



Profilo del Medico del Lavoro

A cura di:

Raffaello Mancini, Alberto Jeannin

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia

Carlo Fernicola

Medicina del Lavoro, Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia

Giuliana Pieracci

Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino

Aldo Palliggiano

Associazione Medici Competenti della Provincia di Brescia

Gianpaolo Giudici

Medico del Lavoro, libero professionista

Lorenzo Alessio, Stefano Porru

Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Brescia

* * *

Questo documento è stato licenziato dal Gruppo di Lavoro per la Medicina del Lavoro ed approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine nella seduta del 21 novembre 2006

INDICE

1. Premessa	pag. 3
2. Etica e competenza come principi fondamentali delle attività del medico del lavoro	pag. 4
3. Visita medica	pag. 8
4. Elementi tecnici di riferimento per i più comuni esami strumentali e di laboratorio richiesti dal ml nella sorveglianza sanitaria	pag. 9
4.1 Esame spirometrico	pag. 9
4.2 Esame audiometrico	pag. 10
4.3 Esame ergoftalmologico	pag. 11
4.4 Imaging	pag. 11
4.5 Elettrocardiogramma	pag. 12
4.6 Altri esami strumentali	pag. 12
4.7 Esami di chimica clinica – monitoraggio biologico	pag. 12
5. Area organizzazione attività	pag. 14
5.1 Orari di lavoro – criteri per la definizione di standard operativi	pag. 14
6. Area qualità	pag. 15
7. Area tariffe	pag. 17
8. Bibliografia essenziale	pag. 18

1. PREMessa

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Brescia ha già da tempo rilevato una situazione di disagio e di sofferenza di molti Medici operanti nell'ambito della Medicina del Lavoro nel territorio bresciano.

Da tale constatazione è scaturita la decisione di costituire uno specifico Gruppo di Lavoro, composto sia da membri del Consiglio stesso che da Colleghi occupanti posizioni di rilievo nel medesimo ambito, con l'incarico di redigere un documento che consenta una caratterizzazione del Medico del Lavoro, attraverso l'individuazione di alcuni **principi fondamentali deontologici e tecnico-scientifici**, che costituiscano punti di riferimento per le sue più comuni attività pratiche, con particolare riferimento alla **sorveglianza sanitaria dei lavoratori**. Convinzione particolare degli autori è che attività di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori ben organizzate sotto il profilo della qualità e della professionalità possano significativamente contribuire allo sviluppo di un circolo virtuoso che porti benefici non solo per i lavoratori, ma anche per i datori di lavoro, ad esempio in termini di riduzione-eliminazione di infortuni e malattie, maggiore promozione della salute, minori controversie legali, adozione di buone pratiche.

Il documento, dopo essere stato approvato dal Consiglio, è stato reso accessibile sul sito web dell'Ordine dei Medici e aperto alla discussione con i medici interessati, nell'ambito di una specifica riunione tenuta presso l'Ordine. Esso viene quindi proposto alle associazioni imprenditoriali e sindacali della Medicina del Lavoro, al fine di discuterlo, condividerlo e conseguire quindi una coerenza etica e pratica.

L'Ordine si impegna a sostenere il documento tramite una capillare diffusione e attraverso apposite iniziative, così da farne una sorta di punto di riferimento, tanto più solido quanto più sentito come **espressione di tutte le componenti** che interagiscono nell'ambito della Medicina del Lavoro (Medici, ASL, datori di lavoro, lavoratori, ecc.).

L'auspicio è che tale documento possa contribuire ad un **miglioramento della qualità** delle prestazioni offerte nel campo della Medicina del Lavoro, nonché ad una significativa valutazione della professionalità dei singoli medici interessati, in qualunque posizione (liberi professionisti, dipendenti, collaboratori, ecc.) essi svolgano la loro attività, che dovrà essere sempre orientata secondo i principi etici ed il Codice Deontologico.

2. ETICA E COMPETENZA COME PRINCIPI FONDAMENTALI DELLE ATTIVITA' DEL MEDICO DEL LAVORO

Il Medico del Lavoro (ML) rappresenta una figura professionale di fondamentale importanza per le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro. Egli è chiamato a svolgere un **ruolo complesso, ricco di contenuti tecnici e scientifici in continua evoluzione**, che necessita di competenza specifica, adeguata professionalità, aggiornamento continuo.

Riferimenti circa la figura e le attività previste per il ML sono naturalmente presenti nella normativa vigente (essenzialmente, il D.Lgs 277/91, il D.Lgs 626/94 il D.L. 25/02 e loro successive modificazioni), cui si rimanda.

Per raggiungere gli obiettivi di tutela e promozione della salute dei lavoratori e per contribuire a mantenere condizioni di sicurezza e di salubrità dell'ambiente di lavoro, il ML opera in un **contesto di carattere multidisciplinare** che richiede, oltre a solide basi cliniche, una conoscenza approfondita dei fattori di rischio lavorativo e dei rapporti socio-sanitari intercorrenti tra l'uomo e l'ambiente di lavoro; inoltre, il **ML ha varie responsabilità** nei confronti dei lavoratori, del datore di lavoro e delle autorità deputate alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per tali motivi, il ML non può e non deve fare solo **riferimento alle norme**, poiché da un lato esse non possono essere costantemente al passo dell'evoluzione tecnico-scientifica e, dall'altro, non possono fissare **comportamenti dettati da principi deontologici ed etici**.

È parere condiviso da molti che **l'etica professionale** costituisca un ruolo fondamentale nello svolgimento della pratica medica, anche in questo ambito disciplinare.

Pertanto, il ML dovrà tenere in considerazione, in quanto laureato in medicina, non solo il **codice deontologico della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici**, che regola la professione di medico, ma anche le indicazioni contenute nel **codice etico internazionale** specificatamente sviluppato **per i professionisti di Medicina del Lavoro** a cura dell'*International Commission on Occupational Health (ICOH, 2002)*, fondata nel 1906, che costituisce la più importante associazione internazionale non governativa nel campo della Medicina del Lavoro. Nel 1992, l'ICOH ha pubblicato il Codice Etico Internazionale rivolto ai professionisti della salute occupazionale, **sia che essi operino in un contesto di libera professione, sia in istituzioni pubbliche**. Esso è stato redatto da un gruppo di lavoro internazionale ed aggiornato nel 2002 alla luce dell'evoluzione tecnico-scientifica in ambito medico. Tale codice dovrebbe rappresentare un punto di riferimento costante nella pratica quotidiana e nella condotta professionale del ML. I principi di base e i valori fondamentali su cui è basato l'intero codice possono essere sintetizzati come segue:

- a. **l'obiettivo** della Medicina del Lavoro è salvaguardare la salute e il benessere dei lavoratori sia a livello individuale che collettivo. La pratica della Medicina del Lavoro deve rispettare i più alti standard professionali e principi etici.

b. ***i doveri e gli obblighi fondamentali del professionista in Medicina del Lavoro***

comprendono il ruolo consultivo in tutte le attività preventive e nel loro monitoraggio e il conseguente obbligo di acquisire e sviluppare un adeguato livello di conoscenze e competenze; il dovere fondamentale di informare adeguatamente datori di lavoro e lavoratori circa i rischi, la necessità di sviluppare adeguate politiche e programmi di prevenzione e l'importanza che questi programmi si traducano in adeguate azioni preventive; il monitoraggio dell'adempimento delle attività preventive e, qualora tali attività non vengano adeguatamente svolte, la necessità di esprimere chiaramente la propria preoccupazione a chi ha potere decisionale, ai lavoratori ed alle autorità competenti. Tra i doveri relativi allo svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria vengono indicati: l'informazione ai datori di lavoro, relativamente all'idoneità del lavoratore in funzione delle sue condizioni cliniche e dei fattori di rischio lavorativi, nel rispetto della riservatezza del dato sanitario; qualora lo stato di salute del lavoratore possa comportare un rischio verso terzi, l'informazione specifica al lavoratore, la comunicazione al datore di lavoro ed eventualmente alle autorità competenti di eventuali misure preventive per la tutela di terzi e, nel formulare il suo parere, il ML deve conciliare l'attività lavorativa in funzione della salvaguardia della salute o sicurezza di terzi; la scelta degli accertamenti sanitari in funzione di validità e rilevanza per la protezione della salute dei lavoratori con particolare attenzione a sensibilità, specificità e valore predittivo degli stessi

c. le ***condizioni necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni*** comprendono

l'agire del professionista di Medicina del Lavoro con competenza, integrità e imparzialità, basando ogni decisione su conoscenze tecnico – scientifiche, ricorrendo eventualmente al parere di altri specialisti, nella garanzia di una piena e completa indipendenza professionale, evitando il conflitto di interessi, costruendo un rapporto professionale con le diverse parti basato su principi di uguaglianza, imparzialità e stabilendo e mantenendo canali di comunicazione chiari con le diverse parti sociali. È inoltre ritenuto necessario l'inserimento della clausola etica nei contratti professionali per poter svolgere l'attività nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel codice etico e nel rispetto della riservatezza dei dati sanitari; a questo riguardo viene sottolineato che, sia la comunicazione dei dati collettivi in forma anonima ai datori di lavoro e ai rappresentanti dei lavoratori, sia le relazioni con altri operatori sanitari, previo consenso informato del lavoratore, devono essere effettuate per perseguire finalità preventive; inoltre, il professionista di Medicina del Lavoro ha il dovere di combattere gli abusi relativi ad un utilizzo scorretto delle informazioni sanitarie e di eventuali violazioni o un eventuale insufficiente protezione dei dati sanitari. Infine, viene ricordata da un lato la necessità che il professionista di Medicina del Lavoro favorisca l'acquisizione di una piena consapevolezza da parte delle diverse parti sociali circa l'importanza dell'indipendenza professionale e dell'impegno a proteggere la riservatezza dei dati e,

dall'altro, l'importanza della verifica dell'applicazione dei più elevati standard professionali nella pratica di Medicina del Lavoro, con l'istituzione formale di un programma di verifica professionale della propria attività, in modo da assicurare un continuo miglioramento delle proprie prestazioni professionali.

Da sottolineare naturalmente che per eseguire con decoro gli scopi del ML e' necessario disporre di **risorse di carattere logistico-economico** adeguate agli impegni che egli deve assumere.

Un altro documento rilevante da un punto di vista dell'etica professionale e' rappresentato dalle **Linee guida tecniche ed etiche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori** dell'*International Labour Office* (ILO, 1998), prestigiosa ed autorevole organizzazione internazionale. Esse sono state redatte da un gruppo di lavoro internazionale di esperti scelti in rappresentanza di governi, imprenditori e lavoratori. L'obiettivo dichiarato di queste linee guida internazionali è fornire uno **riferimento pratico** a tutti i soggetti coinvolti a vario titolo (programmazione, effettuazione, gestione) della **sorveglianza sanitaria (SS) dei lavoratori**. Le raccomandazioni contenute nelle linee guida sono considerate requisiti di base per la sorveglianza sanitaria e non esimono le autorità competenti dall'adottare standard più elevati. Tra i principi generali espressi, viene in primo luogo sottolineato, sia nella prefazione che nell'introduzione, il ruolo fondamentale della SS come attività di prevenzione primaria necessariamente inserita nell'ambito di un intervento preventivo multidisciplinare che comprenda anche attività di controllo e bonifica dell'ambiente lavorativo. La SS deve essere, inoltre, strettamente correlata alla specificità dei rischi presenti nell'ambiente lavorativo e condotta in condizioni controllate all'interno di un contesto organizzato che garantisca il rispetto dei principi etici e di buona pratica. In particolare, i protocolli devono rispettare quattro criteri fondamentali di validità (necessità, pertinenza, validità scientifica ed efficacia) e la raccolta dati, la successiva analisi e la comunicazione dei risultati devono condurre ad una conoscenza approfondita delle caratteristiche della popolazione lavorativa e della frequenza, gravità e tendenza in termini di mortalità e morbilità delle patologie e degli infortuni lavorativi, finalizzata all'effettuazione delle attività preventive. Infine, viene ricordato il ruolo della SS sia per la verifica di efficacia degli interventi preventivi effettuati sia come stimolo per l'effettuazione di studi epidemiologici sull'eziologia delle patologie.

A livello nazionale, tra le associazioni scientifiche che operano nell'ambito della Medicina del Lavoro, si può ricordare il **Codice di Comportamento** in vigore tra gli associati dell'**ANMA** (*Associazione Nazionale Medici di Azienda*) approvato nel 1997, che ispirandosi, ai codici internazionali sopra citati, fornisce importanti indicazioni pratiche per la tutela di ruolo e professionalità del Medico d'Azienda. In particolare, nel codice vengono ribaditi: l'importanza fondamentale dell'inserimento della figura del medico all'interno del contesto aziendale e della possibilità di accesso completo alle informazioni necessarie; l'indispensabile indipendenza

intellettuale e professionale del medico d'azienda e il rapporto fiduciario con il datore di lavoro, il lavoratore e i suoi rappresentanti; la formulazione di adeguati programmi sanitari, le visite mediche a richiesta, i principi di base per la formulazione del giudizio di idoneità specifica alla mansione; inoltre vengono anche considerati i rapporti con centri di servizio e strutture sanitarie, nonché le relazioni con le istituzioni e il mondo accademico.

Nell'ambito delle **competenze** tecniche del ML, un documento di rilevante importanza teorica e pratica e' certamente quello redatto nel 2000 dall'**Organizzazione Mondiale della Sanita'** (OMS,2000), centrato su **scopi e competenze della Medicina del Lavoro in Europa**.

Il documento, redatto da vari esperti appartenenti ad enti pubblici e privati, enfatizza il ruolo della Medicina del Lavoro alla luce delle politiche europee in tema di salute e sicurezza e di promozione della salute negli ambienti di lavoro, richiamando piu' volte l'attenzione circa l'importanza della multidisciplinarieta' e del lavoro in *team* per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria nei luoghi di lavoro. Notevole risalto e' naturalmente dato al ruolo unico del ML ed alle sue funzioni, con puntuale definizione delle aree di conoscenza, abilita' e competenza del ML, con forte richiamo all'etica professionale. Di rilievo appare altresì il ruolo di **consulenza specialistica complessiva** che il ML deve saper offrire ed il **ruolo** anche **gestionale** nelle attivita' di Medicina del lavoro. Tale documento costituisce di certo una solida base di riferimento per il profilo tecnico-scientifico ed etico del ML.

Altri documenti di sicuro rilievo etico-scientifico sono il testo redatto dalla Facolta' di Medicina del Lavoro della **Gran Bretagna** (FOM, 2001), che descrive le buone pratiche del medico del lavoro, cosi' come il documento dell'**Associazione americana dei medici del lavoro** (ACOEM, 2004) o quello sulla buona pratica nella salute occupazionale redatto in **Finlandia** (FIOH, 2004).

Anche ad essi il ML puo' fare costante riferimento, in quanto documenti di significativo indirizzo teorico e pratico.

Inoltre, è indispensabile sottolineare l'importanza che il ML dedichi tempo e risorse alla propria **educazione ed aggiornamento** continuo, richiesti essenzialmente dal carattere multidisciplinare della Medicina del Lavoro e dalla rapida evoluzione tecnico-scientifica, sia in campo sanitario sia nel mondo del lavoro.

La formazione resta infatti un momento fondamentale e irrinunciabile per mantenere e sviluppare le competenze professionali necessarie al ML come guida e svolgimento della propria attivita' pratica.

In conclusione, l'impegno del ML dovrebbe essere quello di tendere verso un **alto profilo qualitativo** nelle proprie prestazioni, **piu' che su quello quantitativo**. Gli strumenti oggi a sua disposizione consentono ampiamente di **coniugare il rigore scientifico e tecnico con l'applicabilita' pratica**, a condizione che si osservino regole di carattere etico-deontologico e si rispettino i principi scientifici.

3. VISITA MEDICA

Nell'ambito delle attività di Sorveglianza sanitaria (SS), la visita medica ne rappresenta il cardine ed è certamente uno dei momenti in cui la professionalità del ML deve esprimersi compiutamente.

Il lavoratore deve essere visitato in **ambiente decoroso** e confortevole.

Il ML deve avvalersi delle più moderne metodologie di **raccolta anamnestica** (oggi disponibili in varie Linee guida e documenti scientifici), ad esempio questionari standardizzati per il rischio allergologico, audiologico o biologico, per la valutazione dell'apparato osteoarticolare (rachide, arti superiori), visivo, respiratorio, per gli aspetti psicosociali, etc.

L'esame obiettivo deve essere condotto sistematicamente, tenendo conto della necessità di valutare sia le condizioni generali, sia particolari organi ed apparati ritenuti bersaglio di fattori di rischio lavorativi; eventuali condizioni di suscettibilità devono inoltre essere attentamente considerate.

L'uso di **modulistica** prestampata che include esami obiettivi estremamente dettagliati deve essere evitato.

È auspicabile altresì l'utilizzo di **strumenti informatici** dotati di adeguata flessibilità per la gestione della cartella clinica e dei *report* individuali e collettivi, nel rispetto della riservatezza. Tali strumenti sono oggi molto diffusi sul mercato, ma devono essere utilizzati con attenzione, al fine di evitare di perdere la specificità dello specifico ambiente di lavoro.

Al termine degli accertamenti, è opportuno che venga **consegnata al lavoratore la documentazione sintetica** degli stessi, che, in maniera chiara e leggibile, riporti i dati anamnestici e clinici essenziali. Deve essere sempre riportata la diagnosi clinica, il giudizio di idoneità e la segnalazione di aver eseguito gli eventuali adempimenti medico-legali e, per quanto riguarda il giudizio di idoneità, la possibilità di formulare ricorso all'organo di vigilanza. Il ML deve essere chiaramente individuabile e contattabile, e deve firmare per esteso tale *report*. Non è generalmente necessario né opportuno che il *report* clinico venga controfirmato dal lavoratore.

Come anche richiamato dal codice etico dell'ICOH, è talora necessario od opportuno che il **ML comunichi con il medico curante** del lavoratore, previo consenso informato; ciò può risultare utile sia al ML, sia al medico curante, in quanto entrambi possono acquisire o scambiare utili informazioni cliniche al fine di proteggere, mantenere e promuovere la salute del lavoratore.

La durata della visita medica è naturalmente variabile a seconda dei rischi specifici e del singolo individuo, nonché se trattasi di accertamenti preventivi, periodici, straordinari, di fine rapporto di lavoro, o colloqui semplici.

In linea generale, si ritiene che il tempo minimo necessario per un accertamento sanitario, escluse le attività di *report*, sia dell'ordine di almeno 30' per le visite preventive e di 15-20' per quelle periodiche.

4. ELEMENTI TECNICI DI RIFERIMENTO PER I PIU' COMUNI ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO RICHIESTI DAL ML NELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Le attività del ML prevedono il ricorso ad accertamenti diagnostici di laboratorio e strumentali nell'ambito della sorveglianza sanitaria. Essi possono essere eseguiti dal ML direttamente oppure possono essere delegati a personale tecnico afferente al ML oppure a servizi diagnostici pubblici o privati.

L'effettuazione di tali accertamenti deve osservare **alcuni criteri metodologici**. Il rispetto di questi ultimi appare una necessità nella pratica quotidiana della Medicina del Lavoro, dettato dalle norme vigenti, dall'osservanza di **linee guida tecniche e scientifiche** e dal rispetto dell'etica professionale, al fine di garantire un adeguato livello qualitativo delle prestazioni. In questo modo, si potranno conseguire risultati affidabili, confrontabili nel tempo e utilizzabili da un punto di vista clinico e preventivo.

Il ML deve accertarsi che vengano rispettati ed adottati i criteri fondamentali di **qualità** dei test, in particolare per i piu' comuni esami diagnostici quali spirometria, audiometria, test ergo-oftalmologico, indagini radiologiche ed ecografie muscolo-scheletriche, elettrocardiogrammi, esami di chimica clinica, monitoraggio biologico, che piu' frequentemente egli e' chiamato a richiedere, eseguire, controllare, refertare ed interpretare. Naturalmente, per interpretare correttamente il risultato di qualsiasi test sara' necessario aver acquisito o acquisire gli **appropriati dati clinico-anamnestici** del singolo soggetto, che deve essere informato sul significato degli eventuali accertamenti diagnostici ulteriori propostigli.

Di seguito si riportano alcuni esempi ritenuti significativi per la **pratica quotidiana** del ML.

4.1 Esame spirometrico

Il riferimento tecnico principale per tale esame e' rappresentato dall'American Thoracic Society, che fornisce linee guida sia sulla modalita' di esecuzione dell'esame, sia sulle caratteristiche tecniche dello strumento utilizzato e stabilisce numerosi, precisi e verificabili criteri di accettabilita' e di riproducibilita' delle prove.

In particolare, lo strumento deve essere tecnicamente aggiornato, pulito e sottoposto a taratura. Il lavoratore deve essere istruito all'esecuzione del test, devono essere accertate eventuali controindicazioni cliniche alla prova, devono essere verificati i parametri antropometrici; il test deve essere eseguito in ambiente adeguato e confortevole.

L'accettabilita' e' un requisito essenziale che il ML dovra' accertare, verificando vari criteri quali la presenza di artefatti (ad es. colpi di tosse, interruzioni o irregolarita' del tracciato) valutando la curva flusso-volume che deve essere sempre presente unitamente ai dati numerici. Di semplice verificabilita' da parte del medico e' il buon inizio della prova, un buon picco (calcolabili e verificabili) ed una regolare espirazione (verificabile anch'essa).

Il grado di collaborazione del lavoratore ed eventuali note di utilità per l'interpretazione (flogosi in atto, terapie, etc.) devono essere registrate nel referto.

E' necessario eseguire almeno 3 prove tecnicamente soddisfacenti. Pertanto, deve essere dedicato un tempo sufficiente al test (orientativamente, 10'-15').

Il ML deve poi conoscere i valori di riferimento (predittivi) utilizzati per l'interpretazione del dato. Deve essere possibile disporre di valori di riferimento anche per soggetti di etnie non caucasiche.

Il ML deve essere in grado di refertare autonomamente. Qualora tuttavia ricevesse un test già refertato, deve verificare che la refertazione sia effettuata da personale medico, secondo i parametri riconosciuti a livello nazionale ed internazionale per le più comuni sindromi disventilatorie e deve suggerire eventuali approfondimenti (ad es. Volume Residuo, determinazione capacità di diffusione del CO, test broncodinamici), qualora con la semplice spirometria non sia in grado di pervenire ad una corretta diagnosi.

4.2 Esame audiometrico

La metodologia di controllo della soglia uditiva prevede un controllo audiometrico con audiometria liminare tonale in conduzione aerea che copra anche la frequenza di 8000 Hz, rispettando anche la norma ISO 6189 del 1983, che prevede la valutazione delle frequenze 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz. E' sempre necessario valutare anche la via ossea (che pertanto dovrà chiaramente figurare nel tracciato), al fine di pervenire ad una diagnosi accurata e corretta.

L'audiometro deve essere calibrato secondo scadenze, riferendosi alla norma ISO 389-1979. L'esame deve essere effettuato in un ambiente la cui rumorosità non deve superare i valori riportati nello Standard ISO 6189; questo fattore dovrà essere attentamente verificato, eventualmente anche con una misura, laddove il test venga eseguito in locali aziendali e con strumenti portatili.

Il lavoratore deve essere opportunamente istruito all'esecuzione del test, che deve essere preceduto da una otoscopia, effettuata da personale medico.

Il foglio di referto deve riportare le condizioni di riposo acustico (o di fatica uditiva) in cui l'esame è stato eseguito.

Frequentemente deve essere effettuato il mascheramento, al fine di pervenire ad una corretta definizione della soglia uditiva.

L'audiometria richiede necessariamente un tempo adeguato per l'esecuzione (orientativamente, almeno 15').

La refertazione deve essere effettuata da personale medico. Il ML deve verificare attentamente l'opportunità di effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici, che spesso si rendono necessari per la natura soggettiva dell'esame (audiometria in cabina silente, mascheramento, impedenzometria, ulteriore controllo tonale liminare dopo eventuali terapie, etc.)

4.3 Esame ergoftalmologico

La valutazione dell'apparato visivo, anche secondo quanto previsto dalla legislazione vigente, compete al ML. Una valutazione di I livello dovrà considerare almeno: stato della superficie oculare e degli annessi; acuità visiva, esaminando il visus, senza correzione e con correzione, per lontano (a 3 o 5 m) e per vicino (35 cm) secondo Jarger o DeWerker o con tavole calcolate in decimi; eventuali eteroforie (cover-test); stereopsi (Lang test); senso cromatico (Tavole di Ishihara).

Questi parametri possono essere acquisiti anche mediante ortoanalizzatori, anche se va tenuto presente che la loro affidabilità è discussa. In particolare, mentre è soddisfacente la corrispondenza tra i dati ottenuti con gli ortoanalizzatori e quelli forniti da altre metodiche oftalmologiche circa l'acuità visiva ed il senso cromatico, non lo è per altri parametri quali le forie. Inoltre, l'affidabilità è strettamente correlata all'abilità tecnica degli utilizzatori.

Questa valutazione di I livello non permette al ML o all'esecutore del test di formulare una diagnosi clinica circa ad esempio lo stato di refrazione, ma consente di evidenziare eventuali alterazioni per le quali potrà rendersi necessario un eventuale visita specialistica oftalmologica, che il ML si curerà di disporre.

Inoltre, per una corretta interpretazione dei risultati, il ML dovrà necessariamente considerare l'età del soggetto e tutti i dati anamnestici specifici relativi all'apparato visivo (familiarità per patologie oculari, patologie sistemiche con coinvolgimento oculare, patologie specifiche a carico dell'apparato visivo, precedenti valutazioni oftalmologiche e/o ortottiche, utilizzo di farmaci, sintomatologia oculare, prescrizioni di lenti) raccolti nell'ambito della sorveglianza sanitaria, con particolare attenzione all'insorgenza di eventuali sintomi astenopici.

Orientativamente, il tempo impiegato per eseguire un test ergoftalmologico è circa 20'.

4.4 Imaging

Il ricorso a tecniche di *imaging* è sicuramente frequente nella pratica della SS.

Le indagini radiologiche e la RMN (torace, apparato osteoarticolare) e le ecografie muscolo-tendinee sono tra le tecniche più richieste.

Pertanto, il ML deve essere aggiornato sulle tecniche di *imaging* più moderne, al fine di poter richiedere correttamente l'accertamento e di poterne interpretare il referto ai fini della diagnosi clinica e del giudizio di idoneità.

Un primo importante contributo del ML è orientare il datore di lavoro nella scelta della struttura cui far eseguire l'indagine.

Tra i principali requisiti che il ML deve poter verificare sono l'eventuale certificazione dei sistemi di qualità, le caratteristiche tecniche dello strumento, l'esperienza dei sanitari che refertano gli esami, la modalità di refertazione, la rispondenza ai quesiti posti. Il medico refertante deve essere chiaramente identificabile, così come tipologia e metodica dell'esame, data esecuzione.

Le indagini radiologiche eseguite con strumenti portatili o su mezzi di trasporto devono essere oggetto di attenta valutazione da parte del ML, sia per l'adeguatezza da un punto di vista tecnico, sia per la protezione della salute e sicurezza del lavoratore.

4.5 Elettrocardiogramma

Tale esame strumentale e' di frequente richiesta da parte del ML, e, anche in questo caso, un importante contributo del ML e' orientare il datore di lavoro nella scelta della struttura dove far eseguire l'indagine.

Il ML deve poter verificare l'eventuale certificazione dei sistemi di qualita', l'esperienza dei sanitari che refertano gli esami, la modalita' di refertazione, le caratteristiche tecniche dello strumento. Il medico refertante deve essere chiaramente identificabile, cosi' come data e parametri tecnici dell'esecuzione.

4.6 Altri Esami Strumentali

Altri esami cui il ML puo' ricorrere nel corso della sua attivita' sono ad esempio l'**elettromiografia**, la **termometria o fotopleletismografia**, i **test neurocomportamentali**.

In generale, il contributo del ML e' orientare il datore di lavoro nella scelta della struttura dove far eseguire l'indagine, verificare l'eventuale certificazione dei sistemi di qualita', l'esperienza dei sanitari che refertano gli esami, la modalita' di refertazione, le caratteristiche tecniche dello strumento. Il medico refertante deve essere chiaramente identificabile, cosi' come data e parametri tecnici dell'esecuzione.

4.7 Esami di chimica clinica - monitoraggio biologico

Un contributo importante del ML e' sempre orientare il datore di lavoro nella scelta della struttura dove eseguire gli esami di laboratorio.

Tra i requisiti principali e' opportuno che il laboratorio sia accreditato/certificato secondo le norme di qualita' ISO, e in particolare che vengano osservati controlli di qualita' interni ed esterni.

Tali strutture dovrebbero fornire istruzioni e procedure circa le modalita' di selezione, identificazione, raccolta, conservazione, trasporto e consegna dei campioni al laboratorio.

E' opportuno che il ML verifichi che tali modalita' siano state rigorosamente rispettate. Egli inoltre dovrebbe conoscere di quali apparecchiature analitiche dispone il laboratorio, il livello tecnologico ed il sistema di assicurazione/garanzia della qualita' adottato dal laboratorio. In alcuni casi sara' necessario richiedere dati circa i materiali certificati utilizzati, i limiti di rivelabilita' ed altri parametri analitici.

Il ML ha necessita' assoluta che il laboratorio sia affidabile, poiche' basera' sul dato analitico le proprie decisioni su valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria.

Il ML, infine, ricevuto il referto, deve verificare che sia corredato di firma leggibile di personale autorizzato, siano riportati i dati anagrafici completi relativi al lavoratore, il metodo analitico utilizzato ed i valori di riferimento che siano validi per il territorio in esame, considerando sesso, età, etc., nonché gli eventuali valori limite aggiornati suggeriti dalle società scientifiche.

5. AREA ORGANIZZAZIONE ATTIVITA'

La Sorveglianza Sanitaria potrà essere effettuata secondo le seguenti modalità:

- 1) Presso un ambulatorio medico, dotato di adeguato arredo ed attrezzatura (almeno lettino per visita e suoi accessori, scrivania, sedie, appendiabiti, armadio-schedario, lavabo), che rispetti i requisiti igienici di opportuna aerazione, riscaldamento, illuminazione;
- 2) Presso un locale decoroso messo a disposizione dall'azienda, di adeguate dimensioni, ben aerato, riscaldato ed illuminato, dotato di adeguati arredi ed attrezzature (scrivania, sedie, appendiabiti, armadio-schedario, lettino per visita e suoi accessori); un lavabo deve essere disponibile nelle immediate vicinanze.

L'utilizzo di mezzi mobili e' da scoraggiare. Da proscrivere l'attività di SS effettuata in spogliatoi, antibagni, nei locali di lavoro anche se in presenza di divisorie, così come in qualsiasi luogo ove non possa essere garantito il rispetto del silenzio, della riservatezza ed il decoro professionale.

5.1 Orari di lavoro - criteri per la definizione di standard operativi

Alcune proposte e raccomandazioni esistenti per la definizione di standard operativi in termini di orari di lavoro del ML sono quelle del:

- a) Code du Travail francese
- b) American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM), degli Stati Uniti
- c) Gruppo di lavoro Regione Lombardia per l'applicazione del D.Lgs 626/94 alle aziende sanitarie pubbliche
- d) Associazione Nazionale Medici d'Azienda.

Le organizzazioni o gruppi di lavoro sopraccitati ritengono complessivamente congrua una attività del ML stimata tra i 55 e i 70 minuti/anno per lavoratore dipendente (ALMLII, 1995).

Il gruppo di lavoro dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia ritiene congrua una attività oraria di almeno 1 ora/anno per lavoratore dipendente.

L'ora/anno/dipendente e' distribuita in maniera variabile tra visita medica preventiva/periodica, sopralluoghi, attività di formazione ed informazione, riunioni, attività amministrative, attività di consulenza generale.

6. AREA QUALITA'

Negli ultimi anni, con la diffusione delle **ISO 9000**, i concetti di qualità, miglioramento continuo, **assicurazione** e **gestione della qualità** hanno trovato larga applicazione nel mondo del lavoro, sia nell'industria che nei servizi, inclusi quelli sanitari.

La qualità riguarda tutti gli aspetti dell'organizzazione aziendale, inclusi quelli della **tutela dell'ambiente, della sicurezza, della tutela e promozione della salute**, in particolare dei lavoratori; pertanto, appare di particolare interesse l'applicazione dei concetti riguardanti la qualità anche nel campo della Medicina del Lavoro ed infatti sono da alcuni anni oggetto di attenzione da parte degli specialisti (Franco e Bisio, 1999).

Nell'applicazione di tali concetti bisogna tenere conto da un lato, delle varie di **disposizioni di legge** che rendono cogenti una serie di attività e comportamenti ed il loro controllo, sia per datori di lavoro, sia per lavoratori, sia per i servizi sanitari aziendali ed il ML (che di tali servizi è il responsabile), sia per gli organi sanitari deputati alle attività di vigilanza; e, dall'altro lato, **dell'evoluzione della tecnologia e delle scienze mediche e biologiche**, che impone un continuo aggiornamento delle cosiddette **buone pratiche**, anche alla luce di nuovi **indicatori**, che a loro volta possono influenzare l'adozione di nuove norme legislative.

Nel campo della **Medicina del Lavoro**, è discusso da alcuni anni il ruolo che può avere il **sistema prevenzione** in una azienda nonché i suoi collegamenti con il **sistema qualità**, e si sostiene, sulla base di studi scientifici (SJWEH, 2005), che la prevenzione sia necessariamente parte della **politica aziendale** in generale e della qualità in particolare, che può generare un miglioramento globale dell'efficienza del sistema e, di conseguenza, migliorare la produttività e ridurre **costi** (così come la "**non prevenzione**" presenta costi diretti ed indiretti); tali attività quindi sono convenienti, e dovrebbero essere applicate indipendentemente dal fatto che vi siano normative cogenti (ALMLII, 1997).

Gli stessi **servizi di Medicina del Lavoro aziendali** possono dichiaratamente essere finalizzati a garantire la qualità delle prestazioni erogate, la soddisfazione dei diversi utenti, il miglioramento della qualità del servizio erogato, migliorare la produttività, l'efficacia, l'efficienza, ridurre i costi, generare utili, utilizzando vari criteri ed indicatori di valutazione, così come un qualsiasi altro servizio aziendale (Bisio e coll., 1999).

Sono questi, a dire la verità, concetti non nuovi nella disciplina della Medicina del Lavoro, in quanto già le **convenzioni** dell'**ILO** esplicitavano le caratteristiche fondamentali di un servizio di salute occupazionale aziendale e la necessità di integrazione nel sistema aziendale (ILO, 1985).

Anche l'**OMS** (2002) ha divulgato una serie di **fattori di qualità** nella pratica della salute occupazionale, che si riferiscono ad aspetti oggettivi, sia qualitativi che quantitativi, quali ad esempio l'accessibilità al servizio sanitario, la sua continuità, la qualità tecnico-professionale degli operatori di Medicina del lavoro, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni, l'impatto in termini sanitari, il grado di soddisfazione del lavoratore, etc. È stato a tale proposito possibile

individuare **indicatori** per la misura del relativo fattore, che attengono all'area sanitaria, organizzativa, amministrativa, alla percezione, quali ad esempio l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la tempistica, le variazioni dello stato di salute conseguenti all'intervento, il rapporto costo/beneficio, l'aggiornamento del professionista, l'uso di metodologie certificate, etc.

In generale, laddove il servizio sanitario aziendale operi secondo parametri di qualità, potrebbero essere significativi e numerosi i **benefici attesi, sia per i lavoratori, sia per i datori di lavoro**, ad esempio riduzione di infortuni e malattie lavoro-correlate, migliore gestione dell'idoneità, riduzione del ricorso ad accertamenti medici, incremento della diagnostica precoce, maggiore benessere, l'adozione di abitudini di vita orientate verso la salute, miglioramento della performance, della produttività e delle relazioni, riduzione dell'assenteismo, maggiore soddisfazione, maggiore capacità di affrontare e gestire i problemi di tutela della salute e sicurezza, minore turnover, riduzione costi assicurativi, adozione di buone pratiche, rispetto delle norme, etc.

7. AREA TARIFFE

In considerazione di quanto riportato nel documento, facendo particolare riferimento agli aspetti fondamentali di carattere etico e deontologico, al decoro della professione del ML ed ai contenuti tecnico-scientifici delle principali attività di sorveglianza sanitaria del ML, si propongono le seguenti tariffe professionali per alcune attività del ML. Il gruppo di lavoro ha preferito indicare un *range* di tariffa **minima**, che da un lato dia l'ordine di grandezza e dall'altro lato consenta una certa flessibilità a seconda delle varie situazioni specifiche, che potranno richiedere attività più o meno complesse e/o ricche di contenuti tecnico-scientifici per il ML.

- 1) **Contratto a tariffa oraria e/o a forfait:** questo gruppo di lavoro ritiene congrua la tariffa oraria minima per le attività di ML nell'ordine di **€ 90-100,00**.

Per il contratto a forfait occorrerà quindi conoscere orientativamente il numero dei dipendenti da sottoporre a sorveglianza sanitaria e moltiplicare per la tariffa oraria.

Nel caso si scelga il pagamento di singole prestazioni, si propongono le seguenti tariffe, per alcune attività:

- 1) Visita medica preventiva: € 50,00-60,00
- 2) Visita medica periodica: € 30,00-40,00
- 3) Esame audiometrico: € 35,00-40,00
- 4) Esame spirometrico: € 25,00-30,00
- 5) Elettrocardiogramma: € 35,00-40,00
- 6) Test ergoftalmologico: € 35,00-40,00

Nel caso che i ML si avvalgano di strutture organizzate e/o poliambulatori che ne curino l'organizzazione delle attività professionali, che possiedano lo strumentario necessario ed il materiale di consumo, che concedano al medico l'utilizzo dei propri ambulatori e dei servizi di segreteria, non potrà essere richiesta al ML una cifra superiore al 20% degli introiti per le visite mediche e del 30% per le prestazioni di carattere strumentale.

8. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

ACOEM - American College of Occupational and Environmental Medicine. Occupational Medicine Practice Guidelines, second edition. OEM Press, Beverly Farms, 2004

ALMLII - Associazione Lombarda di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. Medicina del lavoro e qualità totale nelle aziende pubbliche e private. Franco G, Apostoli P., editori, PiME editrice, Pavia, 1997

ALMLII - Associazione Lombarda di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. Atti del convegno: Organizzazione e costi dell'attività del medico competente nell'applicazione del D.Lvo 626/94. Apostoli P, Seghizzi P (editori). Bergamo, 1995

Bisio S, Melazzini M, Fracchia G, Franco G. Organizzazione dell'attività di Sorveglianza sanitaria secondo la norma UNI EN ISO 9000. G Ital Med Lav Erg, 1999, 21, 118-121

Cimaglia G, Rossi P. Danno biologico. Le tabelle di legge. Giuffrè Editore, 2000

FOM -Faculty of Occupational Medicine. Good medical practice for occupational physicians. Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians, Londra, 2001

FIOH - Finnish Institute of Occupational Health. Good occupational health practice. A guide for planning and follow up of occupational health services. Taskinen H. (editore), Helsinki, 2004

Franco G, Bisio S. Total Quality Strategy in the formative process of the occupational physician. Scand J Work Environ Health, 1999, 25, 153-156

ICOH - International Commission on Occupational Health. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals. International Commission on Occupational Health, 2002

ILO - International Labour Office. Convention n.161 on Occupational Health Services. ILO, Ginevra, 1985

ILO - International Labour Office. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Occupational safety and health series No. 72, International Labour Office, Ginevra, 1998

Merluzzi F, Orsini S, Di Credico N, Marazzi P. Rumore e udito in ambiente di lavoro. Franco Angeli Ed., 1999

OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità'. Occupational Medicine in Europe: scope and competencies. In: MacDonald E, Baranski B, Wilford J (editori). WHO European Centre for Environment and Health, Bilthoven, 2000

OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità'. Good practice in occupational health services: A contribution to workplace health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2002

Pellegrino R, Viegi G, Brusasco V, Crapo RO, Burgos F, Casaburi R, Coates A, van der Grinten CPM, Gustafsson P, Hankinson J, Jensen R, Johnson DC, MacIntyre N, McKay R, Miller MR, Navajas D, Pedersen OF, Wanger J. Series "ATS/ERS task force: standardization of lung function testing". N.5. Interpretative strategies for lung function tests. Eur Respir J 2005; 26: 948-968

SIMLII -Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro. Tipografia PI-ME Editrice s.r.l., Pavia, Vol. 1-17, 2003-2006

SJWEH – Scandinavian Journal of Work Environment and Health. International Conference on occupational health services. 2005, 1, 1-78

Westerholm P, Nilstum T, Ovretveit J. Practical ethics in occupational health. Radcliffe Medical Press, Oxford, 2004