


Il Medico Autorizzato nel D.Lgs 101/2020

Roberto Moccaldi

Responsabile Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica

 Consiglio Nazionale delle Ricerche

Presidente Associazione Italiana Radioprotezione Medica 



ART.134

Sorveglianza sanitaria

(direttiva 2013/59/EURATOM, articoli 32, 44; decreto legislativo 230/1995, articolo 83)

1. Il datore di lavoro provvede ad assicurare mediante uno o più **medici autorizzati** la sorveglianza sanitaria dei **lavoratori esposti** e degli apprendisti e studenti in conformità alle norme del presente Titolo.

Sommario

- 1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio.**
- 2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato.**
- 3. La sorveglianza sanitaria nel D.lgs. 101/20: modifiche rispetto al D.lgs. 230/95**

La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio

1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati **esposti** alle radiazioni come **gruppo unico ed omogeneo** in relazione al rischio

ICRP 103/2007 (The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection) afferma che:

*“...il modello LNT è sostanzialmente basato sugli studi epidemiologici di rischio di cancro da radiazioni, nel senso che il **rischio di mortalità e di morbilità** da tutti i **cancri solidi combinati nel Life Span Study è proporzionale alla dose di radiazione fino a circa 100 mGy, sotto i quali, la variazione statistica nel rischio di base, come pure piccoli ed incontrollabili fattori di confondimento, impediscono in modo crescente la possibilità di evidenziare la presenza di un qualsiasi rischio da radiazioni.***

*Quest'incertezza è la ragione principale per la quale **è generalmente impossibile determinare, soltanto su base epidemiologica, che ci sia o meno un aumento di rischio di cancro legato all'esposizione a radiazioni dell'ordine di alcune decine di mSv o meno***” (ICRP 2007, traduzione ufficiale C.I. AIRP, pag.197-198)

1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio

Incongruente e discriminante quindi differenziare all'interno del range di dose di alcuni mSv- decine di mSv, da un punto di vista del rischio biologico e del conseguente standard di radioprotezione, **lavoratori per i quali è invece lecito attendersi un effetto quantitativamente sovrapponibile**. È infatti **estremamente difficile definire**, all'interno dell'intervallo di dose **1-20 mSv**, **differenze apprezzabili di detrimento sanitario**, nel caso di un rischio dottrinalmente individuato come stocastico (a questi livelli di dose).

1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio

Rischio stocastico = legato alla variabilità (“susceptibilità”) individuale

- 1) **Età, genere, popolazione di appartenenza** come le più classiche variabile di susceptibilità individuale considerate da ICRP nella valutazione del rischio da RI.
- 2) Coefficienti “nominali” di rischio = valori mediati tra diverse condizioni di variabilità "etnica e sociale“
- 3) Ma è susceptibilità individuale anche lo **stato di salute** del singolo individuo, specifici **pattern ereditari**, le **abitudini di vita**, le **condizioni lavorative** connesse con particolari noxae sinergiche.

1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio

Ciò determina la necessità di dover operare, in termini di prevenzione e protezione, **su tutti i lavoratori esposti** poiché, alle basse dosi espositive ammesse, se differenze possono esserci, esse sono **basate sulle concrete caratteristiche biologiche dell'individuo prima ancora che sulla dose efficace di esposizione** (all'interno dell'intervallo 1-20 mSv).

1. La individuazione, ai fini della sorveglianza sanitaria, dei lavoratori classificati esposti alle radiazioni come gruppo unico ed omogeneo in relazione al rischio

Il nuovo D.Lgs 101/2020 (art.134) assicura un **uniforme standard di prevenzione e protezione a tutti i lavoratori esposti** alle radiazioni ionizzanti, per motivi scientificamente validi e condivisi a livello internazionale, attraverso la effettuazione della **sorveglianza sanitaria su tutti i lavoratori esposti, indipendentemente quindi dai livelli di potenziale esposizione** (e dalla conseguente classificazione).

Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al medico autorizzato

2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato

Direttiva 2013/59/EU: L'attività di sorveglianza sanitaria deve essere affidata a **medici con adeguate e specifiche competenze** “***nella realizzazione della sorveglianza medica dei lavoratori esposti e la cui idoneità a svolgere tale funzione è riconosciuta dall'autorità competente***” degli stati membri.

L'Italia ha assolto a questo obbligo (il “*riconoscimento dell'idoneità*”) istituendo fin dagli anni '70 una **Commissione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, con lo specifico compito di valutare le citate competenze da parte di candidati medici. Il superamento dell'esame abilitante presso la Commissione permette infatti al candidato di essere **iscritto all'elenco nazionale dei Medici Autorizzati**, istituito presso il Ministero del Lavoro.

2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato

Individuare medici con **diversi livelli di formazione e soprattutto di riconoscimento formale di tale formazione** nel campo del rischio da radiazioni per adibirli al **controllo sanitario di lavoratori con entità di rischio analogo** (come prima sinteticamente descritto) ha determinato una **disuguaglianza del livello di prevenzione e protezione.**

La nuova normativa evidenzia invece la volontà di **garantire a tutti i lavoratori esposti alle r.i. un uniforme e adeguato standard di prevenzione e protezione.**

2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato

Nella Relazione illustrativa al testo di legge che accompagna la proposta normativa, in relazione all'art.134, viene detto che: *“L'adeguamento della norma e il suo relativo aggiornamento è teso a fornire maggiore tutela dei lavoratori esposti agli effetti delle radiazioni ionizzanti; infatti non va trascurato il vantaggio, in termini di migliorata tutela, dovuto al conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al medico autorizzato”*.

2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato

Relativamente all'obiezione circa un paventato aumento dei costi della sorveglianza sanitaria così concepita, già nella relazione di commento all'art.134 viene chiaramente aggiunto: *“Circostanza dalla quale non discendono nuovi o maggiori oneri per le casse dell'erario”*, aspetto poi regolarmente ribadito a commento di ogni successivo articolo fino al 145, con la seguente formulazione: *“non è suscettibile di produrre nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica in quanto la nuova stesura è praticamente identica a quella attualmente in vigore”*.

2. Il miglioramento dello standard qualitativo di tutela attraverso il conferimento della sorveglianza sanitaria esclusivamente in capo al Medico Autorizzato

In aggiunta a questo è opportuno ricordare che la quasi totalità dei lavoratori oggi esposti alle radiazioni ionizzanti presta la propria opera professionale all'interno delle **strutture sanitarie ospedaliere**, e che i **medici addetti alla loro sorveglianza sanitaria sono nella stragrande maggioranza dipendenti dalle medesime strutture.**

Da tale quadro si deduce che non ci potranno essere costi aggiuntivi a quelli già ora sostenuti, e **la differenza sarà solo una maggiore e più specifica preparazione professionale di medici stessi**, fatto questo certamente positivo per le finalità di tutela della salute dei lavoratori e di efficacia ed efficienza del servizio sanitario.

La Sorveglianza Sanitaria nel D. Lgs 101/2020: le modifiche rispetto al D.Lgs 230/95

ART.134

Sorveglianza sanitaria

(direttiva 2013/59/EURATOM, articoli 32, 44;
decreto legislativo 230/1995, articolo 83)

1. Il datore di lavoro provvede ad assicurare mediante uno o più **medici autorizzati** la sorveglianza **sanitaria** dei **lavoratori esposti** e degli apprendisti e studenti in conformità alle norme del presente Titolo. Tale sorveglianza è basata sui principi che disciplinano la medicina del lavoro.

La lettera di incarico al medico autorizzato e la relativa dichiarazione di accettazione da parte dell'incaricato, deve essere conservata dal datore di lavoro ed esibita, su richiesta, agli organi di vigilanza.

2. I medici competenti di cui all'articolo 25 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 che alla data di entrata in vigore della presente disposizione già svolgono l'attività di sorveglianza sanitaria sui lavoratori classificati esposti di categoria B possono continuare a svolgere tale attività anche senza l'abilitazione di cui all'articolo 138 per ulteriori ventiquattro mesi.

ART.134

Per la SS esistono «lavoratori esposti», affidati al Medico Autorizzato.

Il DL ha l'obbligo di conservazione della lettera di incarico, con accettazione del Medico Autorizzato, che sostituisce la comunicazione al Dipartimento Provinciale del Lavoro prevista nel D.Lgs 230/95.

I Medici Competenti (precedentemente incaricati per i lavoratori B) possono solo «continuare» un'attività di radioprotezione già iniziata (fino al 26 agosto 2022).

Non possono essere incaricati «ex novo» dopo il 26 agosto 2020.

ART.135

Visita medica preventiva

(direttiva 2013/59/EURATOM, articolo 45;
decreto legislativo 230/1995, articolo 84)

1. Il datore di lavoro assicura che i lavoratori esposti e gli apprendisti e studenti di cui all'articolo 120, prima di essere destinati ad attività che li espongono alle radiazioni ionizzanti, sono sottoposti a visita medica a cura del medico autorizzato al fine di valutare la loro idoneità alla mansione specifica.

.....

3. La visita medica preventiva comprende un'anamnesi completa, dalla quale risultino anche le eventuali esposizioni precedenti, dovute sia alle mansioni esercitate sia a esami e trattamenti medici, e un esame obiettivo completato dalle indagini specialistiche e di laboratorio, **ritenute necessarie dal medico autorizzato, ai fini della valutazione di cui al comma 1**. A tal fine egli può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti.

ART.135

Visita medica preventiva

L'obiettivo della visita viene indicato in modo chiaro ed inequivocabile: **l'idoneità alla mansione specifica** (sempre in relazione al rischio radiazioni ionizzanti).

A tale obiettivo sono esplicitamente finalizzate le indagini specialistiche e di laboratorio, ritenute quindi «obbligatorie» e definite dal MA, ed è **scomparsa la dizione** “*per valutare lo stato generale di salute*” associata complessivamente alla visita, che in passato aveva generato diverse questioni interpretative.

ART.135

Visita medica preventiva

(direttiva 2013/59/EURATOM, articolo 45; decreto legislativo 230/1995, articolo 84)

5. Il medico autorizzato comunica per iscritto al datore di lavoro o suo delegato, anche in modalità telematica, il giudizio di idoneità e i limiti di validità del medesimo.
6. Il medico autorizzato, nell'ambito della visita preventiva nonché in occasione delle visite previste dall'articolo 136, illustra al lavoratore il significato delle dosi ricevute, delle introduzioni di radionuclidi, degli esami medici e radiotossicologici e gli comunica **per iscritto anche in modalità telematica** i risultati dei giudizi di idoneità che lo riguardano.
- 7. Ai fini della valutazione dell'idoneità all'esposizione alle radiazioni ionizzanti il medico autorizzato tiene conto delle linee guida riconosciute nell'ambito del Sistema Nazionale di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24.**

ART.135

Visita medica preventiva

Rimane l'obbligo per il MA della **comunicazione per iscritto al Datore di lavoro** o ad un suo delegato **del giudizio di idoneità, ma anche per via telematica**.

E' precisato meglio l'obbligo della **trasmissione del giudizio al lavoratore**, ma esplicitando (cosa non precedentemente prevista) che la **trasmissione deve avvenire per iscritto**. E' prevista anche in questo caso la opzione alternativa della via telematica.

Una vera novità è il riferimento, ai fini della dell'idoneità, **alle linee guida riconosciute** nell'ambito del Sistema Nazionale di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24 (art. 135 comma 7). Questa modifica integra il riferimento ai principi della medicina del lavoro, incardinando le attività di sorveglianza medica alle più aggiornate indicazioni delle associazioni scientifiche di settore (AIRM).

ART.136

Visite mediche periodiche e straordinarie

(direttiva 2013/59/EURATOM, articolo 45, 46, 47; decreto legislativo 230/1995, articolo 85)

1. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori esposti e gli apprendisti e studenti di cui all'articolo 120 siano sottoposti, a cura **del medico autorizzato**, a visita medica periodica almeno una volta ogni dodici mesi e, comunque, ogni qualvolta venga variata la destinazione lavorativa o aumentino i rischi connessi a tale destinazione. La visita medica periodica per i lavoratori classificati esposti di categoria A e per gli apprendisti e studenti a essi equiparati deve essere effettuata di norma ogni sei mesi e comunque almeno una volta ogni dodici mesi a giudizio del medico autorizzato. Le visite mediche periodiche sono integrate dalle indagini specialistiche e di laboratorio **ritenute necessarie dal medico autorizzato per esprimere il giudizio di idoneità**.

ART.136

Visite mediche periodiche e straordinarie

Il MA ha la **facoltà**, anche per i lavoratori classificati esposti di Categoria A, **di definire una frequenza di effettuazione delle visite periodiche superiore a quella semestrale**, con l'obbligo però di rispettare almeno l'annualità.

In sostanza **la periodicità "di norma" è ancora semestrale** ma il medico, a suo giudizio (evidentemente dovrà essere lasciata traccia delle motivazioni a supporto di questa scelta), potrà prolungare fino a 12 mesi la frequenza della visita medica ed il periodo di validità del relativo giudizio di idoneità.

ART.136

Visite mediche periodiche e straordinarie

(direttiva 2013/59/EURATOM, articolo 45, 46, 47; decreto legislativo 230/1995, articolo 85)

3. La visita medica straordinaria è eseguita su richiesta del lavoratore qualora la motivazione della richiesta stessa sia ritenuta dal medico autorizzato correlabile ai rischi professionali e, pertanto, suscettibile di modificare il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

5. Il medico autorizzato comunica per iscritto, **anche in modalità telematica**, al datore di lavoro il giudizio di cui al comma 3 e i termini di validità del medesimo.

7. Prima della cessazione del rapporto di lavoro il datore di lavoro provvede a sottoporre il lavoratore a visita medica. In tale occasione il medico autorizzato fornisce al lavoratore indicazioni riguardo **all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa, sulla base dello stato di salute del medesimo e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.**

Viene «normata» la facoltà per il lavoratore di **richiedere una visita medica straordinaria**, che verrà effettuata qualora la motivazione della richiesta sia ritenuta dal medico autorizzato correlabile ai rischi professionali e, pertanto, suscettibile di modificare il giudizio di idoneità alla mansione specifica. Tale visita appare analoga alla visita “*su richiesta del lavoratore*” di cui all’art.41 del D.Lgs 81/08.

Si chiarisce meglio lo scopo della **visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro** (organizzata dal DL), che è quello di fornire al lavoratore indicazioni su controlli sanitari periodici in relazione alle sue condizioni di salute e sulla base delle più aggiornate conoscenze scientifiche del settore.

Questo articolo nel suo complesso individua chiaramente le **fattispecie che determinano l’obbligo di effettuazione della visita “straordinaria”:**

- per variazione della destinazione lavorativa
- per aumento dei rischi connessi alla destinazione lavorativa
- per prosecuzione della SS (cessazione esposizione in costanza di RdL)
- per cessazione del rapporto di lavoro
- a richiesta del lavoratore

ART.138

Elenco dei medici autorizzati

(decreto legislativo 230/1995, articolo 88)

1...(definizione di Medico Competente, per l'accesso all'esame).....

2. Con decreto Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e del Ministro dell'università e della ricerca (MUR), da emanarsi entro 18 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, sono disciplinate le modalità di iscrizione nell'elenco di cui al comma 1, i contenuti della formazione e dell'aggiornamento professionale dei medici autorizzati, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) indicazione dei titoli di studio e professionali richiesti ai fini dell'iscrizione nell'elenco dei medici autorizzati;

b) previsione di una formazione post-universitaria corrispondente almeno al master di secondo livello ovvero ad una scuola di specializzazione che comprendano una parte pratica corrispondente a 40 giorni lavorativi;

c) previsione dei contenuti tecnico-scientifici della prova di esame fermo restando che la stessa dovrà contemplare anche la risoluzione di un caso pratico;

d) aggiornamento professionale assicurato mediante corsi tenuti da istituti universitari, dagli Albi professionali o dalle associazioni di categoria equivalente a 150 crediti ECM ogni tre anni;

e) previsione dell'impossibilità dell'iscrizione nell'elenco per chi abbia riportata una condanna per reati contro la pubblica amministrazione e contro la fede pubblica;

f) indicazione degli obblighi informativi dei soggetti presso i quali il tirocinio è svolto.

g) indicazione delle modalità di presentazione della domanda di iscrizione nell'elenco e della modalità secondo cui avviene l'iscrizione e delle cause di cancellazione dall'elenco;

h) previsione della composizione della commissione di esame

i) definizione dei compiti della commissione preposta a deliberare sull'iscrizione nell'elenco, fermo restando che alla stessa spetta di esprimere proposte e pareri in merito alla sospensione e alla cancellazione dagli elenchi;

l) individuazione nella sede del Ministero del lavoro e delle politiche sociali in Roma del luogo di svolgimento degli esami finalizzati ad ottenere l'iscrizione;

m) annualità della sessione d'esami ed equiparazione a rinuncia della mancata presentazione del candidato all'esame nella data stabilita.

3. Sino all'emanazione del decreto di cui al comma 2 si applica la disciplina di cui all'allegato XXI.

All. XXI

16. Aggiornamento professionale

.....(omissis).....

16.2 L'aggiornamento professionale dei medici autorizzati è adempiuto tramite il rispetto delle disposizioni dell'articolo 38, comma 3, del decreto legislativo n.81 del 2008.

Si sancisce il regime transitorio relativo ai criteri di aggiornamento professionale in carico al medico autorizzato, in attesa della emanazione del Decreto di cui all'art.138.

In sostanza la norma transitoria introduce un **obbligo di aggiornamento**, non direttamente sancito in precedenza, e che in questo periodo transitorio, ed in relazione a tale aspetto, allinea il medico autorizzato al medico competente. Per poter svolgere le funzioni di medico autorizzato, sarà necessario quindi aver ottemperato a quanto previsto dall'art.38 comma 3 del D.Lgs 81/08 ai fini della iscrizione all'elenco previsto dal predetto articolo.

ART.139

Attribuzioni del medico autorizzato

(decreto legislativo 230/1995, articolo 89)

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il medico addetto alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti, fermi comunque restando gli altri compiti previsti nel presente Titolo:

- a) effettua l'analisi dei rischi individuali per la salute connessi alla destinazione lavorativa e alle mansioni ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria del lavoratore, *anche attraverso accessi diretti negli ambienti di lavoro*

Nulla è modificato in questo articolo.

Si segnala che gli **accessi del medico agli ambienti di lavoro**, in termini di obbligo sanzionato, rappresentano una questione ancora non definita in modo univoco.

Ciò che crea qualche dubbio interpretativo **è la parola "anche", che potrebbe porre l'interrogativo sul fatto che il legislatore con ciò abbia voluto rendere facoltativo o viceversa obbligatorio l'accesso ai luoghi di lavoro.**

Permane la loro importanza come momento necessario per conoscere direttamente gli ambienti di lavoro ed i rischi da RI presenti, al fine della programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria non intesa solo come protocollo di accertamenti complementari, ma anche come corretta espressione del giudizio di idoneità.

ART.140

Documento sanitario personale
(direttiva 2013/59/EURATOM articolo
48; decreto legislativo 230/1995,
articolo 90)

.....

4. Il medico autorizzato provvede **entro nove mesi** dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla cessazione dell'attività di impresa comportante esposizioni alle radiazioni ionizzanti a consegnare i predetti documenti sanitari personali unitamente ai documenti di cui all'articolo 132, comma 1, lettere d) ed e) all'INAIL, che assicura la loro conservazione nel rispetto dei termini e delle modalità previste nel presente articolo. Su richiesta motivata del medico autorizzato e valutate le circostanze dei singoli casi, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali può concedere proroga ai predetti termini di consegna.

Modifica il termine di consegna all'INAIL della documentazione dosimetrica e sanitaria, **estendendolo a 9 mesi** rispetto ai 6 precedenti, in virtù del **concomitante aumento a 6 mesi previsto per la trasmissione della documentazione dosimetrica da parte dell'esperto di radioprotezione** al medico autorizzato.

(in relazione ai ritardi nelle letture dei dosimetri).

ART.143

Provvedimenti a carico dell'esperto di radioprotezione e del medico autorizzato

(decreto legislativo 230/1995, articolo 93)

1. Su segnalazione degli organismi di vigilanza il Ministero del lavoro e delle politiche sociali può disporre, previa contestazione degli addebiti, senza pregiudizio delle altre sanzioni previste dalla legge, la sospensione, non superiore a sei mesi, dall'esercizio delle funzioni dell'esperto di radioprotezione o del medico autorizzato, **in caso di accertata inosservanza dei rispettivi compiti o dell'obbligo di aggiornamento professionale periodico.**

Il comma 1 inserisce, tra i criteri per la **sospensione** dell'esercizio delle funzioni di medico autorizzato da parte del Ministero del lavoro, anche **la inosservanza dell'obbligo di aggiornamento professionale**, sottolineando quindi l'importanza che tale aspetto riveste per lo svolgimento di questa attività professionale.

ART.108

Obblighi del datore di lavoro non delegabili

1. I datori di lavoro per i quali trovano applicazione le disposizioni del presente decreto non possono delegare le seguenti attività:

.....(omissis)

c) nomina del medico autorizzato.

A differenza del Medico Competente di cui al D.Lgs 81/08, la **nomina del Medico Autorizzato** è una delle funzioni **non delegabili** da parte del DL.

ART 109

Obblighi dei datori di lavoro, dirigenti e preposti

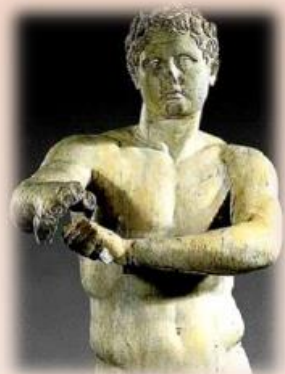
.....(omissis).....

10. I datori di lavoro garantiscono le condizioni per la collaborazione tra l'esperto di radioprotezione e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera f), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nell'ambito delle rispettive competenze. L'esperto di radioprotezione e, ove nominato, il medico autorizzato partecipano alle riunioni periodiche di cui all'articolo 35 del medesimo decreto legislativo.

L'art.109, oltre a ricordare e sottolineare l'importanza della collaborazione tra esperto di radioprotezione e RSPP, **sancisce l'obbligo per il Medico Autorizzato** (oltre che per l'Esperto di Radioprotezione) **di partecipare alle riunioni periodiche di cui all'art. 35 del D.Lgs 81/08.**



Associazione Italiana Radioprotezione Medica



18° CORSO PROPEDEUTICO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE MEDICA

ROMA
14-19 febbraio 2022

Aula Federfarma/Assiprofar
Via dei Luceri 3
00185 ROMA

Evento ECM:
Crediti: 48

Lunedì 14 febbraio

- 8.00-8.30 *Registrazione dei partecipanti*
8.30 -9.00 *Presentazione del Corso*
9.00-10.00 Grandezze ed unità di misura
10.00-11.00 Radiazioni ionizzanti - Radioattività naturale ed artificiale - Irradiazione esterna e contaminazione radioattiva
11.00-12.00 Sorveglianza fisica della radioprotezione, valutazioni dosimetriche e protezione
12.00-13.00 Principali sorgenti di RI in ambito sanitario e relative modalità di esposizione del lavoratore

Pausa pranzo

- 14.00-15.00 Radiobiologia 1: interazioni con la materia, effetti sulle macromolecole
15.00-16.00 Radiobiologia 2. effetti sulle cellule e sui tessuti
16.00-17.00 Radiobiologia 3. effetti sull'intero organismo: deterministici e stocastici
17.00-18.00 La cancerogenesi da radiazioni ionizzanti

Martedì 15 febbraio

- 8.30-10.00 Valutazione del rischio in radioprotezione
10.00-11.00 Valutazione della "Probabilità Causale" (PC)
11.00-12.00 PC: esercitazione pratica
12.00-13.00 Radioprotezione: organismi e normativa

Pausa pranzo

- 14.00-15.00 Incidenti nucleari I
15.00-16.00 Incidenti nucleari II
16.00-17.00 Contromisure di sanità pubblica
17.00-18.00 Altre emergenze radiologiche

Mercoledì 16 febbraio

- 8.30-9.30 Sindrome acuta da radiazioni
9.30-10.30 Irradiazioni localizzate e decontaminazione esterna
10.30-11.30 Dosimetria retrospettiva: tecniche a confronto
11.30-13.00 Contaminazione radioattiva: modelli biocinetici e dosimetria interna

Pausa pranzo

- 14.00-15.00 Contaminazioni interne: criteri e modalità di rilevazione
15.00-16.00 Sorveglianza delle contaminazioni interne: esercitazione pratica
16.00-17.00 Trattamento delle contaminazioni interne
17.00-18.00 Sorveglianza medica eccezionale

Giovedì 17 febbraio

- 8.30 -9.30 Tiroide (fisiopatologia)
9.30-10.30 Tiroide (radiopatologia)
10.30-11.30 Cute e microcircolo
11.30-13.00 Apparato visivo

Pausa pranzo

- 14.00-15.00 Sistema emopoietico
15.00-16.00 Radon
16.00-17.00 Polmone
17.00-18.00 Apparato gastroenterico



Venerdì 18 febbraio

- 8.30-9.30 Ghiandola mammaria
9.30-10.30 Esposizione in utero
10.30-11.30 Aspetti neuro-comportamentali e disturbi mentali
11.30-13.00 Inquadramento generale della normativa di radioprotezione

Pausa pranzo

- 14.00-15.00 Compiti e responsabilità del Medico Autorizzato
15.00-16.00 Suscettibilità individuale, Analisi dei rischi e protocolli sanitari
16.00-17.00 Giudizio di idoneità in Radioprotezione: criteri e procedure
17.00-18.00 Giudizio di idoneità per lavoratori con disturbi mentali: cases report

Sabato 19 febbraio

- 8.30-9.30 Documento Sanitario Personale
9.30-10.30 Vigilanza in Radioprotezione
10.30-11.30 Malattie professionali: adempimenti ed obblighi del Medico Autorizzato
11.30-12.30 Esercitazione su casi pratici
12.30-13.30 Dialogo con i partecipanti (gli esperti rispondono)
13.30-14.30 Questionari di apprendimento e valutazione finale
14.30 *Chiusura del Corso*

www.airm.name

