

Sintalex-MediLav® Software per il Medico Competente Vers. 1.3
L'Eccellenza nella Qualità di Gestione della Sorveglianza Sanitaria
ex D.Lgs. 81/2008 aggiornato al Decreto Correttivo 106/2009

G. Murgia - G. Frigeri - R. Murgia
Copyright 2008-2013 tutti i diritti riservati

Manuale d'uso e di supporto operativo allo svolgimento dei
compiti posti in carico al Medico Competente
dalla normativa vigente

Febbraio 2011

| | |
|---|----|
| SINALEX-MEDILAV® SOFTWARE PER IL MEDICO COMPETENTE VERS. 1.2 L'ECCELLENZA NELLA QUALITÀ DI GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA EX D.LGS. 81/2008 AGGIORNATO AL DECRETO CORRETTIVO 106/2009..... | 1 |
| MANUALE D'USO E DI SUPPORTO OPERATIVO ALLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI POSTI IN CARICO AL MEDICO COMPETENTE DALLA NORMATIVA VIGENTE | 1 |
| I) VERSIONI SOFTWARE..... | 4 |
| II) REQUISITI HARDWARE E SOFTWARE..... | 4 |
| III) INSTALLAZIONE E AVVIO DEL PROGRAMMA..... | 5 |
| IV) PROPRIETARIO SOFTWARE E LOGIN..... | 9 |
| AMMINISTRAZIONE LOGIN | 9 |
| ELABORAZIONE AUTOMATICA, MEMORIZZAZIONE E SICUREZZA DEI DATI, PRIVACY | 11 |
| A) REQUISITI IMPLEMENTATI IN SINALEX-MEDILAV PER IL RISPETTO DELLE PREVISIONI DI CUI ALL' ART. 53 DEL D.LGS. 81/2008 NON MODIFICATE DAL DECRETO CORRETTIVO 106/2009 | 11 |
| B) PROCEDURE PER LA GESTIONE DEL SISTEMA..... | 11 |
| C) NOTA PRIVACY | 12 |
| V) USO DEL PROGRAMMA IN LOCALE | 12 |
| VI) USO DEL PROGRAMMA IN RETE..... | 12 |
| VI.1 CONNESSIONE FISICA..... | 12 |
| <i>VI.1.1) Versione Multiutente uso in rete</i> | 12 |
| <i>VI.1.2) Versione Monoutente uso in rete</i> | 12 |
| VI.1.2.a) Collegamento di PC fisso da tavolo a un Portatile o a un altro PC fisso senza rete, procedure:..... | 12 |
| VI.1.2.b) Configurazione PC da tavolo e Portatile per uso versione monoutente in rete | 12 |
| VI.2) CONFIGURAZIONE FIREWALL (PER USO IN RETE MONO- o MULTIUTENTE)..... | 14 |
| CREARE UN'ECCEZIONE PER SQL SERVER 2005 IN WINDOWS FIREWALL | 15 |
| CREARE UN'ECCEZIONE PER IL SERVIZIO SQL SERVER BROWSER IN WINDOWS FIREWALL | 15 |
| VII) SCARICA DATABASE IN LOCALE (SU CLIENT O SU PORTATILE) E RICONCILIA DATABASE SU SERVER..... | 15 |
| NOTE PER CLIENT SERVER..... | 16 |
| VIII) PROCEDURE OPERATIVE SORVEGLIANZA SANITARIA E REGISTRAZIONE DATI..... | 18 |
| IX) PER COSA USARE IL SOFTWARE SINALEX-MEDILAV..... | 18 |
| X) PRIMA DI INIZIARE..... | 19 |
| X.1) ATTIVITÀ PRELIMINARI | 19 |
| X.2) GERARCHIA RACCOLTA/REGISTRAZIONE DEI DATI | 19 |
| X.3) BASE DI DATI E COMANDI PRINCIPALI..... | 19 |
| XI) IMPORT DA EXCEL | 22 |
| A) LE ANAGRAFICHE..... | 25 |
| B) VISITA MEDICA/VACCINAZIONI | 25 |
| C) REPORTISTICA | 25 |
| C.1 TAB AZIENDA | 40 |
| C.2 TAB LAVORATORE | 40 |
| C.3 TAB CARTELLA SANITARIA | 40 |
| C.4TAB IDONEITÀ | 40 |
| C.5 TAB VACCINAZIONI | 41 |
| C.6 TAB ALLEGATO 3B-RELAZIONE | 41 |

| | |
|--|----|
| C.7 TAB SOPRALLUOGHI | 41 |
| C.8 TAB RIUNIONI PERIODICHE | 41 |
| C.9 TAB ELENCHI | 41 |
| | |
| D) PROGRAMMAZIONE VISITE | 42 |
| E) RIEPILOGO ULTIME VISITE..... | 42 |
| F) BACKUP DEI DATI | 42 |
| G) TRASMISSIONE DOCUMENTI PER VIA TELEMATICA..... | 42 |
| H) FUNZIONE DI EXPORT IN FILE..... | 42 |
| I) DATA CONGELAMENTO VISITA | 45 |
| L) INTEGRAZIONE CON APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI..... | 45 |

NOTE SU VERS. 1.3 DEL SOFTWARE SINTALEX - MEDILAV

Nel presente manuale sono state riportate solo schermate della vers. 1.3 utili per avere riferimenti immediati sugli aggiornamenti; la maggior parte delle schermate riportate nel manuale sono quelle della vers. 1.2, anche se nel software saranno presenti le schermate della vers. 1.3. L'aggiornamento più rilevante consiste nella introduzione di alcune funzionalità, trasparenti all'utente, per ottimizzare la gestione della sicurezza e della privacy sui dati sensibili. Si raccomanda, per ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente, di seguire puntualmente le istruzioni riportate in particolar alle pagg. 09 e 10 del manuale.

NOTE IMPORTANTI PER L'INSERIMENTO DATI NELLE SCHEDE SANITARIE SULLE VISITE EFFETTUATE PRIMA DELL'ACQUISTO DI SINTALEX-MEDILAV

1) Nel momento in cui si inizia ad utilizzare Sintalex-MediLav, se l'utente ha la disponibilità di un insieme di schede sanitarie, relative allo stesso lavoratore e compilate in date differenti, si ha la **possibilità di inserirle tutte, ma devono essere obbligatoriamente inserite in ordine crescente di data.**

Il sistema ha, infatti, dei vincoli insuperabili:

- **non può essere inserita una Nuova visita/Valutazione esame con una data successiva alla data corrente di sistema e precedente a quella dell'ultima Visita/Valutazione esame già inserita che riguarda lo stesso lavoratore;**

- **non può essere inserita una Nuova visita/Valutazione esame, senza aver prima "congelato" la Visita/Valutazione esame inserita precedentemente.**

2) **Nota su data per verbali prelievo campioni analisi assenza tossicodipendenza:** se serve avere la disponibilità delle stampe dei verbali prelievi campioni Tossicodipendenze il giorno prima del prelievo programmato si può operare creando una nuova visita (se il prelievo è associato ad una visita) o un nuovo controllo tipo valutazione esame (se il prelievo deve avvenire senza visita medica) con una data precedente a quella programmata per il prelievo (Per quanto al punto 1 precedente, infatti, non possono essere inserite date successive alla data di sistema); la data del prelievo è libera, sarà invece necessario modificare, successivamente, la data della visita o della valutazione esame inserendo la data reale.

3) Nelle **visite mediche successive alla prima**, per **default** molti **campi** vengono presentati già compilati (i campi dell'esame obiettivo sono presentati **precompilati come per condizioni di normalità**); essendo necessario inserire solo le variazioni, è meglio usare il mouse per muoversi velocemente nei campi della scheda sanitaria (possono anche essere usate le note **funzioni copia, Ctrl + C, e incolla, Ctrl + V, per copiare testo da un campo** all'altro; l'input al PC risulterà più veloce della compilazione manuale.

I) VERSIONI SOFTWARE

Il Software per il Medico Competente (MC) è fornito nelle seguenti versioni con possibilità di licenze aggiuntive:

- 1) **Versione monoutente, uso in "Locale"**, fornitura base: 1CD e 2 licenze (per 1PC e 1MC);
- 2) **Versione monoutente, uso in "Rete"**, fornitura base: 2 CD, per Server e Client e 3 licenze (per 2PC e 1MC);
- 3) **Versione multiutente per uso in "Rete"**, fornitura di base: 2CD, per Server e Client, e licenze (per 2 PC e 2 MC).

Questa versione è opportuno sia configurata per essere usata con uno stesso Server da non più di 4-5 MC; infatti, un funzionamento ottimale, che consenta il mantenimento dell'archivio storico della documentazione, è impostato per circa 15 mila records (visite)/anno. Per le società di servizi che ne abbiano necessità sarà sempre possibile aumentare la capacità di gestione effettuando installazioni su più server.

Possibilità di licenze aggiuntive per ulteriori PC e/o MC. E' vietata la riproduzione anche parziale.

Sintalex-MediLav è realizzato con tecnologia Visual Studio 2008 Professional (Visual Basic.Net) e SQL Server. Facile e intuitivo da usare anche se realizzato in ambiente molto professionale, non si è scelto Access per superare i limiti di scalabilità della base dati (2 Giga, Versione 2007) e di stabilità.

Il **canone annuale** è dovuto **solo dopo il primo anno, è facoltativo** e da diritto all'assistenza tecnica, telefonica e via mail, e agli aggiornamenti del Software prodotti nell'anno solare.

II) Requisiti Hardware e Software

Computer con processore Pentium III da 1 GHz o superiore (Consigliato Computer con processore di ultima generazione).

- Sistemi operativi:
 - Windows XP Professional SP2
 - Windows Vista
- Almeno 512 MB di RAM (Consigliato 1Gb, per Windows Vista almeno 2Gb)
- 2 GB di spazio disponibile su disco di configurazione iniziale (600MB per il motore del Database SQL Server Express). Lo spazio necessario per il Database aumenterà con l'inserimento delle informazioni nel sistema. (Si consiglia di installare l'applicazione in un Hard Disk con grande capacità di spazio disponibile (almeno 100 GB)
- Display con risoluzione 1024 x 768 o superiore (Consigliato 1280 x 1024). Unità DVD-ROM.

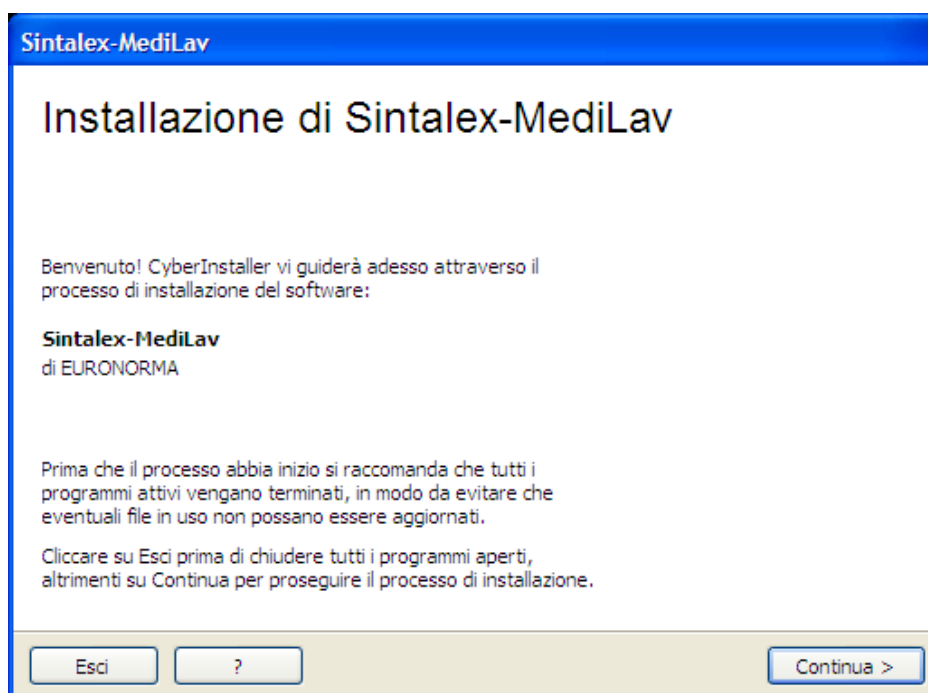
III) Installazione e avvio del programma,

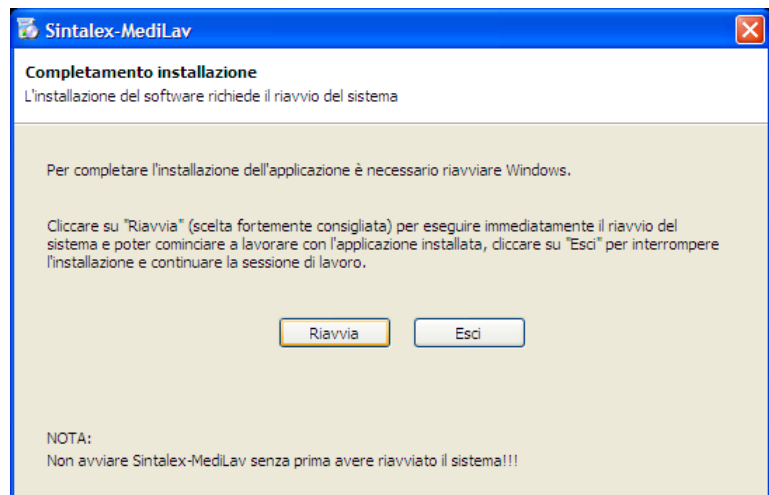
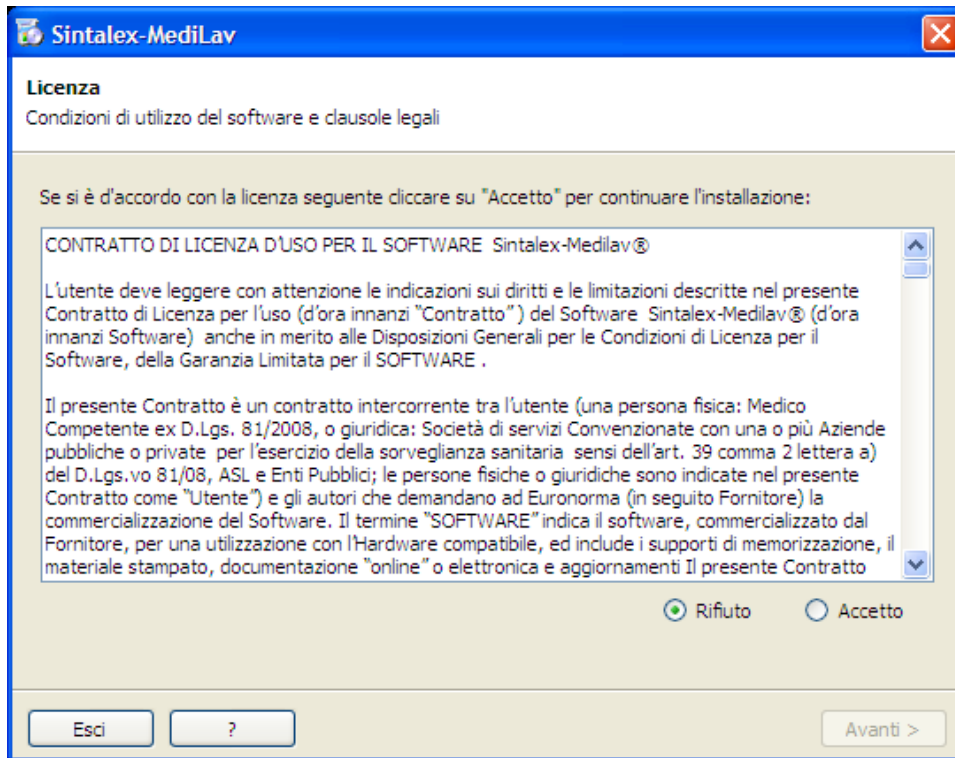
-Avviare Windows

-Assicurarsi che le risorse siano quelle sopra definite e installare i CD nei PC dedicati: Server e Client o Monoutente

-Iniziare l'installazione che per essere completata presuppone l'accettazione del contratto

Di seguito si riportano alcune videate che appaiono in sequenza durante l'installazione.





-Alla fine del processo d'installazione sul Desktop dovrebbe comparire l'icona



Sintalex - MediLav.lnk

percorso alternativo per lanciare il Software: Start >>> Programmi >>> Sintalex-MediLav.

Note per l'installazione e l'utilizzo con Windows Vista.

Se il software viene installato in Windows Vista, è necessario avere, sia per l'installazione che per l'utilizzo completo del Sintalex-MediLav, l'accesso totale ai file e alle cartelle del Computer:

- Durante l'installazione del software e, in particolare durante l'installazione di SQL Server, il programma avvisa che è possibile connettersi a Internet per eseguire l'installazione da Web: ignorare questa possibilità e cliccare su Esegui...
- Una volta installato il programma, va eseguito facendo clic con il tasto destro del mouse sull'icona del Desktop e selezionando la voce 'Esegui come Amministratore'.
- Assicurarsi di avere l'accesso come Amministratore per tutte le cartelle legate all'utilizzo di Sintalex-MediLav (quando ad esempio si esegue la copia di backup, viene chiesto di selezionare

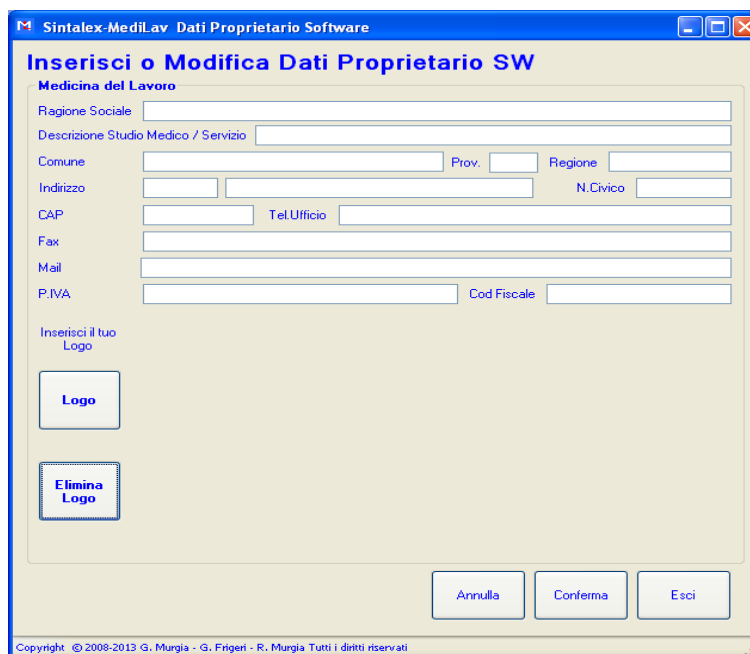
una cartella in cui creare i files del backup; se per tale cartella non si ha l'accesso come Amministratore, non sarà possibile effettuare la copia di sicurezza).

NB. E' possibile evitare questi accorgimenti andando nel Pannello di Controllo di Windows e disabilitando l'UAC.

La prima volta che si esegue il programma compaiono:

a) la maschera dati proprietario del Software, inserire i dati; alla maschera si può accedere anche dalla videata principale passando per il comando anagrafiche. Il contenuto dei campi: Ragione Sociale, Descrizione Studio Medico / Servizio, Comune, Prov., Regione, Indirizzo, N.Civico, CAP, Tel.Ufficio, Fax, Mail, P.IVA, Cod Fiscale saranno inseriti nelle intestazioni di alcune stampe (Certificati di idoneità, Lettere di Trasmissione...).

Maschera proprietario del Software



b) la finestra sul LOGIN: entrare nel programma con Nome Utente **Admin** e Password **Admin**, **rispettando maiuscole e minuscole**; sarà poi possibile definire e modificare i profili dell'utente dalla maschera cui si accede con il comando della videata principale: **Amministrazione di Sistema**.

Nota **NELLA LOGIN INIZIALE** è **NECESSARIO FARE CLIC CON IL MOUSE** all'interno della **CASELLA UTENTE, PER ATTIVARE LA MASCHERA**.



c) la maschera Registrazione: **entrare nel programma con il pulsante prova**, *fino all'acquisizione del codice seriale fornito dal centro assistenza*; il codice va inserito una sola volta, in seguito la videata sottostante non dovrebbe più apparire.

SintalexMedilav - Registrazione

Per usare Sintalex-Medilav è necessario inserire il codice di sblocco. E' possibile utilizzare l'applicazione per un periodo di prova. La versione di prova potrebbe avere delle funzionalità ridotte.

Registrazione

Identificativo da inviare via mail al centro assistenza per ottenere il codice di sblocco.

7FU00 - EL09B - 5A6XM - SMT09 - 0FBFF

Inserire il codice Seriale trasmesso dal centro assistenza per sbloccare Sintalex-Medilav.

Centro Assistenza, mail: sicurlav@salute-sicurezza.it

Versione di Prova

Fine del periodo di prova: 7 Giorni

Numero di esecuzioni rimanenti: 30 Volte

OK

Prova

- d) la maschera Gestione Anagrafica Medico Competente, inserire i dati; **in questa maschera andranno inseriti anche i dati dei medici collaboratori con ruoli associati agli esami che refertano/firmano** (vedi più avanti); al MC possono essere attribuiti uno o più ruoli. E' possibile acquisire la firma scannerizzata, a tal fine la firma deve essere acquisita tramite scanner in formato 450x150 pixel e salvata in formato immagine JPG; la firma sarà inserita automaticamente in alcune stampe (Certificati di idoneità, Lettera di Trasmissione, Accertamenti effettuati dal Medico selezionato).

Sintalex-MediLav ANAGRAFICA Medico Competente

Gestione Anagrafica Medico

Ruolo del Medico

Lista Medici Inseriti

Cognome

1° Titolo

2° Titolo

Residenza

Comune

Prov.

Regione

Indirizzo

N.Civico

CAP

@-email

Telefono

Partita IVA

Data di Nascita

Formato GG/MM/AAAA (Es. 22/12/2007)

Comune

Prov.

Regione

Sesso

Cod Erariale

Codice Fiscale

450 pixel

Inserisci Firma

Elimina Firma

[150 pixel]

Modifica

Annulla

Conferma

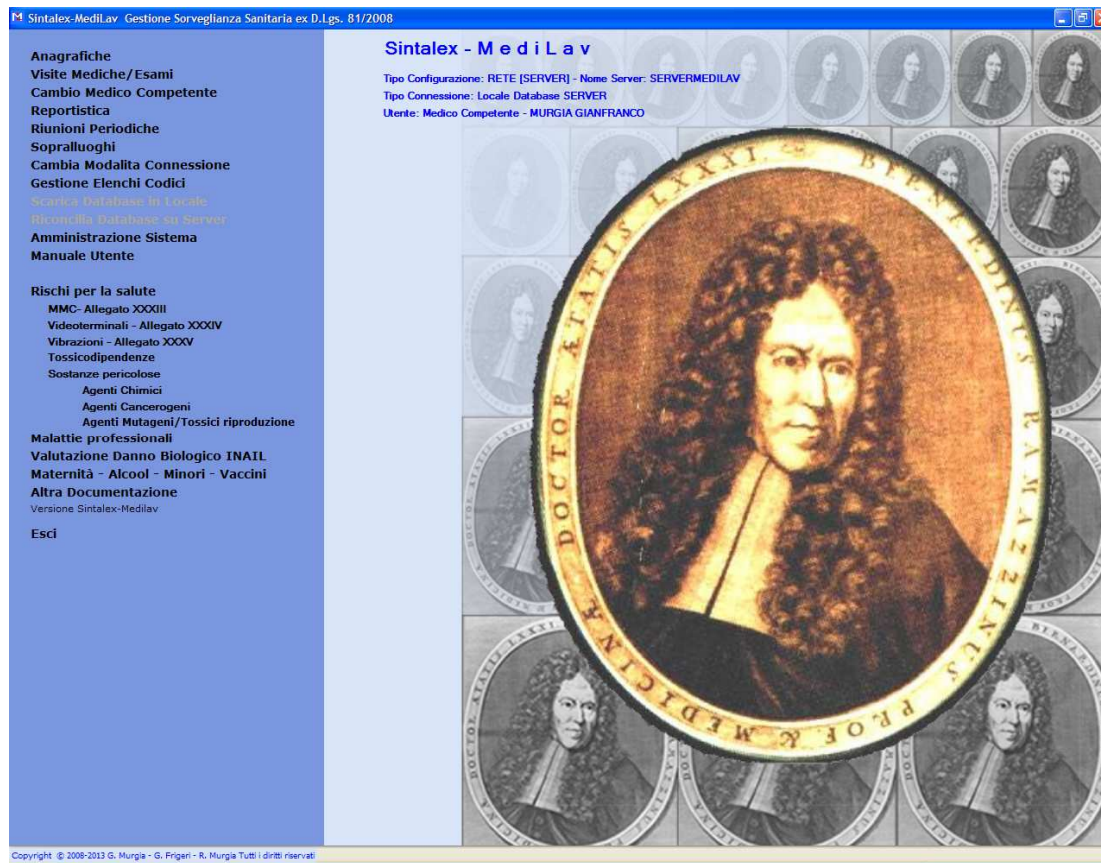
Nuovo

Esci

Copyright © 2008-2013 G. Murgia - G. Frigeri - R. Murgia Tutti i diritti riservati

Ogni volta che si esegue il Software, il sistema chiede di stabilire il Medico Competente (selezionare il MC dalla casella a discesa della relativa maschera); dalla videata principale è comunque disponibile il Comando **Cambia Medico Competente**.

A questo punto si apre la videata principale con i principali comandi e funzioni disponibili; l'area sottostante a **Rischi per la salute** fa accedere a numerose funzioni di supporto tecnico per il MC. Alcune funzioni, molto utili, di generazione automatica di reports dinamici, ad esempio: in ambito di Malattie professionali effettuando la ricerca per una malattia si ottengono tutte le possibili cause a essa associate o viceversa effettuando la ricerca per una causa si hanno tutte le possibili malattie ad essa correlate.



IV) Proprietario Software e Login

NB. Lo stesso programma può essere usato da più **Medici Competenti**, ma **ciascuno** di loro deve avere la **licenza** anche per l'uso, in qualsiasi forma, di parte o di tutta la modulistica/ reportistica incorporata nel Software Sintalex-MediLav (scheda sanitaria, certificati d'idoneità, relazione sanitaria, ecc.).

Amministrazione Login

In questa maschera è possibile **gestire le modalità di accesso al programma** da parte degli utenti.

In particolare sono previsti tre livelli di accesso:

- 1) **Amministratore** (nella stragrande maggioranza delle situazioni sarà opportuno che il medico competente si registri come Amministratore, anche se ciò non è obbligatorio, in quanto si lascia la possibilità ad altre soluzioni organizzative nelle quali l'amministratore può essere diverso dal medico competente);
- 2) **Utilizzatore Sistema** (anche questo ruolo è normalmente svolto dal medico competente; questa opzione si sceglie quando medico competente e amministratore non coincidono e lascia la possibilità che il medico competente acceda a tutte le funzioni per svolgere i propri compiti);
- 3) **Anagrafiche** (è il ruolo che si sceglie per impiegati amministrativi nel caso di soluzioni organizzative che prevedano la separazione degli accessi ai dati non sensibili da parte delle figure individuate); la scelta di questa opzione renderà possibile l'accesso solo alle Anagrafiche come di seguito meglio specificato.

Gli utenti già presenti nella casella di scelta sono l'**Amministratore** e gli eventuali MC inseriti nell'Anagrafica. Solo chi si è registrato come Amministratore accede alle aree del sistema che consentono di creare i nuovi utenti e le password.

Per accedere al programma un utente deve avere una Login e una Password:

-La **Login** è un nome che identifica un utente,

-La **password** è un insieme di caratteri che devono **rispettare le regole indicate nella maschera sottostante**.

Sintalex-MediLav Amministrazione Login

Inserimento nuova Login

LOGIN

Utente:

Nome:

Cognome:

Ruolo: Amministratore Utilizzatore Sistema Anagrafiche

La Password deve avere le seguenti caratteristiche:

- 1) **Avere almeno 8 caratteri**
- 2) **Contenere almeno una lettera Maiuscola**
- 3) **Contenere almeno una lettera Minuscola**
- 4) **Avere almeno un numero**
- 5) **Avere almeno un carattere speciale (Es. @ # _ - o altri)**

Caratteri esclusi & ', ! | "

Login:

Password:

Ripeti Password:

Stato Utente: Attivo Sospeso

Attività:

Modifica Annulla Conferma Nuova Login Nuova Utente Amministrativa Esci

Copyright © 2008-2013 G. Murgia - G. Frigeri - R. Murgia Tutti i diritti riservati

L'Amministratore ha già una Login e una Password, quelle fornite per l'accesso al programma (Utente: Admin e Password: Admin) che poi devono essere opportunamente modificate e correttamente custodite per la salvaguardia di sicurezza e privacy dei dati sensibili. Sono state inserite procedure automatizzate per cui si raccomanda la massima attenzione sul fatto che automaticamente ogni 3 mesi il sistema non consentirà di utilizzare la vecchia password e guiderà l'utente nella modifica e nella definizione della nuova password. In tal modo il sistema costringe ad effettuare le modifiche previste dalla normativa vigente nei tempi da essa stabiliti. Inoltre l'utente che non accederà al programma per almeno 6 mesi sarà automaticamente sospeso (solo l'AMMINISTRATORE potrà riattivarlo).

Durante l'accesso il programma convalida la Login e la Password tenendo conto anche dei caratteri maiuscoli/minuscoli.

L'Amministratore può:

- *creare nuove utenze* (utilizzando il pulsante Nuova Utente Amministrativa);
- *modificare un'utenza esistente* (selezionandola dall'elenco degli utenti e utilizzando il pulsante Modifica).

I dati richiesti per un'utenza sono: *nome e cognome, ruolo, stato e attività della nuova utenza.*

Ruolo

Se viene scelto il ruolo **Amministratore**, l'utenza creata ha **accesso totale all'utilizzo del programma**.

Se viene scelto il ruolo **Utilizzatore**, l'utenza creata **non ha accesso ad alcune funzionalità** del programma e **vengono disabilitati alcuni menu**: *Proprietario Software, Associazione Azienda Medico, Cambio Medico Competente, Amministrazione di sistema*. Se viene scelto il ruolo **Anagrafiche**, l'utenza creata potrà lavorare solo su Anagrafiche, Sopralluoghi e Riunioni Periodiche (sia in input che nella Reportistica).

Stato Utente

Se **Attivo** permette all'utente di accedere al programma; se **Sospeso** non permette l'accesso al programma. Nel caso in cui un'utenza Sospesa cerchi di accedere al programma, la sua Login non sarà riconosciuta valida.

L'Attività

E' un campo che permette di dare una descrizione dell'utente.

ELABORAZIONE AUTOMATICA, MEMORIZZAZIONE E SICUREZZA DEI DATI, PRIVACY**a) Requisiti implementati in Sintalex-MediLav per il rispetto delle previsioni di cui all'art. 53 del D.Lgs. 81/2008 non modificate dal decreto correttivo 106/2009**

Sintalex-MediLav rispetta i requisiti per la tenuta della documentazione su supporto informatico previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 81/2008; in particolare nel software le modalità di memorizzazione dei dati e di accesso al sistema di gestione della documentazione sono tali che:

- a) l'accesso alle funzioni del sistema sia consentito solo ai soggetti a ciò espressamente abilitati per mezzo della definizione di credenziali definite nei profili utente;
- b) la validazione delle informazioni inserite può essere consentito solo alle persone responsabili, in funzione della natura dei dati;
- c) le eventuali informazioni di modifica, ivi comprese quelle inerenti alle generalità e ai dati occupazionali del lavoratore, sono solo aggiuntive a quelle già memorizzate;
- d) è possibile riprodurre su supporti a stampa, sulla base dei singoli documenti, informazioni contenute nei supporti di memoria;

b) Procedure per la gestione del sistema

Le funzionalità proprie dell'amministrazione del sistema e quelle finalizzate a garantire quanto previsto dall'art. 53 del D.Lgs. 81/2008 sono state implementate coerentemente alla necessità di facilitare la formalizzazione di procedure gestionali, da adottarsi a cura dell'utente.

Il Software Sintalex-MediLav in forza di automatismi e di caratteristiche dei campi della scheda sanitaria, contrassegnati con un * (compilazione con aggiornamento sostitutivo, tipicamente campi dell'esame obiettivo) o con ** (compilazione con aggiornamento aggiuntivo, tipicamente campi dell'anamnesi e in particolare di quella occupazionale) rende possibile l'utilizzazione della medesima scheda sanitaria sia per le visite preventive sia per quelle periodiche.

La scheda sanitaria relativa all'ultima visita medica effettuata al lavoratore conterrà (nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 53 del D.Lgs. 81/2008, per la memorizzazione delle informazioni su supporto informatico, "..... le informazioni suidati occupazionali...siano solo aggiuntive a quelle già memorizzate") **anche tutte le informazioni sulle precedenti visite mediche**; per i campi con tali caratteristiche se si cancellano erroneamente informazioni il sistema provvederà a ripristinarle automaticamente.

L'utente deve comunque **formalizzare l'adozione di procedure gestionali** che si ritiene debbano far proprio il contenuto del presente manuale, per la parte inerente alla gestione dei dati sanitari, e stabilire tra l'altro (anche in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 53 e 54 del D.Lgs. 81/2008 e dal D.Lgs. 196/2003) almeno che:

- sia redatta, a cura dell'esercente del sistema, una **procedura** in cui siano dettagliatamente descritte le operazioni necessarie per la gestione del sistema medesimo;
- le operazioni di **validazione dei dati sanitari** siano poste in capo al **MC** e lo stesso **sovrintenda alle procedure per il congelamento** delle informazioni come descritto in seguito;
- le password attribuite agli utenti dall'amministratore del sistema siano oggetto di misure di custodia per la garanzia della segretezza e la sicurezza nell'accesso;
- le password siano **modificate ogni 3 mesi** come previsto dalla normativa;
- le **password** siano definite nel **rispetto delle regole indicate nell'apposita maschera di Sintalex-MediLav**;
- nella procedura non siano riportati i codici di accesso al sistema;
- le informazioni** siano conservate almeno **su due distinti supporti informatici di memoria** (usando a tal fine le funzioni di Backup di Sintalex-MediLav), almeno uno dei quali sia un dispositivo removibile, e siano implementati programmi di protezione e di controllo del sistema da codici virali;

-si usino le procedure di **eliminazione record** implementate nel Software Sintalex-MediLav per i **lavoratori cessati**;

-la documentazione, sia su supporto cartaceo che informatico, sia custodita nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali.

c) Nota Privacy

Ai sensi dell'autorizzazione del Garante "Autorizzazione n. 1/2005 al trattamento dei dati sensibili nei rapporti di lavoro - 21 dicembre 2005 (G.U. n. 2 del 3-1-2006 Suppl. Ordinario n. 1)" il Medico Competente non deve acquisire il consenso per il trattamento.

.....Visto il comma 4, lett. *d*), del medesimo art. 26, il quale stabilisce che i dati sensibili possono essere oggetto di trattamento anche senza consenso, previa autorizzazione del Garante, quando il trattamento medesimo è necessario per adempiere a specifici obblighi o compiti previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria per la gestione del rapporto di lavoro, anche in materia di igiene e sicurezza del lavoro e della popolazione e di previdenza e assistenza, nei limiti previsti dall'autorizzazione e ferme restando le disposizioni del codice di deontologia e di buona condotta di cui all'art. 111 del Codice;.....

V) Uso del programma in Locale

Per l'uso del programma in locale non si devono seguire particolari istruzioni se non quelle indicate nel manuale.

VI) Uso del programma in rete

Di seguito sono descritte le procedure per permettere ai clienti di collegarsi senza problemi al server. La procedura è **obbligatoria ed è da fare su server**, sia per il monoutente sia per il multiutente.

VI.1 CONNESSIONE FISICA

VI.1.1) Versione Multiutente uso in rete

Se si è acquistata la versione multiutente di rete non dovrebbero esserci problemi di connessioni fisiche in quanto l'utente dovrebbe già avere una rete. In caso contrario contattare un tecnico per configurare la rete.

VI.1.2) Versione Monoutente uso in rete

VI.1.2.a) Collegamento di PC fisso da tavolo a un Portatile o a un altro PC fisso senza rete, procedure:

1. I PC devono essere dotati di scheda di RETE.
2. E' possibile collegare uno e un solo PC alla volta tramite un **CAVO DI CONNESSIONE DI RETE CROSS PER IL COLLEGAMENTO DIRETTO TRA DUE SCHEDE DI RETE ETHERNET**

VI.1.2.b) Configurazione PC da tavolo e Portatile per uso versione monoutente in rete

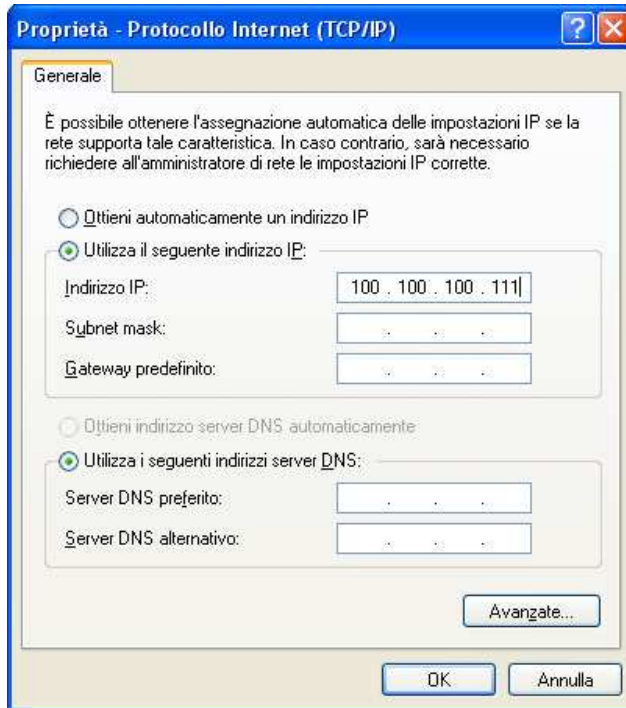
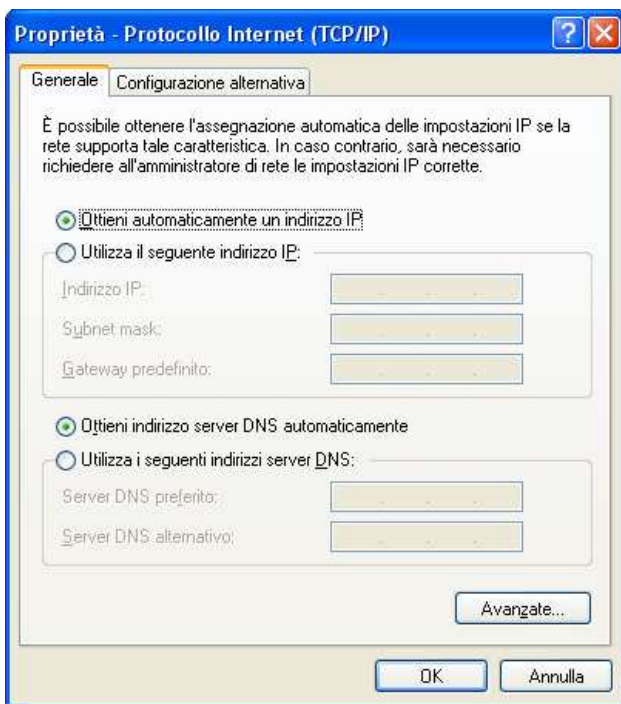
E' necessario fare quanto segue (SIA SUL PC CHE ABBIAMO SCELTO COME SERVER SIA SUL PC CHE ABBIAMO SCELTO COME CLIENT), prima sul server e poi sul client o viceversa, l'ordine non ha importanza, per permettere che ai due PC di comunicare:

Non tutti andando in Start hanno la voce Impostazioni; potrebbero dover fare Start > tasto dx su Risorse di Rete > Proprietà

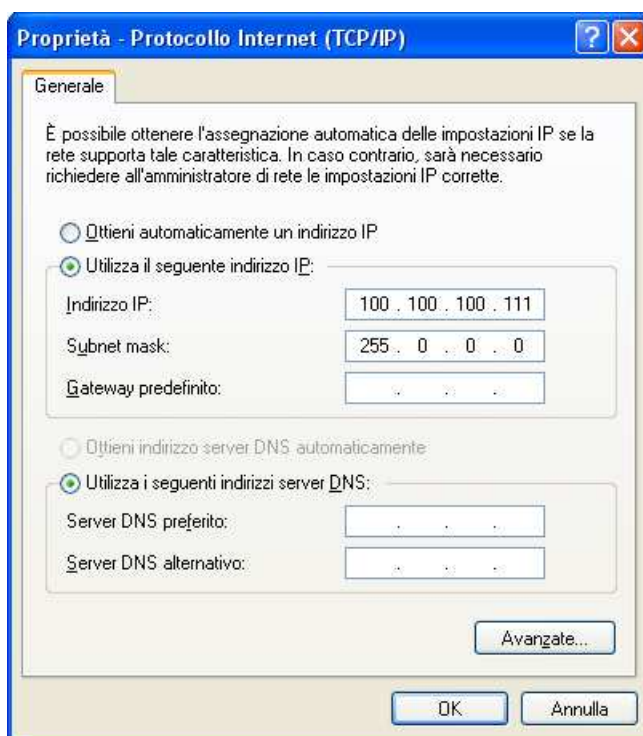
- a. Start > Impostazioni > Connessioni di Rete
- b. Selezionare (doppio click) la scheda di rete



c. Click su proprietà e selezionare “Protocollo Internet (TCP/IP)”. Andare su Proprietà



Selezionare “Utilizza il seguente indirizzo IP” e digitare un numero a piacere all’interno del BOX Indirizzo IP. Per esempio 100.100.100.111. Dopo di che fare click con il mouse all’interno del box Subnet mask, in automatico dovrebbe comparire quanto segue:



Quindi premere OK e chiudere.

E' NECESSARIO ESEGUIRE LE MEDESIME OPERAZIONI SUL SECONDO PC.

IMPORTANTE !! L'UNICA DIFFERENZA DOVRA' ESSERE LA DIGITAZIONE ALL'INTERNO DEL BOX DELL'INDIRIZZO IP. **Se in un PC abbiamo scritto 100.100.100.111 QUESTO NON POTRA' ESSERE USATO PER L'ALTRO PC. ANDRA' BENISSIMO UN INDIRIZZO TIPO: 100.100.100.222** Da questo momento i due PC sono in grado di comunicare.

NOTA Queste operazioni permettono una comunicazione riservata ai due soli PC. Gli stessi non potranno connettersi ad internet che necessita di una configurazione ad IP Dinamica (Opzione "Ottieni Automaticamente un Indirizzo IP"). Sarà quindi necessario rieseguire tutta la procedura sopraelencata avendo cura di selezionare "Ottieni Automaticamente un Indirizzo IP" per permettere al PC di connettersi ad internet o di assegnare un indirizzo IP statico per la comunicazione tra due PC.

VI.2) CONFIGURAZIONE FIREWALL (Per USO IN RETE Mono- o Multiutente)

Creare eccezioni in Windows Firewall

Per l'uso del programma in rete sia nella versione monoutente che multiutente occorre configurare il firewall eseguendo le istruzioni ed i passaggi descritti in seguito nel: creare eccezioni in Windows Firewall.

Questi passaggi sono validi per la versione di Windows Firewall (in inglese) che è inclusa in Windows XP Service Pack 2 (SP2) e in Windows Server 2003.

NB. Se si utilizza un sistema firewall diverso (ad esempio presente in programmi antivirus allocati nelle risorse dell'utente), consultare la documentazione del firewall per ulteriori informazioni.

Se si esegue un Firewall sul computer su cui è in esecuzione SQL Server 2005, le connessioni esterne a SQL Server 2005 saranno bloccate a meno che SQL Server 2005 e il servizio SQL Server Browser possano comunicare attraverso il firewall. È necessario creare un'eccezione per ciascun'istanza di SQL Server 2005 che desidera accettare le connessioni remote e un'eccezione per il servizio SQL Server Browser. **Tale operazione va fatta per ogni PC in cui è installato Sintalex-MediLav.**

PROCEDURA DA SEGUIRE

SQL Server 2005 utilizza un ID istanza come parte del percorso, quando si installano i file di programma. Per creare un'eccezione per ogni istanza di SQL Server, è necessario identificare l'ID istanza corretta. Per ottenere un ID istanza, attenersi alla seguente procedura:

1. Fare clic su **Start**, scegliere **Programs**, quindi **Microsoft SQL Server 2005**, scegliere **Strumenti di configurazione**, quindi **Gestione configurazione SQL Server**.
 2. In SQL Server Configuration Manager, fare clic sul servizio Browser SQL Server nel riquadro di destra, fare clic con il pulsante destro del mouse sul nome dell'istanza della finestra principale, quindi **Proprietà**.
 3. Nella pagina **Proprietà browser SQL Server**, fare clic sulla scheda **Avanzate**, individuare l'ID dell'istanza nell'elenco proprietà, quindi **OK**.
- Per aprire Windows Firewall, fare clic su **Start**, scegliere **Esegui**, digitare **Firewall.cpl** e quindi fare clic su **OK**.

Creare un'eccezione per SQL Server 2005 in Windows Firewall

Per creare un'eccezione per SQL Server 2005 in Windows Firewall, eseguire la procedura seguente:

1. In **Windows Firewall**, fare clic sulla scheda **Eccezioni**, quindi su **Aggiungi programma**.
2. Nella finestra Add una finestra del programma, scegliere **Sfoggia**.
3. Fare clic sul programma eseguibile `C:\Program Files\Microsoft SQL Server\MSSQL.1\MSSQL\Binn\sqlservr.exe`, fare clic su **Apri**, quindi **OK**.

Nota Il percorso potrebbe essere diverso a seconda in cui SQL Server 2005 è installato. *MSSQL.1* è un segnaposto per l'ID dell'istanza che si è ottenuto nel passaggio 3 della procedura precedente.

4. Ripetere i passaggi da 1 a 3 per ogni istanza di SQL Server 2005 che richiede un'eccezione.

Creare un'eccezione per il servizio SQL Server Browser in Windows Firewall

Per creare un'eccezione per il servizio SQL Server Browser in Windows Firewall, eseguire la procedura seguente:

1. In Windows Firewall, fare clic sulla scheda **Eccezioni**, quindi su **Aggiungi programma**.
2. Nella finestra Add una finestra del programma, scegliere **Sfoggia**,
3. Fare clic sul programma eseguibile `C:\Program Files\Microsoft SQL Server\90\Shared\sqlbrowser.exe`, fare clic su **Apri**, quindi **OK**.

Nota Il percorso potrebbe essere diverso a seconda in cui SQL Server 2005 è installato.

VII) Scarica Database in Locale (su Client o su Portatile) e Riconcilia Database su Server

Una volta definita una condizione operativa di rete funzionante è possibile scaricare in locale records di lavoratori per i quali sono state inserite le anagrafiche, attraverso le voci del menu della videata principale **Scarica Database in locale**. Utilizzando i relativi pulsanti, si può decidere se scaricare i dati selezionando uno o più lavoratori, se selezionarli tutti o se selezionare i lavoratori inseriti in Programmazione Visite (vedere capitolo D). L'amministratore ha le credenziali per scaricare dati anche di diversi MC. Se si entra come MC potranno essere scaricati in locale solo dati di lavoratori per i quali si svolge la funzione di MC.

Dopo l'inserimento dei dati in locale sarà possibile usare le procedure per la riconciliazione del Database sul server.

Ovviamente sui lavoratori scaricati in locale non potranno essere effettuate modifiche dei dati sia dalla posizione server che da quella client fino a quando non è stata fatta la riconciliazione del Database.

Usare i comandi delle videate principali per accedere alle maschere che gestiscono le funzioni di scarica in locale e di riconcilia Database.

Potrebbe essere necessario sbloccare i dati sul server quando non è possibile usare la procedura di riconcilia Database perché si è “rotto” (non funziona) il PC sul quale siano stati scaricati in locale records di visite; **in questo caso è disponibile una procedura di emergenza per sbloccare i dati sul server**, tramite il comando Forza Sblocco Lavoratori Acquisiti da Medici.

Tale comando deve essere usato solo quando strettamente necessario. Dopo una tale operazione, anche dovendo riparare il PC client danneggiato, i dati in esso presenti saranno persi e non verranno riconciliati.

NOTA. **Da più postazioni client non potranno essere effettuate contemporaneamente modifiche dei dati dello stesso lavoratore**, ma mentre un solo utente esegue modifiche altri utenti possono effettuare contemporaneamente altre operazioni, ad esempio visualizzazioni o stampe.

NOTE PER CLIENT SERVER

Client – Server

Nella configurazione Client-Server, quando si avvia per la prima volta il programma sul PC Client, viene richiesto di inserire il **nome del PC Server**. Se non lo si conosce, basta lanciare il programma sul PC Server: il nome del Server è **indicato sulla prima riga in alto a destra del menu principale (prima videata)**; in questo esempio Nome Server: SERVER



Funzionamento Client-Server.

Nell'utilizzare la configurazione di rete Server-Client, **solo un PC per volta può avere lo stato di Lettura-Scrittura**, gli altri PC non possono modificare i dati; per farlo devono aspettare che il PC che attualmente modifica i dati rilasci il Database.

Per rilasciare il Database usare l'apposito comando **Cambia Modalità Connessione > Rilascia Database**.

A questo punto un altro PC può accedere alla modifica dei dati con il comando **Cambia Modalità Connessione > Acquisisci Database**.

Se il PC che si trova nello stato di Lettura/Scrittura va in blocco prima che il Database sia rilasciato, è possibile forzare il rilascio del Database attraverso il comando Amministrazione Sistema > **Forza Rilascio Database bloccato in sola Lettura**.

PC portatile

Nel PC portatile è possibile **trasferire tutte le anagrafiche** utili (Azienda e Lavoratore) **ed i Records delle visite mediche** dei lavoratori selezionati con il comando **Scarica Database in Locale**.

Le anagrafiche e le visite trasferite **non possono essere modificate dagli altri PC, sino a quando non siano sbloccate dal PC che le ha in uso, mediante il comando Riconcilia Database su Server**.

Procedura di emergenza: se il PC in cui sono stati scaricati i dati si dovesse danneggiare, è possibile sbloccare le Anagrafiche sul server mediante il comando **Amministrazione Sistema > Forza Sblocco Lavoratori Acquisiti da Medici**.

NOTA: SE L'UTENTE E' COLLEGATO IN MODALITA DI SOLA LETTURA SARA' INDICATO NELLA VIDEATA PRINCIPALE dove al posto del titolo Sintalex-MediLav comparirà la scritta 'Sei connesso in modalità di sola Lettura'

Configurazione con più Server

Nel caso in cui si abbia una configurazione con più server, da ciascun client è possibile connettersi volta per volta a uno dei server attraverso il comando presente in Amministrazione Sistema, Cambia connessione SERVER. Una volta fatta tale connessione, bisogna uscire e riavviare Sintalex-MediLav per connettersi al server scelto. Se l'utente non è autorizzato ad accedere al Server cui il client è momentaneamente collegato, è necessario utilizzare l'account nome utente *cambioserver* e password *cambioserver* per poter effettuare il cambio.

VIII) Procedure operative sorveglianza sanitaria e registrazione dati

Sono tre gli scenari delle procedure operative, correlate alla raccolta/registrazione dati sul PC, che si possono attuare nell'effettuazione della visita medica, preventiva/periodica, inerente alla sorveglianza sanitaria ex art. 41/D.Lgs. 81/2008 e Decreto correttivo 106/2009:

VIII.1) i dati relativi alle **Anagrafiche** (Medico, Azienda e Lavoratore) **non sono stati precaricati** sul Software Sintalex-MediLav; in questo caso *non è possibile effettuare l'input diretto dei dati sulla scheda sanitaria contestualmente alla visita medica*, ma è disponibile una **soluzione** che prevede l'utilizzo della **“scheda sanitaria a compilazione manuale” vuota**; in pratica si dovrà effettuare la **raccolta dei dati manualmente per caricarli successivamente sul Software solo dopo** aver inserito i dati delle anagrafiche seguendo la gerarchia di input descritta nel manuale;

VIII.2) i dati relativi alle **Anagrafiche** (Medico, Azienda e Lavoratore) **sono stati precaricati** sul Software Sintalex-MediLav prima della visita medica effettuata dal MC e si ha la disponibilità degli eventuali **esami integrativi e/o delle visite specialistiche**, facenti parte del protocollo sanitario, poiché effettuati **al lavoratore prima della visita del MC**; in quest'eventualità **all'atto della visita effettuata dal MC** sono disponibili tutte le informazioni necessarie per concludere l'iter valutativo finalizzato alla formulazione del giudizio d'idoneità specifica alla mansione. Resta solo da completare la compilazione della scheda sanitaria con le due possibili modalità alternative: inserimento dei dati sul software direttamente e contestualmente alla visita medica; uso della “scheda sanitaria a compilazione manuale” ed inserimento successivo dei dati.

In questa situazione contestualmente all'atto della visita **può essere rilasciata la certificazione d'idoneità per il lavoratore stampando** la certificazione prodotta automaticamente (in caso di input diretto dei dati della scheda sanitaria) **oppure** utilizzando il modello di certificazione idoneità a compilazione manuale” (parzialmente precompilata con i dati delle anagrafiche Azienda e Lavoratore) disponibile nella “Area Reportistica” cui si accede dalla videata principale. E' sufficiente che il MC si doti, in fase di visita, delle stampe delle certificazioni. In ogni caso la certificazione d'idoneità per il lavoratore è da **predisporre in duplice copia** in quanto una di esse, controfirmata dal lavoratore e dal MC, andrà a far parte della cartella sanitaria e di rischio costituendone l'ultima pagina della scheda sanitaria.

VIII.3) i dati relativi alle **Anagrafiche** (Medico, Azienda e Lavoratore) **sono stati precaricati** sul Software prima della visita medica effettuata dal MC **ma non si ha la disponibilità dei referti** degli eventuali **esami integrativi e/o delle visite specialistiche**, facenti parte del protocollo sanitario, in quanto eseguiti **contestualmente o successivamente alla visita del MC**; *in questa eventualità si potrà operare con l'input diretto dei dati contestualmente all'effettuazione della visita medica oppure utilizzare la “scheda sanitaria a compilazione manuale”* per raccogliere i dati manualmente e caricarli successivamente su Sintalex-MediLav.

IX) Per cosa usare il software Sintalex-MediLav

Il Software può essere usato fondamentalmente per gestire una o più delle seguenti attività poste in carico al MC:

- 1) **Le Visite mediche**, preventive/periodiche, con inserimento dati e **stampe dei report**: schede sanitarie, certificazioni idoneità per LAV e DL, nota trasmissione documentazione sanitaria, **allegato 3B e relazione sanitaria, sopralluoghi e documentazione** (si tratta di documentazione e non del Verbale della riunione) per riunioni periodiche;
- 2) Le Attività di cui al punto 1 e la **gestione degli esami integrativi** di cui al protocollo sanitario con possibilità, di **inserire e associare gli esami** effettuati (ECG, Spirometria, Audiometria, ecc.) al record visita medica, attraverso le procedure **scannerizza documento e/o allega file, e di stampa dei report cartella sanitaria di rischio e degli esami**;
- 3) generazione **grafico audiometrico**;
- 4) inserimento dati in **modulistica dedicata per ECG, Visita Oculistica Specialistica, Verbale prelievo** analisi assenza di tossicodipendenza;
- 5) **Generazione modulistica**, etichette ed elenchi gestionali;
- 6) **Gestione programmazione controlli e scadenziari**;
- 7) **Supporti tecnici**.

X) Prima di iniziare

X.1) Attività preliminari

Subito dopo l'installazione del programma si deve procedere alla **trasmissione del codice**, generato automaticamente in fase d'installazione, al centro assistenza che a sua volta provvederà a comunicare il codice di sblocco per il funzionamento definitivo del Software. Nel frattempo si può usare il programma, per un periodo di tempo limitato (sono limitati anche il numero degli accessi), accedendo dal pulsante Prova.

Per le versioni Monoutente uso in rete e per quelle Multiutente si dovrà aver cura di usare correttamente i due CD forniti, uno per il Server e l'altro per il Client, installandoli negli appositi PC definiti dalla configurazione di rete dell'utente.

X.2) Gerarchia Raccolta/Registrazione dei dati.

Dopo l'installazione e l'esecuzione delle procedure anzidette si dovranno inserire i dati preferibilmente **secondo l'ordine specificato** e seguendo le istruzioni più avanti riportate.

Per una compilazione corretta, è necessario seguire un preciso ordine di inserimento:

1° La maschera con i dati del proprietario del Software (apparirà automaticamente la prima volta che si eseguirà l'installazione)

2° Le Anagrafiche Medici Competenti e Medici collaboratori, dalla videata principale accedere alle apposite maschere per mezzo del pulsante Anagrafiche

3° Le Anagrafiche Azienda-Sede Legale

4° Le Anagrafiche Unità produttiva

5° Le Anagrafiche Persona, inserire in ordine i dati di: DL, RSPP e RLS (per queste figure è sufficiente inserire i dati dei campi Cognome, Nome, Comune e data di nascita) e quelli relativi al **Lavoratore** (inserire i dati di tutti i campi dell'anagrafica lavoratore).

Una volta inseriti i dati di queste anagrafiche il sistema ha tutti gli elementi per consentire l'inserimento corretto dei dati della:

6° Scheda sanitaria per visita medica, preventiva/periodica, o per valutazione esame senza visita medica.

I dati inseriti delle anagrafiche (anagrafiche medico, azienda, ecc.) saranno resi disponibili per la generazione dei report sugli esami e sulle altre attività del MC: sopralluoghi, allegato 3B, relazione sanitaria, ecc...

X.3) Base di dati e comandi principali

X.3.1) Generalità

Prima di iniziare il caricamento dei dati è importante avere un'idea della base di dati che si va a realizzare e capire la gerarchia di input dei dati descritta in dettaglio più avanti.

A tal fine può essere utile fare una stampa preliminare dei principali reports VUOTI (alcuni dei quali, Anagrafiche Azienda, Lavoratore, scheda sanitaria e modulistica per esami, servono per acquisire informazioni in compilazione manuale) in modo da prendere confidenza con la tipologia delle informazioni che è necessario rilevare per una gestione ottimale delle attività poste in carico al MC.

Dalla videata principale andare al 4° comando, **pulsante Reportistica**, da qui si può accedere alla videata che gestisce tutta la reportistica; seguire i percorsi specificati dal segno > e stampare i reports vuoti indicati:

1) Azienda > pulsante Azienda Anagrafica (Vuoto) > Stampa

2) Lavoratore > pulsante Anagrafica Lavoratore (Compilaz. Manuale) > Stampa

3) Cartella Sanitaria > pulsante Scheda Visita-Vuota (Compilaz. Manuale) > Stampa (La **Scheda Visita per Consegna** non ha un equivalente Vuota, si potrà stampare solo **dopo** aver inserito il primo Record Visita ed aver agito sul **pulsante Scheda Sanitaria/Esami pronti per la stampa**)

4) Idoneità > pulsante Modulo Idoneità (Vuoto) > Stampa (I Reports: Idoneità DL, Idoneità LAV e Trasmissione Doc. non hanno equivalenti Vuoti, si potranno stampare dopo la prima Visita ed aver agito sul **pulsante Scheda Sanitaria/Esami pronti per la stampa**)

5) Idoneità > Idoneità DL/LAV manuale vuoto > Stampa

- 6) Vaccinazioni > pulsante Vaccinazioni-Certificazione (Vuota) > Stampa
> pulsante Vaccinazioni-Scheda (Vuota) > Stampa
- 7) Allegato 3B/Relazione > pulsante Allegato 3B (Vuoto) > Stampa
“ “ > pulsante Relazione Sanitaria Annuale (Vuota) > Stampa
- 8) Sopralluoghi > pulsante Sopralluoghi (Doc. Vuoto) > Stampa
- 9) Riunioni Periodiche > pulsante Riunioni Periodiche (Doc. Vuoto) > Stampa

Elenchi: per essere visualizzati/stampati è necessario inserire i dati compilando i campi che li generano (NB alcuni elenchi vengono prodotti solo su visite congelate).

Tutti i pulsanti sottostanti a ‘Rischi per la salute’ della Videata principale fanno accedere a **reports di supporto alle attività del MC**. Per avere un’idea della loro grande utilità fare un “*giro panoramico*” e visualizzare/stampare qualcuno delle centinaia di *reports dinamici o statici* (in particolare *Malattie Professionali e Valutazione Danno Biologico INAIL*).

Nota. Usare i comandi **Zoom in** o **Zoom out** della videata dell’anteprima report per avere la visualizzazione desiderata.

X.3.2) COMANDI PRINCIPALI: ESEMPI DA SCHEDA SANITARIA

Nella strutturazione della scheda sanitaria per consegna e di quella a compilazione manuale, nulla è stato lasciato al caso. In tutte le pagine delle schede cartacee (e nelle videate di input) sono riportati, tra l’altro (a garanzia della sicurezza e univocità dei dati della visita riferita ad un determinato lavoratore): Cognome, Nome, Data Nascita del lavoratore, Data Visita e Cognome e Nome del MC.

Alla **Scheda Sanitaria** si accede dalla videata principale tramite il percorso Visite Mediche/Esami > Scheda Sanitaria/Esami. Appare la maschera con l’elenco dei dipendenti inseriti nelle anagrafiche e si può decidere se selezionare direttamente un lavoratore dall’elenco o se aprire la Scheda Sanitaria/Esami senza selezioni. Nel primo caso con doppio click sul lavoratore si apre la scheda sanitaria con l’ultima visita effettuata; nel secondo caso si deve seguire il percorso Azienda >>>> Unità Produttiva >>> lavoratore.

La Scheda Sanitaria è costituita da videate multiple richiamate da **TAB: GENERALITA/ANAMNESI LAVORATIVA, ANAMNESI FAMILIARE/PATOLOGICA, ESAME OBIETTIVO, MODULO IDONEITA, VACCINAZIONI, ESAMI.**

L’area **ESAMI** è a sua volta organizzata in **TAB sottostanti: ESAME OCULISTICO MC, VISITA OCULISTICA SPECIALISTICA, AUDIOMETRIA, ECG, SPIROMETRIA, LABORATORIO/ALTRI ACCERTAMENTI, VERBALE TOSSICODIPENDENZA, ANALISI TOSSIC.**

I pulsanti di comando:

- **Modifica Visita**
- **Annulla, Conferma**
- **Nuova Visita/Valutazione Esame**
- **Visita/valutazione Esame pronti per la Stampa**
- **Annulla stato pronto per la Stampa**
- **Congela Visita**
- **Elimina ultima visita non congelata**
- **Esci**

sono **comuni a tutte le videate** associate a ciascun TAB; in tutte le posizioni svolgono **funzioni simili**.

NB. QUANDO SI APRE UNA SCHEDA SANITARIA L’OGGETTO SU CUI SI LAVORA (IN MODIFICA, NUOVO, CONGELA, ECC.) È COSTITUITO DALL’INSIEME DI TUTTI I TAB (VIDEATE), COMPRESI TUTTI GLI ESAMI; LE **AZIONI SUI PULSANTI** DI UNA VIDEATA AVRANNO PERTANTO EFFETTI SU TUTTI GLI ELEMENTI DELL’OGGETTO E QUINDI SU TUTTI I TAB DELLA SCHEDA SANITARIA E DEGLI ESAMI.

>L’azione su **Modifica Visita**

abilita tutti i campi, di tutti i TAB, per consentire **modifiche** (in tutte le aree: Visita, Vaccinazione, esami) nel **record** corrente **non congelato**;

>In corso di modifica dati l'azione su **Annulla**, da qualunque posizione, **ripristina i dati allo stato preesistente**, eccezion fatta per elimina allegati, funzione non gestita da Annulla come si dirà più avanti;

>L'azione su **Conferma**, da qualunque posizione, **salva e aggiorna i dati, rispetto allo stato precedente, di tutti i campi di tutti i TAB** (Visita, Vaccinazione, esami) del **record** corrente **non congelato**;

>L'azione su **Nuova Visita/Valutazione Esame**, da qualunque posizione, **crea un nuovo record Visita/Esami**, per il lavoratore selezionato; la **scheda sanitaria è riproposta con gli stessi dati dell'ultima visita congelata** (eccezion fatta per i dati su esami e parte dei campi sull'esame obiettivo). L'operazione presuppone che il record visita precedente dello stesso lavoratore sia **congelato** altrimenti non si può eseguire.

>L'azione su **'Scheda/Esami pronti per la stampa'** mantiene le informazioni in una sorta di **precongelamento**, in modo da consentire l'eventuale stampa e correzione di errori prima del congelamento definitivo a seguito del quale non sarà più consentita alcuna modifica; il pulsante è attivo solo se sono stati inseriti i dati obbligatori fra i quali il giudizio d'idoneità; è possibile annullare questo stato agendo sul pulsante **'Annulla stato pronto per la stampa'**.

>L'azione su **'Elimina Ultima Visita NON Congelata** permette di eliminare la visita visualizzata, solo se non è ancora stata congelata.

>L'azione su **Congela Visita** determina un "congelamento" dei dati, di tutti i campi del record visita medica senza possibilità di effettuare future modifiche; **utilizzare il pulsante solo dopo che siano stati inseriti tutti i dati** su visita ed esami. Il congelamento si può effettuare per **singolo lavoratore**, dalla posizione della scheda sanitaria, **o in blocco per tutti i lavoratori di un'unità produttiva** selezionata, dalla posizione della maschera di input cui si può accedere dal percorso, partendo dalla videata principale, **pulsanti Visite mediche/Esami >>> Congelamento Scheda sanitaria/Esami**; in entrambe le situazioni il congelamento si può effettuare **solo per le Visite/Esami** collocate nella posizione **pronte per la stampa**; il sistema chiede una conferma, dopo non sarà più possibile tornare indietro.

Il sistema produce in automatico un elenco che riporta le date di congelamento per un'eventuale verifica di terzi; è consigliato effettuare il congelamento la cui data sarà registrata dal sistema in un arco di tempo ragionevole, non più di trenta giorni dalla data di effettuazione della visita medica

Azienda/Ente Pubblica Amministrazione: Anagrafica
PROVA AZIENDA SRL

Denominazione o Ragione Sociale Unità Produttiva
PROVA AZIENDA SRL - CAGLIARI

Unità Produttiva (doppio clic per cancellare)
PROVA AZIENDA SRL - CAGLIARI

Lavoratori interessati al processo di "CONGELAMENTO Scheda Sanitaria/Esami"

| Ragione Sociale Unità Produttiva | Cognome | Nome | Data di Nascita |
|----------------------------------|---------|-------|-----------------|
| PROVA AZIENDA SRL - CAGLIARI | PULIG | MARIO | 02/03/1980 |

CONGELA
Schede Sanitarie/Esami

Azzerà selezioni Esci

Copyright © 2008-2013 G. Murgia - G. Frigeri - R. Murgia Tutti i diritti riservati

>Il pulsante di comando **Esci** riporta alla videata principale.

>I pulsanti di comando *Modifica, Annulla, Conferma, Nuovo* hanno le stesse funzioni anche quando gestiscono **Records differenti dalla Visita Medica**, per es. *Anagrafiche, Riunioni Periodiche, Sopralluoghi, Gestione Codici, ecc.*

NB. Per le persone Medici Competenti o DL, RSPP, RLS, Medici Collaboratori associate a reports già presenti nel sistema perché correlati a dati già inseriti (Visite, Esami, Riunioni periodiche) occorre mantenere le anagrafiche, anche se sono cessati dal “Ruolo”; il sistema ha necessità dei loro dati Anagrafici per mantenerli nello “Storico” dei Reports.

Dopo la conoscenza di queste informazioni preliminari si può iniziare ad inserire i dati rispettando le regole descritte in seguito.

XI) IMPORT DA EXCEL

Il Software Sintalex-MediLav dispone di una funzione di importazione automatica dei dati delle anagrafiche Azienda, Unità Produttiva e Persone. Il sistema poggia sull’uso di un **file appositamente strutturato (da non modificare)** che deve essere inviato all’Azienda/Ente per essere restituito compilato.

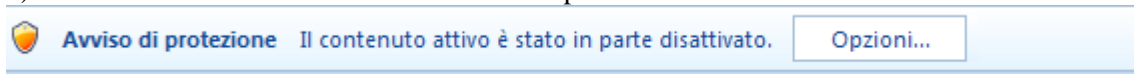
E’ molto importante che siano fornite istruzioni per l’uso di questo file in modo che NON sia modificato nella struttura, per garantire la possibilità di un corretto funzionamento. Le informazioni sui rischi e sui DPI (e di quelle relative a celle associate a caselle a discesa) si devono inserire nella

cella di interesse copiando le informazioni dalla posizione della barra di excel o posizionando il cursore all'interno e selezionando la voce che interessa.

L'uso del file deve consistere solo nella compilazione dei suoi **tre fogli: Azienda, Unità Produttiva e Persone**. Per le persone DL, RSPP e RLS possono essere compilati anche solo i campi Cognome, Nome, Data e Luogo di Nascita. Seguire le istruzioni appresso specificate.

1) Il file di excel va compilato utilizzando **una riga per ogni record** (Unità Produttiva o persona) che si vuole inserire **senza modificare la struttura o i titoli delle colonne**. Posizionandosi con il cursore nei **titoli delle colonne si leggano le indicazioni** per capire meglio cosa e come inserire i dati nei campi sottostanti ai titoli stessi. In particolare l'Azienda può ignorare quelle colonne indicate come 'ad uso' del Medico Competente (**quando si invia il file all'Azienda/Ente è importante fornire istruzioni sui campi riservati alla compilazione da parte del MC**). Di tutti i pulsanti presenti, dunque; **solo il pulsante per la scelta dei DPI deve essere utilizzato dall'Azienda/Ente** che carica i dati, gli altri pulsanti sono ad uso del MC.

2) Fornire istruzioni sul fatto che se in alto compare l'avviso di



si deve fare clic su Opzioni e selezionare Attiva il Contenuto, altrimenti i pulsanti inseriti nel foglio di excel non saranno attivabili.

L'utente di Sintalex-MediLav, per non ripetere tale operazione ogni volta che si apre un file di Excel dovrebbe:

- a) Creare una cartella di destinazione per i file di Excel che si intende importare;
- b) Aprire uno di questi file e premere su Opzioni della barra di Avviso di protezione;
- c) Selezionare Attiva il contenuto;
- d) Cliccare in basso su Apri centro di protezione;
- e) Selezionare Percorsi Attendibili e aggiungere il percorso della Cartella creata, considerando attendibili anche le sottocartelle.
- f) Confermate tutto: ad ogni apertura del file presente nella Cartella scelta l'avviso di protezione non comparirà più.

Nel caso in cui si utilizzi la versione di Excel 2003, è necessario attivare le macro quando richiesto all'apertura del file.

3) L'Utente di Sintalex-MediLav deve **verificare che il file Excel sia stato compilato correttamente prima di effettuare l'importazione**. Tra l'altro se DL e RSPP sono la stessa persona occorre compilare una sola riga, in quanto **il sistema non ammette l'importazione contemporanea di due records (righe di excel) per la stessa persona**. Sarà comunque possibile associare, dopo l'importazione, più di un ruolo (in questo caso DL e RSPP) alla stessa persona.

Quando si importa dal file di Excel, si consiglia inoltre di compilare tutti i campi relativi ai lavoratori, in particolare (oltre ai dati anagrafici e di residenza), il codice fiscale, la mansione, la data di assunzione e i rischi. Infatti, se questi non vengono compilati, si dovrà poi andare a modificare e riconfermare ogni singola anagrafica del lavoratore.

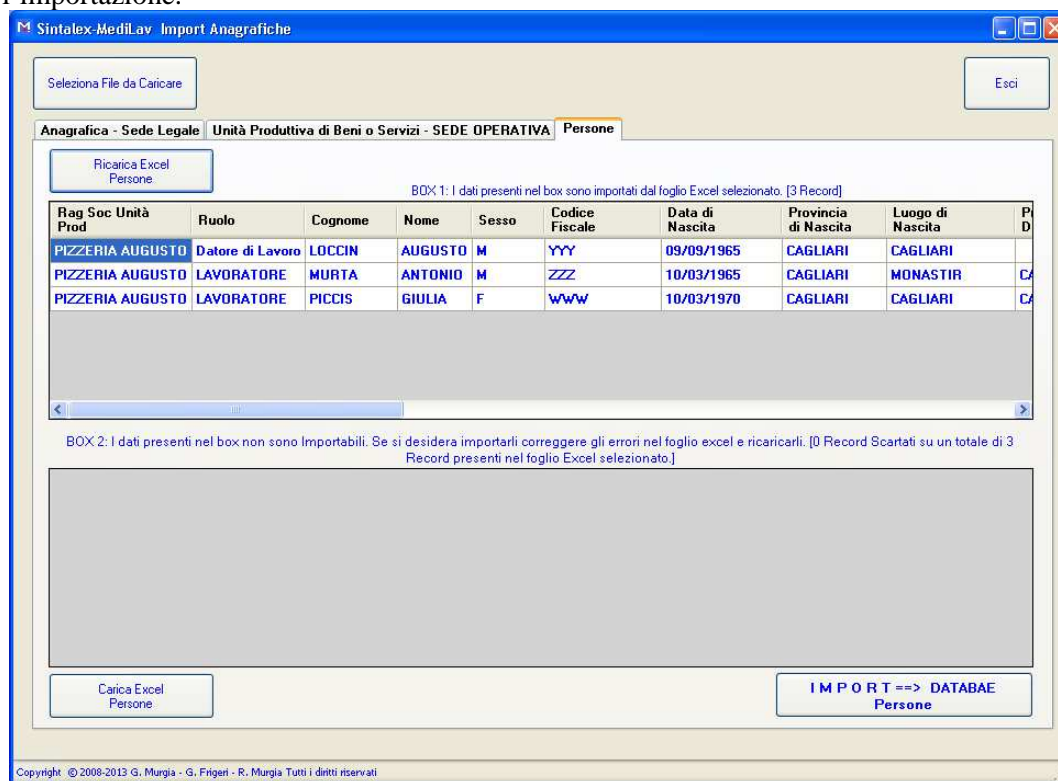
Non utilizzare nella scelta dei nomi delle aziende e unità produttive **caratteri particolari (apostrofo, &, ecc.)** che potrebbero non essere accettati e creare conflitti con un'eventuale importazione dei lavoratori tramite Excel (si può comunque utilizzare il segno trattino (-) ad esempio per separare il nome dell'azienda dalla sede per identificare l'unità produttiva).

Una volta verificato che il file Excel sia stato compilato correttamente, utilizzare i pulsanti presenti in alto per creare i file per il caricamento dei dati: **i file creati con l'azione sul pulsante sono tre file di testo (txt), salvati automaticamente nella Cartella in cui è presente il file di Excel che si sta utilizzando.**

4) quando si importano i dati in Sintalex-MediLav, si devono selezionare i file txt corrispondenti per ogni anagrafica (Sede Legale, Unità Produttiva, Persone).

La gestione dell'import avviene per mezzo di una maschera cui si accede dalle anagrafiche della videata principale.

La procedura è semplice: si selezionano l'Azienda-Sede Legale, l'Unità Produttiva e le Persone e con gli appositi pulsanti si determina l'importazione dei dati caricati nel **primo Box**; nel **Box sottostante vengono riportati i risultati dell'importazione** e la segnalazione di dati non importati. Quando i dati non siano stati importati per il non corretto inserimento nel file di origine, si possono apportare le modifiche e ripetere l'importazione.



Per l'Unità Produttiva è necessario effettuare l'associazione al MC tramite l'apposito pulsante. Questa operazione può essere fatta solo dall'utente di tipo 'amministratore'; pertanto l'utente 'utilizzatore' può eseguire l'import, ma successivamente dovrà essere l'amministratore ad associare l'azienda al medico tramite l'apposita maschera Anagrafiche >>>Associazione Azienda Medico. Solo dopo l'associazione si potranno visualizzare le anagrafiche importate.

In ogni caso, dopo l'importazione dal file di Excel o dopo l'inserimento di numerose anagrafiche, si consiglia l'utilizzo della maschera 'Controllo Anagrafiche' dal menu Anagrafiche(vedere capitolo A5) per le verifiche interne di coerenza delle anagrafiche.

NB. In alcune versioni di Excel, non è incluso il controllo ActiveX 'mscomct2.ocx'. Se si ottengono errori nella creazione dei file di testo, potrebbe essere necessario installare il controllo ActiveX mancante.

A) Le Anagrafiche



RICORDARE, è **OBBLIGATORIO** che:

> i **DATI** delle **ANAGRAFICHE** siano **INSERITI SEMPRE PRIMA** di quelli della **Visita medica** o della **Valutazione esame senza visita medica**; a tal fine dalla **videata** dei comandi principali si può accedere alle maschere d'inserimento utilizzando il comando **Anagrafiche**.

Ordine input dati.

- 1°-Medico,
- 2°-Azienda\Ente Sede Legale,
- 3°- Unità Produttiva
- 4°- DL, RSPP, RLS,
- 5°- Lavoratore,
- 6°- Visita Medica/Valutazione Esame

> i dati delle persone: **Lavoratore, DL, RSPP e RLS**, **inseriti da maschera Gestione Anagrafica Persone**, **non** possono essere **registrati senza inserire i campi obbligatori: Cognome, Nome, Data Nascita e Luogo di Nascita**.

A1) Anagrafica medico,

consente di inserire i dati relativi al **MC** ed ai **medici collaboratori** che effettuano gli accertamenti sanitari integrativi alle visite mediche preventive/periodiche. Il primo **campo** utile per l'inserimento dati è **ruolo del medico** (ad un medico può essere associato più di un ruolo, per es. ruoli: MC e Medico collaboratore per Audiometria).

Il medico collaboratore è il medico che effettua (e firma) gli accertamenti integrativi: Visita Oculistica Specialistica, Audiometria, ECG (in alcuni casi può effettuare/firmare gli esami lo stesso MC, in questo caso al nominativo della persona Medico Competente bisogna comunque associargli più di un ruolo).

Usare il **pulsante associa ruolo a medico**, disponibile nella maschera anagrafe persona, per aggiungere altri ruoli ad un medico già inserito.

I dati dell'anagrafica medico saranno incorporati negli esami effettuati/refertati dal medico cui è stato associato il relativo ruolo.

Completare i dati della maschera usufruendo degli automatismi e usare i pulsanti per attivare le relative azioni.

Dalla **videata principale** con il comando **Anagrafiche** si può accedere alla **Maschera Gestione Associazione Medico Azienda**, per inserire o modificare le associazioni; NB nelle versioni monoutente del Software Sintalex-MediLav non è possibile inserire più di un MC nello stesso programma, questa funzionalità è disponibile solo nelle versioni Multiutente.

A2) Anagrafica Azienda\Ente

Le operazioni che possono essere effettuate in apertura della maschera sono:

- 1) l'**inserimento** di una nuova Azienda/Ente utilizzando il **pulsante Nuovo**, che consente l'abilitazione di tutti i campi della maschera;
- 2) la selezione di un'Azienda/Ente pubblico già presente in archivio per visualizzarne i dati; è possibile *modificare i dati già inseriti* previa azione sul pulsante **Modifica**;

Completare i dati della maschera usufruendo degli automatismi e usare i pulsanti per attivare le relative azioni.

A3) Anagrafica Azienda\Ente - Unità produttiva

Un'Azienda può avere una o più Unità Produttive di beni o servizi. In caso di grandi Enti pubblici, o quando è necessario, utilizzare il campo Denominazione Unità Produttiva per classificare in Servizi o in altra modalità le articolazioni organizzative dell'Ente.

A questa Maschera si può accedere anche dalla videata principale seguendo il **percorso: Anagrafica> Azienda>Azienda/Ente Unità Produttiva**

Step

a) dalla casella a discesa del **campo Ragione Sociale** sarà possibile **inserire** una nuova Azienda/Ente o **selezionarne una già presente** dall'elenco. Nel caso in cui l'Azienda/Ente abbia *un'unica Unità Produttiva* il sistema *proporrà come denominazione la Ragione Sociale*.

b) si abiliterà il campo **Denominazione Unità Produttiva**, dalla casella a discesa selezionare una voce dall'elenco e quindi apportare modifiche (previa azione su *Modifica*), oppure inserire una nuova Unità Produttiva/Servizio (previa azione sul pulsante *Nuovo*).

In caso di più Unità Produttive associate alla stessa Azienda/Ente si consiglia denominare l'Unità Produttiva con: la Ragione Sociale e a seguire il Nome Comune, in cui ha sede l'Unità Produttiva (Es. Azienda Demo Milano); in caso di più Unità Produttive nello stesso comune aggiungere un numero progressivo finale. Per gli Enti Pubblici invece può essere utile specificare *l'Ente* seguito dalla *denominazione del Servizio/articolazione organizzativa dell'Ente stesso*.

Non utilizzare nella scelta dei nomi delle aziende e unità produttive caratteri particolari (apostrofo, &, ecc.) che potrebbero non essere accettati e creare conflitti con un'eventuale importazione dei lavoratori tramite Excel (si può comunque utilizzare il segno trattino (-) ad esempio per separare il nome dell'azienda dalla sede per identificare l'unità produttiva).

Completare i dati della maschera usufruendo degli automatismi e usare i pulsanti per attivare le relative azioni.

NB. Per i campi comune e indirizzo utilizzare su tutte le maschere sempre la stessa modalità di inserimento/selezione, ovvero: dopo aver digitato le lettere iniziali della voce che interessa della casella a discesa selezionarla con il mouse o con i tasti freccia seguiti da Tab; nello stesso modo andranno inseriti i dati dei campi **indirizzo: Via, Piazza e quindi indirizzo e numero civico.**

Qualora un **comune (o uno Stato) non fosse presente nell'elenco** utilizzare l'apposita maschera per inserire/gestire i dati accedendovi dalla videata principale: **comando Gestione elenchi codici**. Per calcolare correttamente il CF nel campo comune di nascita relativo agli **immigrati indicare lo Stato e non il comune**.

Nella parte inferiore della maschera Anagrafica Azienda\Ente Unità produttiva vi sono alcuni campi per la registrazione dei **dati** trasmessi dall'Azienda/Ente al MC per la compilazione **dell'Allegato 3B e della relazione sanitaria**.

L'allegato 3B e la relazione sanitaria "pescano" dati da campi collocati in differenti posizioni; i due Reports vengono prodotti sempre con **dati riferiti all'anno precedente rispetto a quello corrente** e sempre e solo su **records congelati**. Prima di produrli, stamparli o metterli in circolazione è necessario procedere al congelamento delle relative visite/esami.

ATTENZIONE i dati sulle persone: DL, RSPP, ecc, visualizzati in Anagrafica Azienda\Ente Unità produttiva **vanno inseriti dalla maschera: Gestione Anagrafica Persone;** quelli del medico competente invece dalla maschera Gestione anagrafica medico competente. (seguire la gerarchia di input e tutto sarà lineare).

Completare i dati della maschera usufruendo degli automatismi e usare i pulsanti per attivare le relative azioni.

Suggerimento: dopo aver aperto una determinata maschera per capire quando e quali pulsanti, comuni a più maschere, devono essere usati per compiere le azioni desiderate **può essere utile**, fino a quando non si acquisisce la necessaria dimestichezza, **porsi le domande:**

a) se si deve iniziare ad inserire dati: cosa voglio fare? (Nuovo, Modifica, ecc.);

b) se si è concluso l'inserimento dati: cosa voglio fare? (Conferma, Scheda/Esami pronti per la Stampa, Congela, Esci, ecc.).

Note. Il tipo di operazione che si sta eseguendo o lo stato della maschera in uso è spesso indicato/visualizzato da un testo (variabile) nella prima riga della maschera.

I campi **rischi sanitari, protocolli sanitari adottati e Malattie professionali segnalate**, (relativi all'insieme di tutti i lavoratori dell'Azienda/Ente) dispongono di supporti con caselle a discesa; **dalla posizione della casella a discesa più a destra (le caselle a discesa possono essere su colonne multiple)** è possibile selezionare una voce per inserirla nel campo associato (Se la voce si ripete in più colonne selezionare dalla posizione più a destra).

Per inserire più voci dall'elenco della casella a discesa ripetere il passaggio, infine verificare il contenuto del campo e accettare, modificare, cancellare o integrare secondo le esigenze.

A4) Anagrafica Persone,

Il percorso d'inserimento dati prosegue in questa maschera, se è stata rispettata la gerarchia (ordine) di input per inserire i dati sulle persone, accedere alla maschera e continuare ad inserire nel seguente modo:

A4.1 Inserimento: dalle caselle a discesa selezionare nel seguente ordine: un'Azienda/Ente, dal campo **Ragione Sociale**, l'Unità Produttiva, dal campo **Denominazione Unità Produttiva** e quindi il **Ruolo** (della Persona): Lavoratore, DL, RSPP, ecc.

Nel caso di nati in paesi esteri nel campo Comune di nascita inserire la Nazione in modo da poter calcolare automaticamente il CF; completare i dati della persona, dopo si potrà agire sui pulsanti attivi Conferma, Nuovo (inserimento);

A4.2 Modifica: dal campo **Persona** selezionare una **Persona già inserita ed eventualmente, previa azione** sul pulsante **Modifica**, apportare modifiche ai dati già inseriti.

I dati delle anagrafiche saranno inseriti una sola volta e ripetuti in tutte le posizioni in cui sono presenti i relativi campi.

Il campo **Destinazione lavorativa-Mansioni** dispone di supporti, **caselle a discesa** per due colonne, che contengono una *classificazione delle qualifiche mutuata dall'INAIL*; **dalla seconda colonna** possono essere **selezionate le Voci** da inserire automaticamente nel campo associato. I dati inseriti possono essere accettati o modificati.

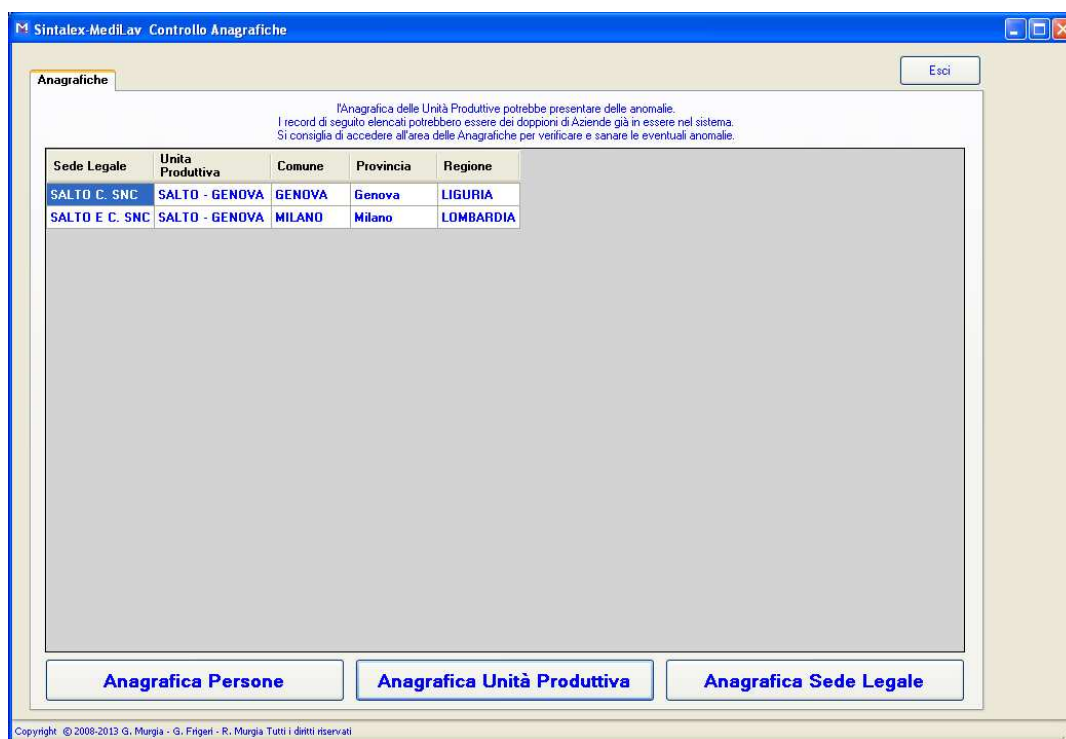
Da questa posizione si può eventualmente selezionare ed inserire anche la voce "Mansioni con obbligo accertamenti assenza tossicodipendenza". *Questa frase, che andrà a completare il campo, si riferisce ad una o più mansioni, fra quelle stabilite dall'allegato 1 dell'intesa Stato-Regioni, per le quali è prevista la sorveglianza sanitaria con attivazione di specifici controlli di assenza di TOSSICODIPENDENZA.*

Anche i campi **rischi sanitari (singolo lavoratore) e DPI** dispongono di supporti con **caselle a discesa** per facilitare la compilazione dei campi associati: il contenuto inserito automaticamente può sempre essere modificato, cancellato o integrato secondo le esigenze.

Quando si inserisce un nuovo lavoratore, in automatico allo stesso vengono associati i rischi che sono stati eventualmente definiti per l'unità produttiva: spetta all'utente decidere se lasciare gli stessi o modificarli in funzione dei rischi sanitari specifici cui è esposto il lavoratore.

A5) Controllo Anagrafiche

Questa maschera, a cui si accede tramite Anagrafiche >>>> Controllo Anagrafiche, indica quelle che possono essere le **eventuali anomalie presentando l'elenco di persone e aziende che hanno dati anagrafici quasi identici o che compaiono più volte nel database**. Spetta all'utente verificare se si tratti di un inserimento non corretto, andando poi a correggerlo nell'anagrafica relativa, o se l'inserimento è voluto (ad esempio uno stesso lavoratore può appartenere a due aziende diverse). Nell'esempio che segue si hanno due unità produttive con lo stesso nome: si può decidere se si tratta di un inserimento sbagliato e eliminare l'unità produttiva in più; oppure, si stabilisce che si tratta davvero di due unità produttive diverse, appartenenti a due Aziende-Sede Legale diverse e si ignora la segnalazione.



A6) Migrazione Lavoratori

Attraverso il menu Anagrafiche >>>> Migrazione Lavoratori in nuova Azienda, è **possibile selezionare dei lavoratori e spostare Anagrafiche e Cartelle Sanitarie in un'altra Unità Produttiva della stessa Azienda-Sede Legale**. L'operazione non è permessa se il lavoratore ha visite inserite e non ancora congelate.

A7) Cessazione lavoratore

- E' possibile eliminare dall'archivio informatico un lavoratore (e le relative visite) che ha cessato il rapporto di lavoro utilizzando il menu Visite Mediche/Esami> Eliminazione per cessazione Lavoratore.
- E' possibile **eliminare dall'archivio informatico una unità produttiva cessata** (e i relativi lavoratori e visite) utilizzando il menu Visite Mediche/Esami> Eliminazione per cessazione Azienda. L'eliminazione di tutte le unità produttive, comporta l'eliminazione della relativa Azienda-Sede Legale.

B) Visita Medica/Vaccinazioni

ATTENZIONE Le anagrafiche del Database su cui poggia il Software Sintalex-MEDILAV sono VERSIONATE, in particolare per alcuni campi le cui informazioni sono soggette a variazioni nel corso del tempo. Se ad es. si modifica l'indirizzo di un'unità produttiva o di un lavoratore, tutte le visite già congelate e le stampe relative non vengono influenzate da tale modifica; la modifica avrà invece effetto sulle visite caricate o pronte per la stampa o di nuovo inserimento.

Eccezione: in caso si effettui una modifica, in un momento successivo, del campo Ragione Sociale di un'Unità Produttiva di cui sia già stata inserita l'anagrafica il sistema chiede all'utente di confermare se si tratti di correzione di errore o di variazione reale della Ragione sociale, in modo da mantenere, in quest'ultimo caso, tutte le persone inserite come riferite ad una nuova azienda senza dover reinserire i dati.

The screenshot displays the 'Gestione Cartella Sanitaria' interface. At the top, it shows the patient name 'ULIK MARIO 01/02/1975 CAGLIARI (CA - SARDEGNA)' and the visit date '20/10/2009'. The main section is divided into tabs: 'GENERALITA/ANAMNESI LAVORATIVA', 'ANAMNESI FAMILIARE/PATOLOGICA', 'ESAME OBIETTIVO', 'MODULO IDONEITA', 'VACCINAZIONI', and 'ESAMI'. The 'GENERALITA/ANAMNESI LAVORATIVA' tab is active, showing fields for 'Azienda/Ente' (AZIENDA DEMO), 'Medici Competenti' (MURGIA GIANFRANCO - LACONI MARIANO), 'Lavoratore' (ULIK MARIO), and 'Data Assunzione' (01/01/1900). A dropdown menu for 'Tipo Controllo' is open, listing options like 'Visita Medica Periodica per idoneità mansione specifica' and 'Visita Medica Preventiva'. The 'Numero progressivo Visita/Esame' is set to 3, and the date is 20/10/2009. On the right side, there are several buttons: 'Modifica Visita', 'Annulla', 'Conferma', 'Nuova Visita Valutazione Esame', 'Elimina Ultima Visita NON Cong.', 'Scheda / Esami pronti per la stampa', 'Annulla stato pronto per la stampa', and 'CONGELA Scheda / Esami'.

La scheda **Visita medica/Valutazione Esame** rappresenta il cuore del sistema, a questa parte dedichiamo dunque più spazio. In quest'area si possono **inserire** e **gestire i dati** di:

a) Visite Mediche, preventive o periodiche, direttamente durante la visita, inserendo i dati in modo semplice e veloce, usufruendo di numerosi automatismi, facilitazioni e disponibilità dei dati precaricati delle Anagrafiche: Azienda, Lavoratore, ecc.;

b) Valutazioni esami senza visita medica (per i casi che lo richiedano, in ambito di monitoraggio biologico). Quando si seleziona questa opzione dal **campo Tipologia di controllo** viene creato un record, come avviene per la visita medica, ma **la scheda sanitaria si trasforma automaticamente in una forma semplificata** (senza i campi di anamnesi ed esame obiettivo che sono propri di una visita medica); i campi residui saranno inseriti secondo le stesse regole stabilite per quelli della scheda sanitaria per la visita medica.

Il MODULO IDONEITA è mantenuto alla valutazione esame per formulare e associare il giudizio, come può essere necessario ad esempio in ambito di monitoraggio biologico o di "osservazione" di condizioni di pregressa positività per TOSSICODIPENDENZA.

B1) Scheda Cartacea

Se non si vogliono **inserire i dati** direttamente durante la visita medica lo si può fare in **"differita"** raccogliendoli per mezzo di una **Scheda Sanitaria**.

Della scheda sanitaria si hanno due versioni una per compilazione manuale ed una per **"consegna"**. Quest'ultima è un report che andrà a far parte della documentazione ufficiale che costituisce la cartella sanitaria e di rischio. La cartella sanitaria e di rischio, rispettando le specifiche di cui all'art. 53, può

essere custodita su supporto informatico (pdf) nel luogo concordato al momento della nomina a MC e stampata se necessario.

La cartella sanitaria e di rischio la consideriamo come l'insieme di tutte le schede sanitarie, dei certificati d'idoneità alla mansione, degli accertamenti integrativi e degli allegati forniti dal DL riferiti a tutte le Visite/valutazioni Esami effettuate dal lavoratore.

La normativa sulla nuova cartella sanitaria e di rischio è in vigore dal 15/05/2008, è utile inserire i dati in Sintalex-MediLav a partire da tale data.

Dalla data della prima istituzione della cartella sanitaria e di rischio utilizzando la scheda sanitaria generata da Sintalex-MediLav si ha un unico modello per le visite preventive e periodiche, conforme ai dati del D.Lgs. 81/2008 e del Decreto Correttivo 106/2009, con la copertina strutturata per nove visite mediche (stante il numero costante di pagine della scheda sanitaria); leggere la copertina della cartella sanitaria e di rischio.

La versione della scheda sanitaria per compilazione manuale è studiata appositamente per tale modalità di raccolta dei dati ed è opportunamente integrata nel programma in modo da rendere simili raccolta manuale e input sul PC.

Occorre studiare e conoscere molto bene la scheda sanitaria, per sfruttarne tutte le potenzialità.

Una cartella sanitaria e di rischio compilata con cura, con i supporti forniti dal software, è una credenziale di qualità della gestione della sorveglianza sanitaria, è un fattore di promozione della professionalità e del ruolo del Medico Competente ed inoltre è uno strumento di facilitazione delle misure di tutela della salute dei lavoratori.

Ma attenzione: Sintalex-MediLav con le sue funzionalità ed automatismi dà la "possibilità" di avere una scheda sanitaria ben strutturata e ben compilata solo se sono seguite le istruzioni fornite.

La qualità delle informazioni inserite nella scheda sanitaria dipende molto anche dalla modalità di compilazione e dalla **capacità descrittiva dell'utente, Sintalex-MediLav fornisce solo dei supporti per rendere più agevole questo compito.**

A distanza di tempo consultando una scheda sanitaria in cui non siano state inserite le informazioni dovute e secondo quanto indicato nel manuale e dalle etichette (i titoli) dei campi, si avrà lo spiacevole risultato di saggiare la debolezza e l'inconsistenza dei dati necessari per far fronte a esigenze in ambito di contenziosi, riconoscimenti del danno alla persona, ricerche o altre finalità.

Per evitare questo, oltre che la puntuale descrizione **dell'anamnesi lavorativa, con riferimento a precedenti esperienze lavorative (mansioni e anni di svolgimento), infortuni e malattie professionali, riportando tipologia, anno di accadimento eventuali esiti in % DB, ed eventuali rischi pregressi (se noti)** occorre:

- inserire in ogni campo solo la tipologia delle informazioni richieste;

-effettuare correttamente l'anamnesi familiare e personale che non è superfluo ricordare come abbia rilevanti implicazioni anche in ambito di medicina del lavoro; ricorrere alle domande tipo, esempi: per l'anamnesi familiare fare domande tipo (per il Padre: suo padre è vivente?

Se sì: quanti anni ha? Soffre di qualche malattia quali tumori, diabete, malattie del cuore, ipertensione o altre malattie rilevanti?

Se no? A che età è deceduto? In quale anno? Sa per quale causa è morto?

Annotare le risposte e ripetere le stesse domande per gli altri familiari, collaterali e discendenti

-descrivere sempre gli eventi malattia, trauma, morte, ricoveri con i riferimenti descrittivi relativi al **tipo di evento, all'anno di accadimento e all'età (in anni)** del soggetto cui si riferisce l'evento;

-per la descrizione degli eventi malattia o morte in tutte le posizioni in cui è richiesto ed in particolare nei campi ricoveri, malattie e sintesi clinico-diagnostica usare **la terminologia propria della diagnosi** (e l'eventuale classificazione ICD X) **evitando per esempio di usare terminologie che sono più appropriate per descrivere Sintomi o Segni;**

-non dimenticare di fare la **domanda** e di annotare la risposta (sempre, anche in caso negativo) sul **consumo abituale di farmaci**, essendo una domanda che può far pensare all'esistenza di patologie non immediatamente manifeste;

- non dimenticare di fare la **domanda** e di annotare la risposta sull'eventuale **riconoscimento di Invalidità** annotando il **tipo** (Civile, INAIL, INPS, Causa di Servizio) d'invalidità riconosciuta, **l'anno di riconoscimento**, **l'entità dell'invalidità** e la **causa dell'invalidità**, essendo una domanda che può far pensare all'esistenza di patologie non immediatamente manifeste ed a correlazioni con l'esposizione a fattori di rischio lavorativo;

-**esame obiettivo**: quando ne ricorrono le circostanze non si deve mancare di **riportare dettagliatamente lo stato attuale delle alterazioni dei principali organi ed apparati** descrivendo i **segni** rilevati o l'esito delle **manovre semeiologiche** effettuate usando la **terminologia propria** che deriva dalla semeiotica medica;

-non mancare di rilevare le informazioni sulla **condizione di gravidanza**;

-non mancare di compilare l'apposito campo della scheda sanitaria per rilevare le informazioni anamnestiche o segni clinici obiettivi suggestivi ed utili da indagare nell'ambito del controllo di **assenza di tossicodipendenza** nelle mansioni a rischio.

-compilare appropriatamente tutti i campi del **modulo idoneità**, relativi e attinenti alle valutazioni conclusive del controllo sanitario posto in carico al MC, quali **limitazioni, prescrizioni, circostanze di cui all'art. 25, segnalazioni anche ai sensi dell'art. 42**, ecc.

Se si osservano le indicazioni di massima soprarichiamate, e quelle descritte in altre parti del manuale, tutta la reportistica sarà compilata appropriatamente ed automaticamente e con alta qualità delle informazioni rilevate.

Possiamo proseguire con la descrizione analitica della scheda sanitaria.

La scheda sanitaria per **compilazione manuale** si può **stampare**:

-**Bianca**, per essere utilizzata nella **raccolta dati relativi alle sole visite preventive**;

-**Precompilata**, da usare nel caso il lavoratore abbia già effettuato altre visite mediche; il sistema presenterà (in automatico) la scheda con i **dati relativi all'ultima visita medica** già effettuata (che come tale può essere utilizzata in sede di nuova visita) precompilati che potranno essere accettati o modificati.

Le **stampe** delle schede sanitarie si effettuano dalla **posizione cartella sanitaria della reportistica** (accesso dalla videata principale).

Agendo sul **pulsante Nuova Visita** il sistema rende disponibili videate precompilate, riferite sempre ai dati dell'ultima visita congelata già effettuata se, ovviamente, nel programma erano già state inserite visite relative allo stesso lavoratore.

Tutti i dati dei campi Anamnesi, esame obiettivo e modulo idoneità (non tutti) sono presentati così come registrati nell'ultima visita medica congelata; valutare se possono essere accettati come dati per la nuova visita o se devono essere modificati, sia in compilazione manuale sia in input; in quest'ultimo caso la modifica dei dati si rende possibile previa azione sul pulsante **Modifica Visita**.

B2) Scheda sanitaria per l'input dei dati al PC:

Percorso di accesso dalla **videata principale**: Visite mediche/Esami> Scheda sanitaria/Esami

In generale i **campi della scheda sanitaria**:

a) contrassegnati da * (tipicamente i campi *dell'Esame obiettivo*), si **compilano**, nelle visite successive alla prima, in modo **sostitutivo** cioè con sostituzione di tutto il contenuto del campo;

b) contrassegnati da **(tipicamente i campi *dell'Anamnesi*), si **compilano in modo aggiuntivo**, cioè **mantenendo i contenuti della visita precedente**; non c'è da preoccuparsi se vengono cancellati per

errore..... il sistema provvederà a mantenere sempre in memoria il contenuto in modo che l'**ultima visita contenga anche tutte le informazioni rilevate nelle visite precedenti.**

In forza di queste funzionalità la stessa scheda sanitaria (sia quella a compilazione manuale che quella per consegna), conforme ai contenuti minimi di cui allegato III-A del D.Lgs. 81/2008, **può essere utilizzate sia per le viste Preventive che per quelle Periodiche.**

c) possono essere calcolati dal sistema e presentati per "memoria" (sia nella scheda per compilazione manuale che nelle videate di input), per rendere disponibili, a Video o a Stampa, informazioni necessarie per le decisioni del MC in fase di diagnosi e/o di formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

ATTENZIONE

IL DEFAULT (VALORE PREDEFINITO ASSEGNATO AUTOMATICAMENTE) DEI CAMPI CONTRASSEGNA TI DA ** E' VUOTO E COSI DEVE ESSERE MANTENUTO NELLA SCHEDA SANITARIA, QUALORA NON SI DEBBANO INSERIRE INFORMAZIONI.

(Si possono anche usare altre modalità di compilazione per mantenere la correttezza delle informazioni; p.es. si può far seguire la descrizione nel campo seguito dalla data della visita, ma è più macchinoso).

INFATTI, COME SI E' DETTO TALI CAMPI SI AGGIORNANO AUTOMATICAMENTE, IN PROGRESS, E SE NON SI RISPETTA QUESTA REGOLA IL RISULTATO POTREBBE ESSERE DIVERSO DA QUELLO ATTESO.

PER ES. SE ALL'ANAMNESI NEL CAMPO: **Progresse esperienze lavorative****

nella prima visita non vi è alcun dato da inserire si deve mantenere il campo vuoto; **non si può scrivere "Nessuna"** (come si potrebbe essere tentati di fare) perché altrimenti nella visita successiva, supponiamo si debba inserire "Muratore per 1 anno", **il risultato finale (non modificabile)** del contenuto del campo a partire dalla seconda visita sarà **"Nessuna muratore per 1 anno"** che ha un significato contraddittorio. Pertanto è fondamentale capire il contenuto dei campi contrassegnati da ** e **mantenete il contenuto VUOTO qualora non vi siano informazioni specifiche da registrare.**

I campi interessati da queste caratteristiche sono pochi, chi inputa i dati dovrebbe conoscerli a memoria, si riportano di seguito:

- 1) **Progresse Esperienze Lavorative****
- 2) **Infortuni-Malattie Professionali, Invalidità****
- 3) **Specificare le esposizioni precedenti****
- 4) **Antecedenti/Collaterali/discendenti****
- 5) **RICOVERI****
- 6) **Campo descrizione condizioni clinico-anamnestiche di Tossicodipendenze****
- 7) **Anamnesi su Vaccini****

La **scheda sanitaria di input** al PC è costituita da **videate multiple**, richiamabili ciascuna dal suo **TAB**. I campi possono essere precompilati e abilitati (cioè può essere modificato il loro contenuto, in modo "aggiuntivo" o "sostitutivo"), altri non sono abilitati ed il contenuto è presentato per "memoria".

La modalità di compilazione manuale della scheda sanitaria deve ugualmente tener conto delle caratteristiche associate ai campi contrassegnati con * o ** o °°°.

Nella scheda manuale i dati dei campi devono essere raccolti avendo riguardo a tali caratteristiche ("sostitutivo" o "aggiuntivo"), alla possibilità di opzioni multiple (spunta dei quadratini); le opzioni selezionate manualmente nelle videate di input si inseriscono da **caselle a discesa** o da **pulsanti di opzione**.

NB. le opzioni selezionate, manualmente o al PC dalle caselle a discesa, corrispondono al dato riportato nel riquadro TRATTEGIATO, *pertanto i campi tratteggiati si compilano SOLO al PC e non devono essere sovrascritti in compilazione manuale.*

Talora la spunta dei pulsanti di opzione può essere **multipla per lo stesso campo** (per es. campo assunzione abituale di farmaci) e alla scelta effettuata può corrispondere l'inserimento di dati in altri campi.

La disponibilità di una **scheda sanitaria ben compilata** è molto utile nelle visite successive o a distanza di tempo, non si deve mancare di completare i **campi con tutte le informazioni** richieste. Il più delle volte il tipo di **informazioni** da inserire è descritto e desumibile dalle **etichette dei campi** stessi.

B2.1) TAB Anamnesi

Descrivere sempre accuratamente l'anamnesi lavorativa specificando almeno le mansioni svolte ed i relativi periodi (in anni) o altri elementi utili su pregresse esposizioni professionali; non si deve mancare di leggere bene le etichette dei campi ed inserire, quando richiesto, l'anno di riferimento per ricoveri, malattie, cause di morte, traumi; la descrizione del tipo d'invalidità (Civile, INAIL, INPS, Causa di Servizio).

Quanto possibile usare termini descrittivi tratti da "vocabolari" standardizzati e riconosciuti, per es. ICD X, Malattie Professionali, ecc..

Operativamente dalle caselle a discesa selezionare, **in ordine:** un'Azienda/Ente dal campo **Ragione Sociale**, l'Unità Produttiva dal campo **Denominazione Unità Produttiva** e quindi il lavoratore dal **campo lavoratore**. **In alternativa si può utilizzare l'Elenco Lavoratori, tramite l'apposito pulsante (New).**

Se è stata rispettata la gerarchia di input dei dati delle anagrafiche si ha la disponibilità delle informazioni sul lavoratore e il sistema presenterà i dati "pescati" dalle anagrafiche.

Ora, seguendo il suggerimento soprarichiamato, è utile porsi la domanda: **cosa si può fare in questa videata?** Osservare che se non erano già state inserite altre visite mediche, relative al lavoratore selezionato, tra i **pulsanti attivi** ci sono **Nuova Visita/Valutazione Esame ed Esci**. Dovendo inserire una nuova visita si agirà sul pulsante Nuova, seguirà l'abilitazione del **campo Tipo di controllo**, dalla casella a discesa sarà possibile selezionare una delle voci.

Il campo Numero Progressivo Visita/Esame viene inserito dal programma ed è incrementato automaticamente nei controlli sanitari successivi.

Dopo la selezione del tipo di controllo il programma inserisce **per default la data corrente di sistema sul campo data visita** (*la data inserita automaticamente può essere accettata o modificata, cosa necessaria per es. quando si devono inserire dati relativi ad una visita effettuata in precedenza rispetto alla data corrente*).

Come già indicato all'inizio del manuale, il sistema ha dei vincoli insuperabili:

- **non può essere inserita una Nuova visita/Valutazione esame con una data successiva alla data corrente di sistema e precedente a quella dell'ultima Visita/Valutazione esame già inserita che riguarda lo stesso lavoratore;**

- **non può essere inserita una Nuova visita/Valutazione esame, senza aver prima "congelato" la Visita/Valutazione esame inserita precedentemente.**

Dunque, nel momento in cui si inizia ad utilizzare Sintalex-MediLav, se l'utente ha la disponibilità di un insieme di schede sanitarie, relative allo stesso lavoratore e compilate in date differenti, si ha la **possibilità di inserirle tutte, ma devono essere obbligatoriamente inserite in ordine crescente di data.**

Nota su data per verbali Tossicodipendenze: se serve avere la disponibilità delle stampe dei verbali Tossicodipendenze il giorno prima del prelievo programmato si può operare creando una nuova visita (se il prelievo è associato ad una visita) o un nuovo tipo di controllo valutazione esame (se il prelievo deve avvenire senza visita medica) con una data precedente a quella programmata per il prelievo (poiché non possono essere inserite date successive a quelle di sistema); la data del prelievo è libera, sarà invece necessario modificare, successivamente, la data della visita o della valutazione esame inserendo la data reale.

L'azione sul pulsante **Nuova Visita ha abilitato anche il campo MC che effettua la visita**, tale funzionalità consente, nella versione multiutente del programma la possibilità di avere più medici nella casella a discesa (quelli che sono stati associati all'azienda), per rispettare quanto previsto dalla normativa sul fatto che la stessa azienda possa avere più di un MC uno dei quali coordinatore. Per ogni Visita/valutazione esame viene comunque inserito per default il MC con cui si è effettuato l'accesso.

L'azione sul pulsante **Nuova visita modifica lo stato di attivazione di altri pulsanti prima deselezionati: Conferma e Annulla**. Fino a quando non si agisce su uno di questi pulsanti, non si potrà uscire dalla Scheda Sanitaria.

Il pulsante Conferma salva i dati inseriti, (normalmente questo pulsante si deve usare dopo aver ultimato l'inserimento di tutti i dati della scheda, altrimenti si deve ripassare per Modifica).

Se il **lavoratore selezionato aveva già effettuato altre visite mediche** sarà possibile selezionarne una e visualizzare (in caso di visite congelate) o Visualizzare/Modificare (in caso di visite mediche già inserite ma non congelate) i dati.

La **Modifica dei dati** può avvenire solo dopo l'azione sul **pulsante modifica** che adesso risulta attivo.

Il **pulsante 'Scheda/Esami pronti per la stampa'**, resta **deselezionato fino alla formulazione del giudizio d'idoneità**, consente di collocare i dati in una sorta di **precongelamento**, che è possibile annullare tramite il pulsante **'Annulla stato pronto per la stampa'** (vedi punto X.3.2).

Il **pulsante Congela Visita** congela le Visite/Valutazione Esame pronti per la stampa **una per volta o a blocchi**, all'azione su di esso seguirà una richiesta di conferma; la conferma renderà definitivi ed imm modificabili dati della visita medica; dei records congelati sarà possibile solo visualizzare o stampare le informazioni. (vedi punto X.3.2).

E' possibile eliminare la visita visualizzata tramite il pulsante **'Elimina Ultima Visita NON Congelata'**, solo se si tratta di una visita inserita e/o pronta per la stampa.

I campi **pregresse esperienze lavorative** e infortuni o malattie professionali sono particolarmente importanti.

Compilare i campi secondo le relative specifiche ritornerà molto utile in fasi successive, vediamo alcune istruzioni.

I campi **esposizioni precedenti e contemporanea esposizione...** dispongono del **supporto** di elenchi **per la compilazione dei rischi**; selezionare le voci di interesse dagli elenchi e verificare il contenuto inserito automaticamente, decidere se accettarlo, modificarlo o eliminarlo.

Compilare gli altri campi a seguire secondo le indicazioni delle etichette.

Nota: i **campi consumo di bevande alcoliche e di fumo di sigaretta** contengono campi che si **attivano in successione, in maniera differente a seconda delle voci selezionate.** Questa funzionalità è disponibile anche in altre posizioni.

-Sul **campo Terapia abituale con farmaci** se il lavoratore non assume farmaci si dovrebbe ugualmente selezionare sempre l'opzione: **Nessuna**; in tal modo si ha la quasi certezza che in anamnesi è stata formulata la relativa domanda, se non viene selezionata alcuna voce del riquadro è più difficile trarre conclusioni.

Il campo sintesi terapia farmacologica è un campo calcolato ed inibito, riporterà l'insieme dei farmaci selezionati.

La scelta delle seguenti opzioni sul consumo di farmaci determinerà la registrazione di informazioni nel campo malattie, successivo a Ricoveri, e nel campo sintesi clinico-diagnostica (che possono essere accettate o modificate):

Antipertensivi > Ipertensione arteriosa,
Antiasmatici > Asma bronchiale,
Insulina > Diabete Mellito Insulinodipendente,
Antidiabetici orali > Diabete mellito Tipo II,
Antitiroidei > Ipertiroidismo,
Eutiroidei > Ipotiroidismo,
Antiepilettici > Epilessia,
Antipsicotici > Psicosi,
Antidepressivi > Sdr Depressiva.

Nota: osservare sempre lo stato dei pulsanti della videata corrente per capire quali azioni possono essere compiute.

B2.2) TAB Esame obiettivo

Quando si inserisce la prima visita i dati dei campi dell'esame obiettivo contengono, per default, informazioni associate a **condizioni di normalità**; per es. Costituzione: Normolineo; Nutrizione: Buona; Pannicolo adiposo: Normale; Azione ritmica: SI; Varici: NO; Edemi declivi: NO, ecc.

Barrare manualmente o selezionare al PC le opzioni di interesse per modificare i dati.

Nelle visite successive alla prima anche per l'esame obiettivo il sistema propone, per alcuni campi, i dati dell'ultima visita congelata; accettare o modificare tali dati ricordando che la modalità di compilazione dei campi dell'esame obiettivo deve essere fatta **in modalità sostitutiva, cioè sostituendo l'intero contenuto dei campi**.

Il **BMI** è un indicatore importante che consente di avere informazioni sulla valutazione dei parametri che lo determinano (Peso e altezza) e sui rischi sanitari associati alla sua variazione.

Inserire i dati sui campi ed il sistema calcolerà automaticamente il BMI e fornirà una valutazione descrittiva del suo valore che sarà riportato automaticamente, **in caso di non normalità, anche nel campo Sintesi clinico-diagnostica**.

I campi connessi alla GRAVIDANZA sono sempre visualizzati nella scheda sanitaria a compilazione manuale, nella scheda per consegna saranno visualizzati solo se nel campo sesso dell'anagrafe persona del lavoratore è selezionata l'opzione F (Femmina).

OCCHI: i campi del riquadro sottostante al campo Tipo di correzione sono funzionali ad una prima **valutazione della funzione visiva da parte del MC**. I dati s'inseriscono in compilazione manuale sulla relativa scheda sanitaria o direttamente sul PC nella scheda sanitaria nell'area Esame Oculistico MC.

Il campo Tipo di correzione è svincolato dai campi sottostanti, nel senso che è sempre riportato nella scheda sanitaria anche quando non si effettua l'Esame Oculistico dal MC. I dati del campo si inseriscono al PC sempre dalla posizione della videata Esame Oculistico MC.

I campi del riquadro sottostante invece saranno **visualizzati**, nella scheda sanitaria per consegna, **SOLO se il campo Esame oculistico MC è selezionato a sì (casella di spunta barrata); questo campo è** posizionato sia in Modulo idoneità (in alto a Dx) sia nell'area Esame oculistico MC; è irrilevante la posizione da cui si effettua l'inserimento.

Per l'**Apparato osteoarticolare** il **campo articularità/motilità** dispone, in compilazione manuale, di un insieme di quadratini associati a frasi tipo (D sta per Destra, S per Sinistra, L per Lieve, M per Medio, G per Grave); barrare i quadratini in manuale equivale a voler inserire frasi tipo, così che: su spalla barrare tutti i quadratini D, S, M e M equivale all'inserimento della frase: Deficit di articularità/motilità bilaterale di spalla di media entità. In questo campo s'inseriscono solo i dati relativi all'articularità/motilità.

Al PC per l'inserimento delle frasi tipo sono disponibili tre campi che si aprono in successione. Distretto, Posizione, Danno.

Completare le informazioni sull'apparato osteoarticolare nel campo sottostante.

Il campo della scheda per consegna di cui al **punto 5 Programma sanitario** è un campo calcolato **compilato automaticamente** dal sistema; l'utente deve solo inserire **i dati** nei campi associati (Tipo di esame e frequenza) posizionati nel **Modulo Idoneità**

I campi delle schede sanitarie di cui al punto 7: Accertamenti integrativi effettuati, N. di referto sono **compilati automaticamente dal sistema** in base ai dati inseriti nei campi associati posizionati nel Modulo Idoneità.

L'ultima pagina della **scheda a compilazione manuale** è costituita da tre parti:

- 1) **valutazioni conclusive**, i campi **Sintesi rischi, Sintesi clinico-diagnostica e Riepilogo giudizio idoneità** sono campi per "Memoria", i dati sono riferiti **all'ultima visita** medica congelata già effettuata;
- 2) **Quadro Vaccinazioni**, (vedere capitolo successivo B.2.3);

3) l'ultima parte della scheda è strutturata in modo da poter **rilevare manualmente i dati di un'audiometria**, da inserire successivamente al PC per costruire automaticamente grafico.

B.2.3) TAB Vaccinazioni

Quadro Vaccinazioni, contiene dati utili per decidere, in sede di visita, se devono essere effettuate o no vaccinazioni (i dati derivano da quelli inseriti al PC nella **Scheda Vaccinazione**) e campi per la registrazione manuale dei vaccini somministrati. Nella prima parte si registrano dati su pregresse somministrazioni o su scadenze delle dosi da somministrare stabilite in base a quanto riferito e documentato dal lavoratore; nella seconda parte si registrano i dati sulle dosi vaccinali somministrate dal MC, in questo caso è utile avere la disponibilità dei dati sul lotto, servirà per inserirli al PC nell'apposito campo della scheda vaccinazione.

Il **campo riepilogo vaccini** (tutte le dosi ed i tipi di vaccini somministrati) è calcolato automaticamente ma è riferito alla data dell'ultima visita medica congelata (NON contiene DATI su dosi somministrate nell'intervallo fra le visite mediche) o in precedenza; è però possibile che le somministrazioni effettuate in tale intervallo siano registrate nella maschera vaccinazioni, infatti, la scheda è svincolata dalla logica Congelamento visita. **Occorre prestare attenzione nell'inserimento della dose di un vaccino intermedio, poiché una volta inserito e confermato non sarà modificabile (in questo caso confermare equivale anche a congelare).**

Il campo ANTITET. Scadenza (Mese/Anno o anno)* è definito dal MC in base a quanto dichiarato dal lavoratore; Il campo Vaccinazioni effettuate alla data della visita, descrizione (NB: dato riferito a data ultima visita)^{ooo} è un campo calcolato (per memoria) dal sistema è riporta le ultime vaccinazioni effettuate dal MC alla data dell'ultima visita congelata (non le precedenti).

B.2.4) TAB MODULO IDONEITA

Questo modulo viene presentato adesso ma normalmente si usa come strumento di valutazione finale delle informazioni, sia della scheda sanitaria che degli accertamenti integrativi, per formulare il giudizio di idoneità.

Si può usare in compilazione manuale, vuoto per le visite preventive, o precompilato dal sistema per le visite periodiche, ma è anche possibile l'uso direttamente al PC.

Il Modulo idoneità ad uso manuale è stato strutturato, per rendere agevole l'inserimento dati, in modo da essere perfettamente sovrapponibile alla videata di input.

Nello stesso modulo si registrano in forma sintetica molte informazioni utili per alcuni ulteriori adempimenti: circostanze di cui all'art. 25, invio cartella a ISPEL; misure di cui all'art 42. statistiche, ecc.

Funzionalità incorporate nel Modulo Idoneità

Dopo la selezione degli esami effettuati per mezzo delle caselline di spunta, si ha:

-per default **tutte le date** degli esami e del giudizio d'idoneità alla mansione sono **allineate** alla data visita, ma è possibile modificare le date;

-il **N. del referto**, riferito ad ogni accertamento sanitario effettuato ed **allegato** alla scheda visita per consegna, è determinato automaticamente in associazione alla data visita/Valutazione esame; viene riportato sia nel documento che costituisce l'esame integrativo che in altri campi della scheda sanitaria.

Gli accertamenti integrativi sono stati classificati in:

- Laboratorio routine,
- Visita Ocul. Spec.,
- Spirometria,
- ECG,
- Audiometria,
- HBsAg-HBsAb,
- Sostanze Tossic.
- Altri accertamenti.

Quest'ultimo è un campo testo libero in cui può essere specificato qualsiasi tipo di accertamento effettuato.

Per ogni **accertamento** va inserita la **data** e la **frequenza (programmata)**, gli altri campi vengono calcolati automaticamente dal sistema. **Il tab Modulo di idoneità permette inoltre, tramite i pulsanti M**, di stabilire la frequenza e la data scadenza di un accertamento, anche se questo non è stato effettuato contestualmente alla visita corrente.

Ad ogni controllo sanitario (sia esso una visita medica o una valutazione esame senza visita medica) modificare opportunamente le date di scadenza presentate per default in modo da ridefinire lo scadenziario degli accertamenti integrativi secondo le esigenze.

Il campo Esame oculistico MC, posizionato in alto a Dx, è impostato per default a NO (in manuale) e con casellina non spuntata (a video); i campi associati del riquadro sottostante a Tipo di correzione saranno mostrati, a video o a stampa, SOLO se si valorizzano tali campi. La valorizzazione può essere fatta anche nello stesso campo posizionato in Esami > Esame Oculistico MC.

Più in basso sono disponibili due campi per la registrazione del risultato degli esami **HBsAg e HBsAb**, possono essere utili per la gestione di eventuali vaccinazioni antiepatite B. Il pulsante di spunta serve per azzerare i valori di HBsAg.

Nota: se non viene definita la frequenza di un esame lo stesso è inserito negli esami effettuati ma non viene calcolata la scadenza;

Il **campo sintesi clinico-diagnostiche** contiene **supporti** per la compilazione (caselle a discesa) basati sulla classificazione **ICD X**. *Il contenuto di questo campo è determinato automaticamente anche da altri campi (p.es. consumo di farmaci, BMI), verifica il contenuto del campo e accetta, modifica o cancella secondo le esigenze.*

Il **quadro per statistiche** è molto utile, se i campi sono compilati appropriatamente i dati potranno essere utilizzati per il **report Relazione sanitaria annuale**.

Campo **segnalazione al medico di famiglia**, l'azione sul pulsante associato determina l'inserimento automatico del contenuto del campo soprastante (sintesi clinico-diagnostica): verificare il contenuto del campo e accetta, modifica o cancella secondo le esigenze.

I quadratini a compilazione manuale del **campo Giudizio idoneità** sono associati alle corrispondenti voci delle caselle a discesa. Per esigenze connesse alla gestione dei controlli su mansioni a rischio TOSSICODIPENDENZA è possibile associare al giudizio di idoneità due frasi:

1) *“Non è possibile esprimere giudizio d'idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari”.*

2) *“Non idoneo temporaneamente a mansioni a rischio di cui allegato 1 dell'intesa Stato-Regioni di ottobre 2007”.*

I campi **limitazioni** e **prescrizioni** dispongono di **supporti** per la compilazione, per essere attivati **BISOGNA cliccare con il mouse all'interno di tali campi e POSIZIONARVI IL CURSORE.**

Una volta inseriti i dati nel Modulo idoneità, quindi DOPO aver valutato le informazioni sugli accertamenti integrativi (ed eventualmente dopo averli acquisiti per scannerizzazione o come file allegati) il sistema ha tutte le informazioni per la produzione automatica a video o a stampa della reportistica.

B.2.5) TAB Esami

Per aver accesso alle funzioni di gestione degli esami e delle procedure allega file e scan documento occorre aver spuntato le caselline relative agli esami effettuati dalla posizione del modulo idoneità; non spuntare le caselline equivale alla condizione di non aver effettuato esami.

Gli esami integrativi sono stati classificati in Ecg, Spirometria, Esame Oculistico MC, Audiometria, Visita Oculistica Specialistica, Laboratorio/Altri Accertamenti, Analisi Tossic.

E' disponibile un sistema per la gestione dei controlli su mansioni a rischio **Tossicodipendenza:**

il **Verbale di Prelievo dei campioni**, l'acquisizione del referto del **Test di screening** e l'eventuale acquisizione del referto del **Test di conferma** effettuato in caso di positività del Test di screening.

Tutti gli **esami** in disponibilità all'utente come **documenti cartacei** possono essere **scannerizzati** per essere associati, con una procedura semplice ed automatica, al record della visita medica corrente senza dover inserire di volta in volta i dati anagrafici relativi al lavoratore.

Automatismo Tab Modulo Idoneità – Tab Esami (New)

Ogni volta che viene selezionato un accertamento nel Tab Modulo Idoneità, viene abilitato il Tab relativo all'esame corrispondente ed è quindi possibile acquisire i documenti sugli accertamenti. **Una volta inseriti gli allegati, non è possibile deselezionare l'accertamento nel Tab Modulo idoneità. Per compiere tale operazione è necessario prima eliminare gli allegati.** Gli allegati su più pagine vengono eliminati pagina per pagina a partire dall'ultima. **Caso particolare di questo automatismo è il Tab Esami Laboratorio/Altri Accertamenti:** quando si elimina un allegato, il programma chiede conferma all'utente su quale sia l'accertamento relativo all'allegato che si sta eliminando; in base alle risposte date vengono abilitati o meno le selezioni sugli accertamenti *Laboratorio routine, HBsAg-HBsAb, Altri accertamenti nel Tab Modulo Idoneità.* La selezione/deselezione dell'accertamento *Sostanze Tossic.* è invece legato ad entrambi i Tab *Verbale Tossic.* e *Analisi Tossic.*

Ogni numero presente nel campo **Numero d'Ordine d'inserimento** è relativo ad **una pagina scannerizzata o ad un file allegato.**

Pertanto **qualsiasi esame integrativo** (*Ecg, Spirometria, Esame Oculistico MC, Audiometria, Visita Oculistica Specialistica, Laboratorio/Altri Accertamenti, **AnalisiTossic.***) **associato ad una visita medica può essere costituito da una o più pagine scannerizzate e/o da uno o più file.**

Richiamando un Numero d'Ordine potranno determinarsi due situazioni:

- 1) *se il numero richiamato è associato ad una pagina scannerizzata questa sarà immediatamente e direttamente visualizzata;*
- 2) *se il numero richiamato è associato ad un **file allegato** sarà visualizzata una pagina con l'indicazione del nomefile allegato e per visualizzare il file sarà necessario agire sul **pulsante sottostante visualizza documento.***

Nella stessa area destinata a Laboratorio/Altri Accertamenti, possono essere inseriti tutti gli esami di laboratorio e **qualsiasi altro documento che riguardi tutti gli altri possibili accertamenti** che ovviamente non siano quelli per i quali sia stata prevista un'area a se: ECG, Spirometria, ecc.

I file allegati possono essere di tutti i formati che gestiscono immagini o documenti: jpg (consigliato, per le immagini), gif, pdf, doc, ecc.. **I file immagine dei più comuni formati sono sempre immediatamente e direttamente visualizzati, cioè trattati allo stesso modo delle immagini scannerizzate.**

I documenti su file degli esami allegati (ad es. esami di laboratorio) possono essere creati in formato pdf, questo formato è opportuno sia utilizzato in quanto comporta molteplici vantaggi. Esistono programmi di semplice utilizzo che trasformano un documento nel formato pdf.

NOTA

E' utile dotarsi di programmi, di facile reperibilità, che consentono di trasformare un file allegato (pdf o di altro formato) di un esame integrativo nel formato jpeg. In questo modo i file allegati sono trattati alla stessa stregua dei documenti scannerizzati, sono cioè immediatamente visualizzati sia nelle videate di input che nella reportistica senza dover "aprire" il file allegato.

****Procedura allega documento esame:**

dalla videata relativa ad un tipo di esame agire sul pulsante allega file documento, cercare il file relativo nella posizione in cui è allocato nelle risorse del proprio computer cliccare su di esso, **agire sul pulsante Conferma**; il file è adesso incorporato nel record della visita.

Dalla stessa finestra può essere gestita l'eliminazione del file dell'esame.

L'eliminazione di un documento articolato su più pagine è gestito automaticamente con eliminazione a partire dall'ultima pagina.

Quando si elimina un file allegato non sarà possibile utilizzare il pulsante Annulla per ripristinarlo.

****Procedura scan documento esame:**

collegare uno scanner al PC e verificare che funzioni; se lo scanner funziona **il software Sintalex-MediLav riconosce automaticamente lo scanner e può iniziare la scannerizzazione.**

NB. **per ogni pagina** del documento da acquisire si deve **agire ogni volta sul pulsante Scan Pagina**, al termine agire **sul pulsante Conferma** (se si è agito sul pulsante Conferma dopo aver scannerizzato la prima pagina, per inserire altre pagine sullo stesso documento devi agire prima **sul pulsante Modifica**).

Al termine dell'operazione con **l'azione sul pulsante Conferma** il documento scannerizzato sarà incorporato nel record della visita corrente.

Pulsante Sorgente scan: da utilizzare per selezionare la periferica di origine dello scanner.

Suggerimento: quando si crea un file di un esame, in qualsiasi formato, è opportuno nominarlo con:

DataEsameCognomeNomeDataNascita, minuscolo senza spazi e senza segni, ad esempio

12112008pippocarolo15081950 e collocarlo in una cartella omogenea (dove si archiviano esami dello stesso tipo); deve essere predisposta una cartella (Directory) per ciascun tipo di esame: Ecg, Spirometria, Audiometria, Visita Oculistica Specialistica, Laboratorio, Altri Accertamenti.

Seguendo tale criterio di denominazione dei file esami in futuro si potrà usufruire di un aggiornamento del software Sintalex-MediLav con una potente funzione, in corso di implementazione, di gestione archivio.

Le procedure Allega file o Scannerizza documento per la gestione esami, richiedono un po' di tempo (comunque meno del fotocopiare) che sarà ampiamente recuperato dai grandi vantaggi connessi alla disponibilità di un **archivio digitale**.

Il risultato finale sarà risparmio di tempo (e costi) da destinare alla gestione archivio.

-Ecg, Spirometria, Laboratorio/Altri Accertamenti, Analisi Tossic. dispongono sia della procedura Scan Pagina, sia di quella Allega File sopradescritte.

-Per L'ECG è possibile inserire un insieme di campi appositi per la refertazione;

-per Laboratorio/Altri Accertamenti e Analisi Tossic. è disponibile un campo testo per inserire una refertazione;

-Per l'Audiometria è disponibile sia la procedura Scan Pagina che quella Allega File, o in alternativa è possibile inserire i dati per la generazione del grafico audiometrico (i due Tab non possono essere utilizzati entrambi in una visita);

-Per la Visita Oculistica Specialistica è possibile sia Scan Pagina sia quella Allega File, o in alternativa è disponibile una maschera che consente di inserire e archiviare i dati propri della certificazione (i due Tab non possono essere utilizzati entrambi in una visita);

-Per il Verbale Tossicodipendenza è disponibile una Maschera per l'inserimento dati e a fondo videata tre pulsanti da cui è possibile visualizzare/Stampare in triplice copia il Verbale compilato o un verbale vuoto e le etichette per un singolo lavoratore.

Dall'area reportistica sarà possibile stampare le etichette per tutti i lavoratori selezionati.

Si deve sapere che le valorizzazioni di alcuni campi modificati si vedranno correttamente nella successiva visualizzazione, ossia quando si rifeleziona la scheda.

Dalla scheda sanitaria è possibile stampare (relativamente alle visite pronte per la stampa o congelate) la seguente reportistica: Scheda Sanitaria di consegna, Certificati di idoneità, Certificazione di vaccinazione. E' inoltre possibile collegarsi alle varie anagrafiche tramite gli appositi pulsanti.

C) Reportistica: Stampe/Visualizzazioni

La videata principale poggia su TAB che richiamano altrettante videate per gestire la visualizzazione stampa dei relativi Reports che possono essere Vuoti o compilati come indicato nei pulsanti che li richiamano. I Report per essere compilati devono avere i campi popolati dai dati inseriti nelle Maschere/Videate di input. Le stampe possono essere effettuate in fronte/retro o meno secondo le esigenze.

C.1 TAB Azienda

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati, Azienda Anagrafica. A tal fine operare le selezioni appropriate dalle caselle a discesa.

C.2 TAB Lavoratore

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati, Anagrafica Lavoratore. A tal fine operare le selezioni appropriate dalle caselle a discesa.

C.3 TAB Cartella Sanitaria

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati,

C.3.1 Scheda Visita/Esami (per Consegna)

C.3.2 Copertina Scheda per Consegna

C.3.3 Scheda Visita (Compilaz. Manuale)

C.3.4 Scheda Visita-Vuota (Compilaz. Manuale)

C.3.5 Modulo Idoneità (compilato)

C.3.6 Verbale Tossicodipendenza (compilato)

C.3.7 Etichette Per Lavoratore

C.3.8 Etichette Per Cartella Sanitaria

C.3.9 Etichette Per Contenitori

C.3.10 Nota invio a ISPESL

C.3.11 Cessazione Incarico (MC)

Nelle opzioni di selezione per le stampe delle schede sanitarie si può scegliere in ordine Azienda, Unità Produttiva e Lavoratore ed eventualmente un intervallo di date. Dalla casella a discesa Lavoratore si possono inserire uno o più lavoratori; se si immettono più lavoratori nel box sottostante di questi potranno essere stampate in un unico blocco le schede sanitarie solo dell'ultima visita con i certificati di idoneità e gli eventuali allegati; se si seleziona un solo lavoratore può essere scelta una delle schede delle visite (se sono state fatte più visite) ed eventualmente gli allegati ed i certificati di idoneità.

Il tipo di report visualizzati/stampati con i pulsanti a destra della videata dipendono dalle selezioni effettuate.

C.4TAB Idoneità

Consente di visualizzare/stampare i reports popolati: Idoneità DL, Idoneità LAV, Trasmissione Doc. Idoneità LAV, Modulo Idoneità e Modulo Idoneità Vuoto, Idoneità DL/LAV manuale precompilato e

vuoto, Etichette per Lavoratore. Le opzioni di selezione ricalcano in parte quelle del TAB Cartella Sanitaria.

C.5 TAB Vaccinazioni

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati: Vaccinazioni-Certificazione e Vaccinazioni-Scheda. Le opzioni di selezione ricalcano in parte quelle del TAB Cartella Sanitaria.

C.6 TAB Allegato 3B-Relazione

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati, 'Allegato 3B pronto per ASL' e 'Relazione Sanitaria Annuale' (del MC). Permette anche di stampare la modulistica per la 'Trasmissione annuale Dati al MC per Allegato 3B'.

C.7 TAB Sopralluoghi

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati: Sopralluoghi

C.8 TAB Riunioni Periodiche

Consente di visualizzare/stampare i reports, vuoti o popolati: Riunioni Periodiche (in realtà non si tratta proprio del verbale di riunione periodica, la cui redazione non è posta in carico al MC, ma di uno strumento utile per la gestione e la redazione del verbale, a cui dovrà essere allegata la relazione scritta del MC).

C.9 TAB Elenchi

Consente di visualizzare/Stampare diversi elenchi, basati su criteri di selezione, per la gestione dell'attività.

C.9.1 Scadenario

C.9.2 Scadenario Valutazione Esame

C.9.3 Scadenario Vaccini Antitetanica

C.9.4 Lavoratori da Visitare

C.9.5 Elenco Visitati

C.9.6 Elenco Controlli HBsAb-HBsAg

C.9.7 Elenco cessati

C.9.8 Lavoratori art. 25

C.9.9 Lavoratori art. 25 cessati

C.9.10 Conteggi (Esami, Altri accertamenti, Vaccinazioni. Nota: se un lavoratore è migrato da una sede all'altra, tutte le dosi delle vaccinazioni antitetaniche effettuate sono attribuite all'ultima unità produttiva di appartenenza)

C.9.11 Stato delle Visite (inserita, pronta per la stampa, congelata) (New)

C.9.12 Vaccinazione Antitetaniche (elenco lavoratori che hanno effettuato la vaccinazione antitetanica. Nota: se un lavoratore è migrato da una sede all'altra, tutte le dosi delle vaccinazioni antitetaniche effettuate sono attribuite all'ultima unità produttiva di appartenenza) (New)

C.9.13 Drug Test (elenco lavoratori che hanno effettuato l'accertamento per la mansione a rischio tossicodipendenza) (New)

D) Programmazione Visite (New)

Si accede dal menu Visite Mediche/Esami> Crea/Modifica **Programmazione Visite**. In questa maschera è possibile creare una pianificazione delle visite da effettuare, selezionando i lavoratori che il MC dovrà visitare. E' possibile inserire in pianificazione solo i lavoratori che hanno visite congelate o nessuna visita. Utilizzando poi il menu Visite Mediche/Esami> **Programma Visite**, si può visionare la programmazione e accedere alla cartella sanitaria.

E) Riepilogo Ultime Visite Effettuate (New)

Si accede dal menu Visite Mediche/Esami> **Riepilogo Ultime Visite Effettuate**. In questa maschera è possibile visualizzare (ed eventualmente stampare in ordine decrescente di data visita) l'elenco delle visite effettuate e verificare quale è lo stato della visita: Inserita, Pronta per la Stampa, Congelata.

F) Backup dei dati

Dal comando Amministrazione di sistema della videata principale si può accedere ad una procedura semplice di Backup e di Restore a mezzo dei pulsanti indicati nella videata principale. Secondo quanto previsto dalla normativa art. 53 D.Lgs. 81/2008 e dalle regole di buona tecnica l'Utente dovrebbe salvare i dati in due posizioni differenti. Si consiglia di effettuare il salvataggio dei dati anche in un dispositivo removibile, con sistemi automatici o almeno con cadenza quotidiana a fine giornata lavorativa.



G) Trasmissione documenti per via telematica

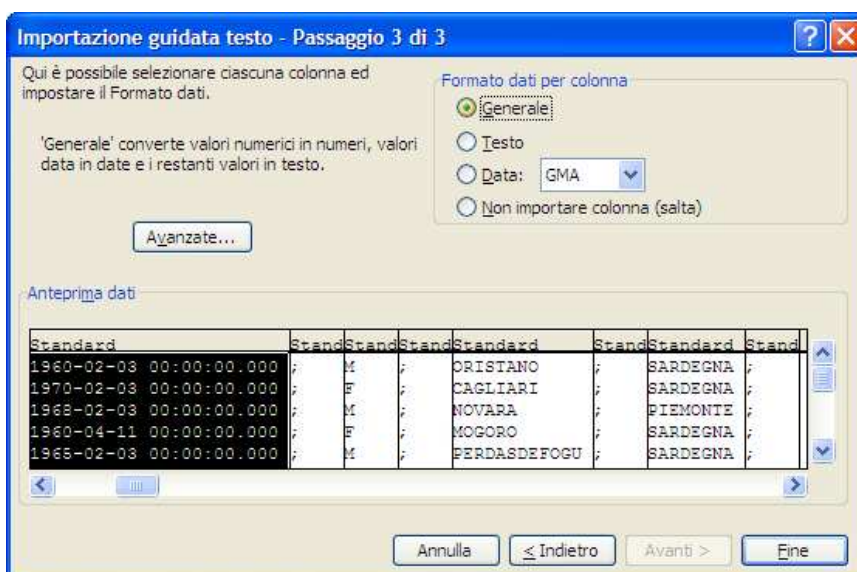
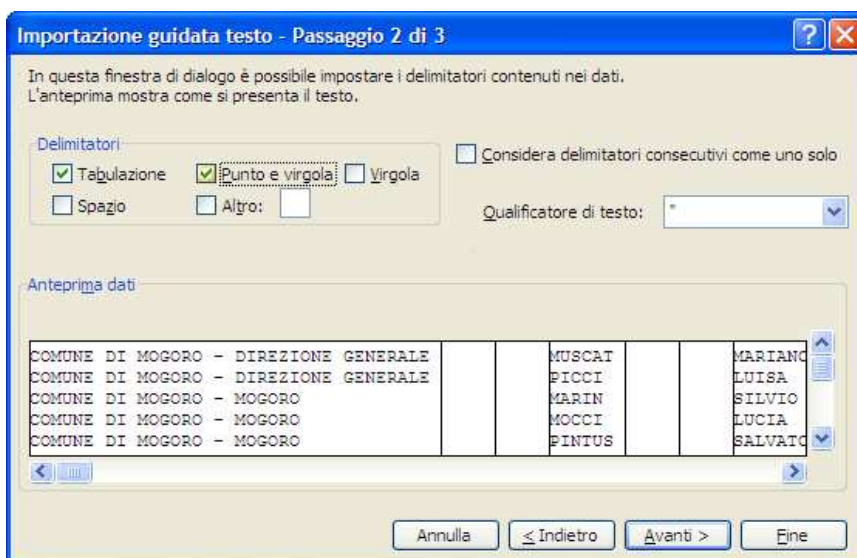
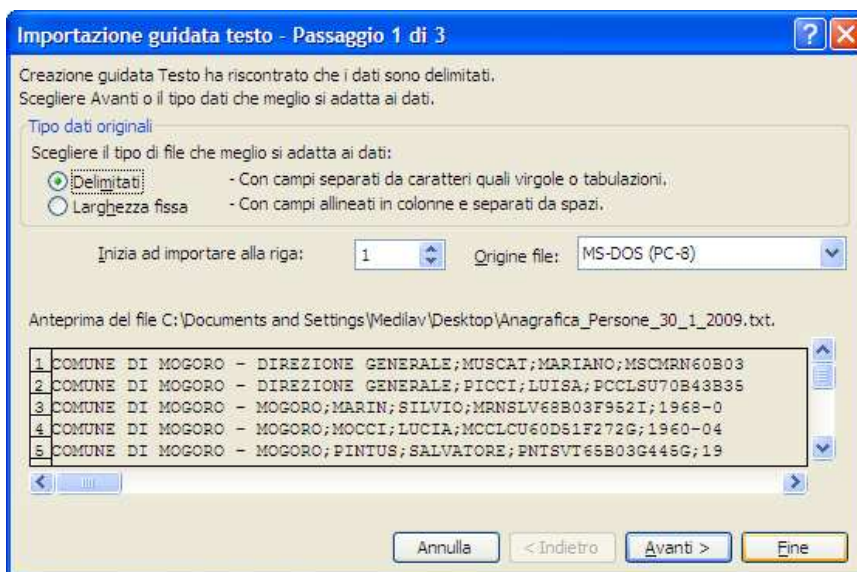
La conservazione e la trasmissione della documentazione può essere effettuata per via telematica nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 53 e 54 del D.Lgs. 81/2008

L'utente ha la possibilità di stampare tutta la documentazione prodotta con l'utilizzo del Software Sintalex-MediLav oltre che in forma cartacea anche in formato elettronico per la trasmissione della stessa secondo le modalità o le specifiche definite dalla normativa. A tal fine l'utente si può dotare di strumenti semplici e diffusi (molti gratuiti), quali Adobe Create, per avere una stampante virtuale e stampare in formato elettronico, in questo caso nel formato pdf, salvando nella cartella prescelta i file relativi a tutti i documenti prodotti dal Software come reports risultanti dall'inserimento dati sullo svolgimento della sorveglianza sanitaria. **Sarà pertanto possibile custodire, nel luogo concordato al momento della nomina a MC, anche i dati della cartella sanitaria e di rischio su supporto informatico.**

H) Funzione di export in file

Sintalex-MediLav dispone di una funzione automatica di export dei file delle anagrafiche inserite. L'attivazione della procedura con il pulsante export in file accessibile da Anagrafiche della videata principale determina in automatico l'esportazione dei dati in un file di formato testo separato da ; .

Il File di testo generato può essere utilizzato per essere reimportato in altri programmi per esempio in excel. A tal fine in Microsoft excel 2003 dalla voce del menu: Dati, selezionare: Importa dati esterni, selezionare il file testo, seguire le istruzioni delle videate sottostanti:



in questo caso sarà necessario inserire le intestazioni di colonna seguendo l'ordine delle colonne appresso riportate che sono riferite ai campi esportati delle anagrafiche nella procedure export file di Sintalex-MediLav:

- 1 Ragione Sociale

- 2 Cognome
- 3 Nome
- 4 CF
- 5 Data Nascita
- 6 Sesso
- 7 Comune Nascita
- 8 Regione Nascita
- 9 Prov Nascita
- 10 Comune Residenza
- 11 Regione Residenza
- 12 Provincia Residenza
- 13 Indirizzo (Via, Piazza, ecc.)
- 14 Indirizzo Residenza
- 15 CAP
- 16 N. Civico
- 17 Telefono Personale
- 18 Telefono Ufficio
- 19 Fax Ufficio
- 20 Mail
- 21 Numero Matricola
- 22 Data Assunzione
- 23 Cessato
- 24 Data Cessazione
- 25 Sede Operativa
- 26 Postazione
- 27 Lavoro Notturmo
- 28 Nota 1
- 29 Nota 2
- 30 Nota 3
- 31 Datore E' RSPP?
- 32 RSPP Interno?
- 33 Posizione Referente
- 34 Cognome Medico Curante
- 35 Nome Medico Curante
- 36 Comune Medico Curante
- 37 Indirizzo Medico Curante
- 38 N. Civico Medico Curante
- 39 CAP Medico Curante
- 40 Mail Medico Curante
- 41 Tel Medico Curante
- 42 Comune Medico Curante
- 43 Regione Medico Curante
- 44 Prov Medico Curante
- 45 Mansione
- 46 Qualifica
- 47 Reparto
- 48 Rischi Sanitari
- 49 Dotazione DPI
- 50 GG/Esposizione
- 51 Data Inizio Esposizione
- 52 Data Fine Esposizione
- 53 Programma Sorveglianza Sanitaria
- 54 Assunzione Tempo Indeterminato

Alcuni dati non sono obbligatori e pertanto i campi nelle colonne relative potrebbero essere vuoti.

I) Data Congelamento Visita

Attraverso il menu Visite Mediche/Esami>**Data Congelamento Visita**, si visualizza un **elenco (che può essere stampato) in cui si attesta quale è la Data in cui è stato effettuato il Congelamento**. La data di congelamento potrebbe essere diversa e successiva alla data in cui è stata fatta la visita medica perchè gli accertamenti integrativi potrebbero essere effettuati in una data successiva. Ciò considerato è comunque opportuno che in un arco di tempo ragionevole (che potrebbe essere di trenta giorni) debbano essere completati gli accertamenti, l'iter valutativo con la formulazione del giudizio di idoneità e le procedure di congelamento sotto la supervisione del MC.

L) Integrazione con apparecchiature elettromedicali

I prossimi aggiornamenti del software disporranno di funzionalità che consentono l'uso delle principali attrezzature elettromedicali (Spirometri, Elettrocardiografi, Audiometro, Visio-Test), utilizzate dal MC nell'ambito della sorveglianza sanitaria, direttamente da Sintalex-Medilav.