

**F.I.U. N° 6**

**FOGLIO INFORMATIVO PER L'UTENZA**

**VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE DI MEDICINA DEL LAVORO**

La visita medica specialistica di medicina del lavoro è una prestazione finalizzata al riconoscimento dell'eventuale origine professionale di una malattia o, più in generale, volta a valutare se un problema di salute possa essere legato al lavoro che si svolge o che si è svolto.

Possono accedere a tale prestazione, lavoratori ed ex-lavoratori con esclusione dei dipendenti della ASL Roma 3.

La prestazione comprende una visita medica, la raccolta di informazioni sullo stato di salute e sulla storia lavorativa attuale e passata, nonché la richiesta, se necessario, di accertamenti integrativi e, qualora si giunga alla conclusione che la malattia possa essere correlata al lavoro svolto, predisposizione degli atti, tra l'altro obbligatori, per accedere alle prestazioni connesse all'eventuale riconoscimento di malattia professionale da parte degli Enti preposti (denuncia ex art. 139 DPR 1124/65, art. 10 D.Lgs. 38/00, DM 10/06/2014 - referto ex art 365 Codice Penale, art. 334 Codice di Procedura Penale - certificazione medica ex art. 53 DPR 1124/65).

E', pertanto, utile portare, in occasione della visita medica, oltre l'eventuale documentazione sanitaria relativa al proprio problema di salute, anche la documentazione lavorativa relativa alla/alle aziende presso cui si è lavorato e/o si lavora ed alla/e mansione/i svolta/e, eventuali cartelle sanitarie delle visite mediche svolte presso l'azienda dal medico competente, giudizi di idoneità ed attestati di corsi di informazione/formazione svolti sul posto di lavoro.

**MODALITA' ED ORARI**

<p><b>Ufficio Competente</b></p>	<p>Se il luogo di lavoro si trova nel Municipio X o Comune di Fiumicino:</p> <p>Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) Ambulatorio di Medicina del Lavoro viale Repubbliche Marinare snc (adiacente al n. civico 118) Ostia</p> <p>Responsabile del procedimento: Medico Ambulatoriale</p>	<p>Se il luogo di lavoro si trova nei Municipi XI o XII:</p> <p>Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) Ambulatorio di Medicina del Lavoro via Portuense n° 571</p> <p>Responsabile del procedimento: Medico Ambulatoriale</p>
<p><b>Documentazione da presentare</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richiesta compilata e firmata (MOD.“<b>Richiesta visita specialistica di medicina del lavoro</b>”)</li> <li>- Libretto di lavoro (se in possesso)</li> <li>- Documentazione lavorativa in possesso come descritto nella pagina precedente</li> <li>- Documentazione sanitaria in possesso</li> </ul>	
<p><b>Modalità di effettuazione</b></p>	<p>Presentare od inviare all'ambulatorio il modulo indicato alla voce precedente. Il personale addetto, presa visione della richiesta e verificata l'ammissibilità, invita l'utente a recarsi presso l'ambulatorio, con la tessera di esenzione dal ticket sanitario, qualora in possesso, per ritirare il foglio della prenotazione. Con questo foglio l'utente può recarsi presso uno degli sportelli CUP della ASL Roma 3 per il pagamento della prestazione e la registrazione della data di prenotazione.</p> <p>Nel giorno fissato per la visita medica, ci si reca presso l'ambulatorio di medicina del lavoro con la documentazione sanitaria e lavorativa in possesso (come specificato sopra). Il Medico dell'ambulatorio effettua la visita medica, raccoglie le informazioni e la documentazione necessaria e richiede eventuali accertamenti integrativi. Gli accertamenti integrativi sono a cura e spese dell'utente. Al termine, se necessario, viene fissato l'appuntamento per una visita successiva e l'acquisizione di eventuale altra documentazione.</p> <p>Nel caso in cui, dalla visita medica e dalla documentazione acquisita, emerga una diagnosi di sospetta malattia professionale, viene rilasciata la relativa certificazione per accedere alle prestazioni connesse all'eventuale riconoscimento della malattia professionale da parte degli Enti preposti.</p>	
<p><b>Modalità di Presentazione della pratica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail: spresal.ostia@aslroma3.it</li> <li>- all'indirizzo PEC: spresal.ostia@pec.aslroma3.it</li> <li>- a mano presso la sede di viale Repubbliche Marinare snc (adiacente al n. civico 118) Ostia nei seguenti orari: martedì dalle 9.00 alle 12.00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail: spresal.roma@aslroma3.it</li> <li>- all'indirizzo PEC: spresal.roma@pec.aslroma3.it</li> <li>- a mano presso la sede di via Portuense, 571 nei seguenti orari: mercoledì dalle 9.00 alle 12.00</li> </ul>
<p><b>Informazioni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- e-mail: spresal.ostia@aslroma3.it</li> <li>- telefonicamente: 0656483440/41</li> <li>- di persona presso la sede di viale Repubbliche Marinare snc (adiacente al n. civico 118) Ostia nei seguenti orari: martedì dalle 9.00 alle 12.00.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- e-mail: spresal.roma@aslroma3.it</li> <li>- telefonicamente: 06/56485109/25</li> <li>- di persona presso la sede di via Portuense, 571 nei seguenti orari: mercoledì dalle 9.00 alle 12.00.</li> </ul>
<p><b>Tariffa</b></p>	<p>Prima visita € 20.66. Visita successiva € 14.46.</p>	
<p><b>Tempi</b></p>	<p>Effettuazione della visita entro 15 giorni dall'ammissibilità della richiesta.</p>	

**RICHIESTA DI VISITA MEDICA SPECIALISTICA  
DI MEDICINA DEL LAVORO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ PEC/mail \_\_\_\_\_

**chiedo di essere sottoposto/a a visita medica specialistica di medicina del lavoro.**

A tal fine, dichiaro di

- essere in possesso** della tessera di esenzione dal ticket sanitario che mi impegno a portare presso l'ambulatorio di medicina del lavoro il giorno in cui ritiro il foglio della prenotazione;
- non essere in possesso** della tessera di esenzione dal ticket sanitario.

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informativa privacy**

Ai sensi della normativa vigente, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL Roma 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato e, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei fa richiesta. La persona interessata potrà richiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica degli stessi, e, ove previsto, la limitazione o di opporsi al trattamento; ha altresì il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo.

I contatti del titolare del trattamento dei Suoi dati (la ASL Roma 3), del Referente Privacy (il Direttore del Servizio Pre.S.A.L. della ASL Roma 3) e del Responsabile della Protezione dei Dati della ASL Roma 3 sono reperibili sul sito [www.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it).