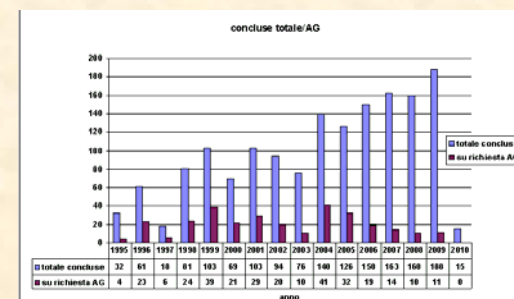
Contestualmente ad una diminuzione delle segnalazioni di ipoacusia si assiste ad un progressivo incremento di quelle per sovraccarico biomeccanico (rachide ed arti superiori), anche in relazione al recente riconoscimento tabellare di dette patologie ai fini assicurativi.

Indagini per malattia professionale concluse nel quinquennio 2005-2009 nel territorio dell'attuale ASL CN1



ex ASL 17

L'andamento risente del numero di pratiche concluse con modalità di "accertamento" correlate all'elevata frazione di diagnosi di tumori vescicali, molti dei quali ragionevolmente non correlabili all'attività lavorativa svolta



La gestione dell'attività dei Servizi di **Prevenzione**

Il mandato istituzionale fondamentale dei **S.Pre.S.A.L.** è insito nell'acronimo

Nell'ambito della nostra attività ci interessano principalmente due tipologie di prevenzione:

**PREVENZIONE
PRIMARIA**

Tende a evitare l'insorgenza dell'evento lesivo

**PREVENZIONE
SECONDARIA**

Tende a evitare il ripetersi dell'evento lesivo

LA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI PREVENZIONE

**COMPITI ISTITUZIONALI ed
ATTIVITA' PROGRAMMATE**



INPUT ESTERNI



La gestione dell'attività dei Servizi di Prevenzione

Input esterno

Input interno

**Malattia
professionale**

- **Denuncia INAIL/PS**
- **Delega AG**
- **segnalazione di altro Ente**

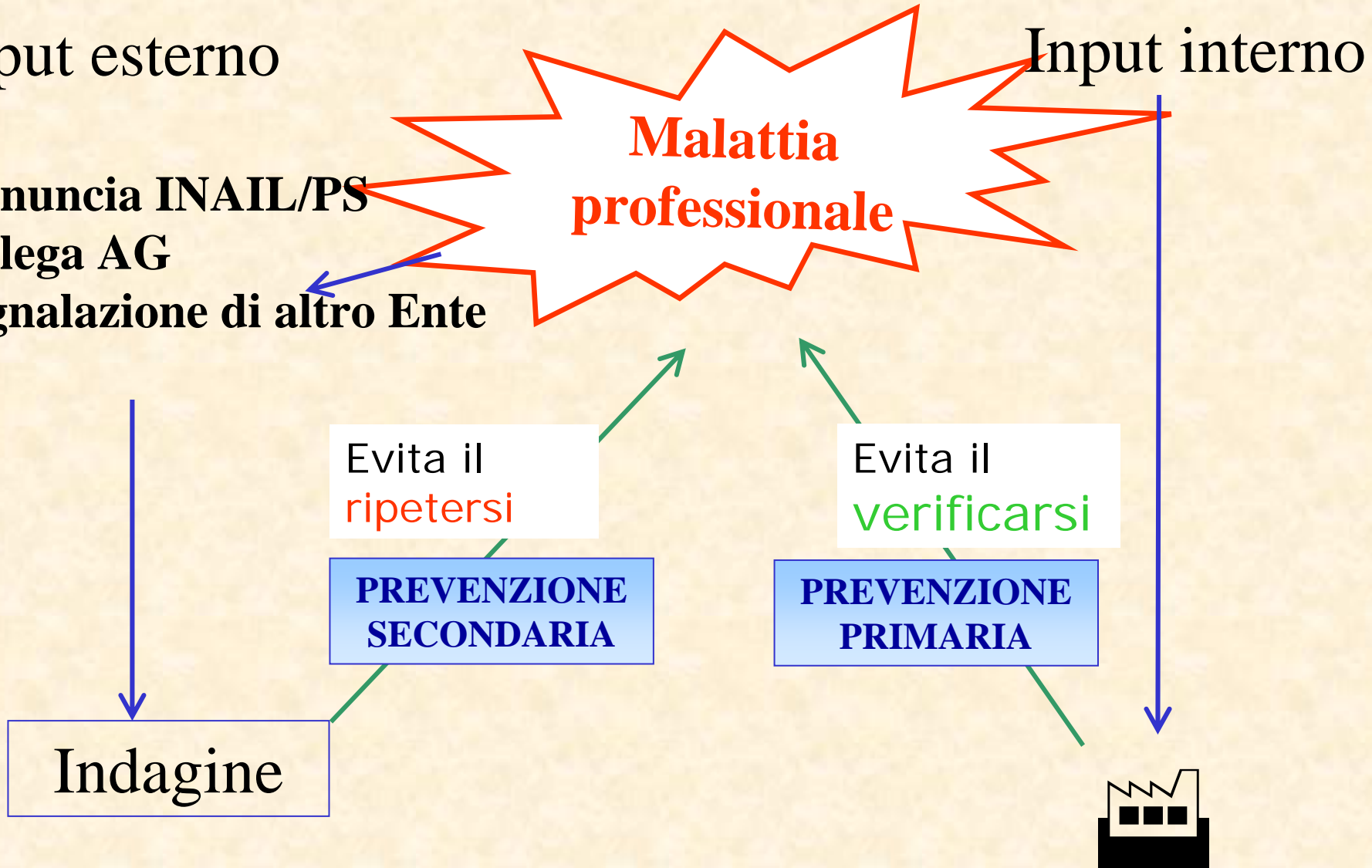
Evita il
ripetersi

**PREVENZIONE
SECONDARIA**

Evita il
verificarsi

**PREVENZIONE
PRIMARIA**

Indagine



**S.Pre.S.A.L.
ASL CN1**

Denunce
procedibili
d'ufficio criteri negativi
(trimestrale)

Esiti inchiesta
M.P.
(nel più breve tempo
possibile)

statistica di tutte
le M.P.
(annuale)

A.G.

Riceve denunce, registra, codifica in base alla griglia di valutazione

Procede accertamenti/inchieste in caso di MP procedibili d'ufficio e comunica A.G. (casi che non rientrano "criteri negativi")

Invio all'A.G. una scheda per ogni singola denuncia secondo un modello prestabilito.

Invia annualmente all'A.G. la statistica di tutte le M.P.