

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE



PROGRAMMA DI MANDATO 2011-2014

INDICE

<i>Premessa</i>	3
<i>I fondamenti della medicina del lavoro</i>	4
<i>La medicina del lavoro tra trasformazione del lavoro, globalizzazione e crisi</i>	6
<i>Ruolo e funzioni del medico competente, interventi sull'attuale legislazione</i>	9
<i>Medicina del lavoro dei servizi</i>	14
<i>Priorità di intervento</i>	16
<i>Organizzazione e gestione della Società</i>	20
<i>Strumenti di qualificazione</i>	22
<i>Sezioni tematiche e sezioni regionali o locali</i>	24
<i>Rapporti con la medicina del lavoro universitaria</i>	26
<i>Rapporto con le altre discipline</i>	28
<i>Cariche Sociali</i>	30



PREMESSA

3

Per una Società Scientifica che si pone come obiettivo quello di rappresentare i medici del lavoro e i medici competenti italiani (più di 7000) il punto di partenza non può che essere la presentazione di un programma su cui impegnarsi per il periodo del suo mandato.

Tale programma deve partire da un'analisi di ciò che viene richiesto ai Medici del Lavoro-Medici Competenti (MC), delle loro aspettative e prospettive specie nel contesto che uscirà dalla attuale grave crisi economica. Il fine principale sarà di individuare il giusto equilibrio tra la competenza richiesta dalle leggi e la competenza professionale frutto delle conoscenze ed abilità professionali e del loro aggiornamento.

E' da queste esigenze quindi che nasce la decisione di predisporre un programma su cui impegnare capacità, volontà ed energie del gruppo dirigente della Società e di chi con esso intenderà collaborare.

Il programma di seguito presentato, approvato nella riunione del Direttivo Nazionale dell'11/1/2011, sarà inviato a tutti i soci anzitutto per farli partecipi della vita e delle scelte di chi è stato chiamato a guidare la Società, per cercare di coinvolgerli il più possibile nella discussione e soprattutto nella realizzazione dei temi che più ci interessano e coinvolgono.

I FONDAMENTI DELLA MEDICINA DEL LAVORO

4

Le attività proprie dei MC nell'ambito della prevenzione, protezione e promozione della salute e sicurezza dei lavoratori si fondano su alcuni principi basilari della Medicina del Lavoro (MDL) che si sono via via aggiornati ed ampliati e che possono così essere suddivisi e sintetizzati:

Funzioni di prevenzione primaria

- Riconoscimento della rilevanza dell'attività lavorativa per lo stato di salute.
- Identificazione dei fattori di rischio ambientali, sociali e personali e delle loro interazioni.
- Valutazione dei rischi per la salute e per la sicurezza.
- Informazione e formazione sui rischi, sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e promozione della salute.

Funzioni di diagnosi e di prevenzione secondaria

- Sorveglianza sanitaria dei gruppi di lavoratori esposti.
 - Diagnosi di alterazioni precoci dello stato di salute individuale.
 - Diagnosi e gestione di patologie occupazionali e lavoro-correlate.
 - Riconoscimento e controllo dei fattori di suscettibilità individuale (congeniti e acquisiti) anche in relazione agli infortuni.
 - Prevenzione, valutazione e gestione (anche attraverso l'espressione del giudizio di idoneità al lavoro) di tutti gli effetti avversi sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori,



in relazione al mutuo rapporto tra rischi e condizioni lavorative ed affezioni correlate o meno con il lavoro.

Funzioni di prevenzione terziaria

- Trattamento terapeutico- riabilitativo.
- Reinserimento lavorativo.

È a queste funzioni fondamentali e fondanti che dobbiamo riferirci ed al loro svolgimento ottimale dobbiamo indirizzare gli sforzi della nostra Società Scientifica.

5

LA MEDICINA DEL LAVORO TRA TRASFORMAZIONE DEL LAVORO, GLOBALIZZAZIONE E CRISI

6

Si sta discutendo da tempo ed a diversi livelli (SIMLII, Università, altre Associazioni e Società Scientifiche o Professionali) in quale ambito medico la MDL si colloca : medicina clinica, sanità pubblica, servizi per aziende e lavoratori, vigilanza e controllo del rispetto delle norme di legge; di quali sono le fonti del suo agire (conoscenze mediche, buone prassi, linee guida, leggi, loro combinazione, di quali sono i risultati da raggiungere o garantire e di come essi sono validati (verifiche degli enti di controllo, prove della efficacia, adesione alle indicazioni di appropriatezza); di quale deve essere il rapporto con le altre figure (tecniche e manageriali) coinvolte nei processi di stima e gestione dei rischi e della realizzazione/verifica dei programmi di prevenzione e sorveglianza sanitaria.

Dopo anni di stagnazione normativa, la MDL dal 1990 in poi è stata di fatto costretta ad un vero e proprio inseguimento di numerose leggi (D.Lgs 277/1991- D.Lgs 626/1994 – D.Lgs 230/1995 – D.Lgs 242/1996 – D.Lgs 359/1999 – D.Lgs 66/2000 – D.Lgs 241/2000 – D.Lgs 25/2002 – D.Lgs 195/2003 – D.Lgs 235/2003 – D.Lgs 187/2005 – D.Lgs 257/2006 – DM 9 aprile 2008 - D.Lgs 81/2008 - DLgs 106/2009 - DM 11 dicembre 2009, per limitarci ai più importanti) leggi sicuramente necessarie, ma altrettanto sicuramente impegnative per i riflessi che hanno avuto su chi è stato chiamato ad applicarle.

A partire soprattutto dal D.Lgs 626/94, è cambiata la natura stessa della nostra Disciplina: da contenuti medici che valorizzavano la professionalità individuale, a prevalente applicazione di leggi nazionali o norme regionali, senza aver



SIMLII

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

avuto, tra l'altro, un ruolo rilevante nella loro discussione e formulazione.

Ora siamo ad un passaggio cruciale per il nostro futuro.

Il mondo del lavoro è passato da una fase di profonda trasformazione (drastica riduzione del lavoro dipendente a tempo indeterminato, cinque milioni di immigrati, precariato, trasformazione del terziario e del lavoro intellettuale) ad una crisi, come detto grave, con chiusura-ridimensionamento di aziende (riduzione di posti di lavoro, casse integrazione di diverso tipo, contratti di solidarietà; riduzione effettiva dei posti di lavoro; con la revisione di alcuni meccanismi della globalizzazione; con ristrutturazioni organizzative e tecnologiche. In questo contesto, la MDL può fornire un contributo cercando di inserire la propria azione in modo organico e fin dall'inizio dalla facilmente prevedibile trasformazione del mondo del lavoro che rischia di essere epocale. Potremmo ad esempio accreditarci come coloro che garantiscono ai nuovi modelli tecnologici, organizzativi, produttivi gradi adeguati di prevenzione, sicurezza e promozione della salute, in modo che una volta avviati non si trovino da subito a fare il conto con disturbi – disagio – malattie – infortuni.

In ogni caso, dovremo riorganizzare le nostre funzioni per saper da subito governare il nostro versante delle trasformazioni secondo quanto ci richiederanno i cambiamenti che emergeranno dalla crisi.

SIMLII dovrà essere in grado di formulare proposte per l'aggiornamento della normativa vigente e per garantirne una sua ottimale applicazione, attraverso un dialogo costante (peraltro già avviato, ma da migliorare e rendere formalmente visibile), con i soggetti istituzionali e con le forze sociali. Tale dialogo deve essere volto a valorizzare la professionalità individuale dei medici del lavoro-competenti ad esempio sui criteri di prevenzione nei nuovi contesti

lavorativi, sui modelli di valutazione dei rischi e di sorveglianza sanitaria efficaci anche in ambiti specifici quali esposizione a nanoparticelle, campi elettromagnetici, lavoro su turni non tradizionali, controllo di lavoratori che assumono farmaci per affezioni croniche o siano portatori di apparecchiature biomedicali, lavoratori che provengono da altri Paesi o nostri lavoratori che operano all'estero.



RUOLO E FUNZIONI DEL MEDICO COMPETENTE, INTERVENTI SULL'ATTUALE LEGISLAZIONE

9

Vanno messi in discussione alcuni punti dell'attuale pratica della MDL: subalternità in alcune fasi del nostro lavoro ad altre figure tecniche e manageriali, obblighi verso gli organi di vigilanza (come ad esempio nella vicenda degli allegati informativi), giudizi di idoneità e obblighi delle segnalazioni/denunce delle malattie professionali.

Bisogna invece mirare ad un riconoscimento formale di un nuovo ruolo del MC come consulente globale in tema di tutela della salute e sicurezza, da coinvolgere per quanto di competenza in tutte le fasi e momenti della vita aziendale, nella gestione dei sistemi qualità e accreditamento, nell'implementazione dei modelli di gestione ex art.30 DLgs 81/08. Il raggiungimento di tali obiettivi va perseguito anche attraverso iniziative di comunicazione (articoli e interviste su media, inserti su quotidiani economici etc), ma soprattutto attraverso azioni di lobbying politica e sindacale (datori di lavoro, lavoratori) aprendo con loro un confronto sui contenuti delle nostre prestazioni, cioè in tema di ruolo, organizzazione delle attività, loro riconoscimento economico.

Inoltre, per raggiungere obiettivi così ambiziosi si dovranno ridiscutere alcuni aspetti della vigente legislazione.

L'attuale impianto legislativo, infatti, non ha liberato l'azione del MC dalla rigidità di talune indicazioni normative. Per esemplificare si può rimandare alla mancata previsione esplicita di esecuzione della sorveglianza sanitaria all'esito della valutazione dei rischi se non nel caso di fattori di rischio espressamente previsti dalla normativa vigente. Il ruolo del MC nell'ambito della valutazione dei rischi non è

stato adeguatamente definito, dato che la sua presenza non è stata inserita sin dall'inizio del processo preventivo, essendo la sua collaborazione alla valutazione dei rischi prescritta solo quando è già stata da altri stabilita la necessità della sorveglianza sanitaria.

La gestione della sorveglianza sanitaria per i dipendenti con rapporto di lavoro flessibile resta di difficile realizzazione, in particolare la formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Il MC non ha riferimenti in merito alla propria azione quando sia in gioco la sicurezza dei terzi, se non in relazione agli accertamenti previsti per alcol e droga. Quest'ultima attività appare, peraltro, una palese anomalia nell'ambito delle attività proprie del MC: l'assunzione di droghe, infatti, non è un rischio lavorativo ma un problema comportamentale e la normativa vigente determina uno stravolgimento del ruolo del MC, da consulente per la prevenzione a controllore fiscale. La procedura proposta, inoltre, ha un elevato grado di complessità nella sua articolazione organizzativa ai vari livelli, ed in particolare per il MC.

La gestione dei documenti sanitari (in corso di sorveglianza sanitaria ed a volte al cessare della stessa) comporta formalità di stampo "notarile" che, se da un lato suscitano il sospetto di una immotivata sfiducia del legislatore nei confronti della correttezza deontologica dei MC, dall'altro solleva perplessità in merito alla loro reale necessità ed efficacia, alla luce delle esperienze maturate negli anni (si veda l'invio all'ISPESL – ora all'INAIL– esclusivamente per via telematica, delle cartelle sanitarie e di rischio, sia pure in un numero di casi inferiore a quanto previsto in passato).

Anche la previsione dell'Art. 38, comma 3 del D.Lgs 81/08, secondo la quale per lo svolgimento delle funzioni di MC è necessario partecipare al programma della ECM con

conseguimento di non meno del 70% dei crediti nella disciplina “medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro”, appare di una rigidità non contemplata per le altre aree mediche con specializzazione obbligatoria (dalla pediatria all’anestesia, alla radiologia). Da un lato, non appare facile, al momento, reperire l’offerta formativa necessaria per soddisfare con criteri di ragionevole praticabilità l’obbligo dei numerosi MC presenti sul territorio nazionale. Dall’altro, si dimentica che il MC ha (e deve avere) competenze distribuite su svariate discipline mediche, che ben potrebbero utilmente rappresentare quanto meno il 50% del programma di educazione specifico. Inoltre ci si chiede ancora perché un “registro nazionale” debba essere indispensabile per i MC, dato che non lo è per le altre specializzazioni mediche sopra richiamate.

Appare pertanto non più procrastinabile una azione della nostra Società destinata ad un confronto chiarificatore con i Legislatori, la Vigilanza, la Magistratura e l’INAIL. Esso dovrebbe portare ad una nuova cultura dell’aspetto legale e giudiziario della prevenzione, con la condivisione di regole comportamentali razionali e scientificamente fondate, mettendo in secondo piano argomentazioni di natura essenzialmente repressiva. D’altro canto si dovrebbe diffondere tra i MC la consapevolezza della legittimità di una loro azione motivata e non solo cautelativa, purché questa risponda a criteri di scientificità e di eticità.

Nel corso degli ultimi anni, SIMLII ha visto mutare le caratteristiche professionali dei suoi soci : oggi una sostanziale quota di essi è rappresentata da MC che operano come liberi professionisti. Si tratta di soggetti che operano in ambiti lavorativi diversificati, che si confrontano con la complessità del ruolo di medico competente, richiesta come visto dalla tumultuosa evoluzione del lavoro e della

normativa degli ultimi anni, spesso al di fuori delle possibilità di aggiornamento formativo che possono essere fornite.

SIMLII ha già compiuto uno sforzo di comprensione e rappresentanza di questa realtà, ma il nuovo Direttivo si impegnerà ancor più in questa direzione potenziando e valorizzando specifici strumenti organizzativi e gestionali in campi quali i rapporti con il legislatore; una migliore definizione del ruolo del medico competente e delle competenze nella sorveglianza sanitaria; la semplificazione degli adempimenti burocratici derivanti dall'attuazione delle norme; una offerta formativa di specifico interesse; la inclusione di clausole etiche nei contratti stipulati dai medici competenti; il contrasto al ribasso per l'affidamento di incarichi di MC ponendo fine alla valutazione delle prestazioni sul costo per visita e puntando a compensi complessivi che rimandino, come detto, all'attività di consulente aziendale per le diverse problematiche di tutela e promozione di salute e sicurezza dei lavoratori.

Nella clausola sugli aspetti etici si dovrà prevedere il diritto dovere del MC di applicare idonei strumenti di orientamento professionale. Tali azioni potrebbero rappresentare un primo passo di contrasto rispetto ad una deriva che rischia di intaccare qualità ed etica della nostra professione. A questo riguardo SIMLII si farà promotrice della predisposizione di uno schema di contratto-tipo.

Come conseguenza del punto precedente, si pone la necessità di ripensare al significato della sorveglianza sanitaria effettuata dal MC. Troppo spesso questa si riduce alla pura e semplice emissione del giudizio di idoneità, tralasciando completamente il monitoraggio longitudinale dello stato di salute del singolo lavoratore e del gruppo. Troppo spesso la qualità degli accertamenti sanitari è scarsa e tale da renderli inutilizzabili per qualsiasi valutazione.

Appare inoltre opportuno garantire un aggiornamento della linea guida sulla sorveglianza sanitaria, affrontando anche il ruolo del MC alla luce degli ultimi interventi normativi.

MEDICINA DEL LAVORO DEI SERVIZI

14

L'interazione tra Medici Competenti e Medici dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SPSAL, SPRESAL, SPISAL) e che operano all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, appare a SIMLII strategica e su di essa propone alcune riflessioni ed indicazioni operative.

Il punto di partenza è che chi opera in Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale deve conoscere e provvedere ad aggiornarsi costantemente dal punto di vista scientifico culturale e da quello tecnico applicativo, traducendo nella pratica operativa tutto in ottemperanza della normativa vigente. Agli operatori dei Servizi spetta il compito di vigilare che questo avvenga.

Gli aspetti che vedono a confronto i Medici dei Servizi ed i Medici Competenti sono la vigilanza e la prevenzione. Nel primo caso il rapporto non è paritetico, ma deve essere assolutamente su un piano di onestà intellettuale (questa è la legge e queste sono le regole) e non lasciato a libere e mutevoli interpretazioni. Nel secondo caso (prevenzione e promozione della salute) il rapporto è di mutua collaborazione e da costruire insieme.

La situazione storica di una vigilanza a macchia di leopardo sul territorio nazionale che può creare imbarazzanti differenze, genera scarsa credibilità e poca fiducia da parte dei Medici Competenti. La disattenzione o peggio l'ignoranza del Medico Competente nei confronti di quanto prescrive la norma sulla sua attività ed ancor più di quanto viene prescritto in generale sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, non possono d'altra parte essere accettate, ma vanno affrontate e risolte.



SIMLII

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Infatti, il sistema di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori può funzionare in maniera efficace solamente se l'attività tra Medico Competente e Medico dei Servizi è fortemente voluta, condivisa in pari misura ed in ugual modo e quindi realmente sinergica.

Per attenuare e superare le questioni sopra menzionate, SIMLII (che su questo tema ha già costituito nel proprio Direttivo uno specifico Gruppo di Lavoro) proporrà un progetto nazionale di formazione specifica e multidisciplinare (con Medici, Tecnici, Giuristi) fondato sull'analisi dei bisogni e rivolto agli Operatori dei Servizi di Vigilanza (Medici e Tecnici) e ai Medici Competenti.

Tenuto conto della connotazione sempre più preventiva che repressiva dei Servizi e della necessità di avere una prevenzione di qualità piuttosto che di quantità, SIMLII progetterà una formazione ed un aggiornamento sempre più idonei a fornire gli strumenti necessari per "saper fare" e "saper verificare". Si possono al riguardo citare corsi su metodologia di esecuzione di monitoraggio ambientale e biologico: sull'uso di sistemi semplificati di valutazione dei rischi; sugli accertamenti integrativi svolti direttamente dal MC quali screening visivo, spirometria, audiometria, ect).

Al fine di ridurre la distanza tra i due mondi e sperimentare un vocabolario comune tra controllato e controllore, SIMLII si impegnerà infine a presentare e diffondere programmi e progetti di promozione della salute (promozione degli stili di vita corretti come l'attività sportiva, l'alimentazione, contro il fumo e l'abuso di alcol; campagna di prevenzione della patologie cronico - degenerative, cardiovascolari, neoplastiche, osteoarticolari) creando così una rete di esperienze comuni e condivise specie nella fase applicativa della nostra Disciplina.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

16

Una delle attività del MC che più spesso comporta problemi e dubbi operativi è quella legata all'obbligo di inviare le notifiche di legge (1° certificato INAIL, Denuncia agli Organi di Vigilanza, Referto all'Autorità Giudiziaria).

Problemi e dubbi derivano, in primo luogo, dal fatto che le liste relative, alle malattie professionali "tabellate" dall'INAIL (DM 9 aprile 2008 in G.U. n. 169 del 21 luglio 2008) e quelle delle malattie per cui vige l'obbligo di Denuncia agli Organi di Vigilanza (ultimo aggiornamento: DM 11 dicembre 2009) non sono sovrapponibili.

Si è poi consolidato, specie in alcune parti del nostro Paese, da parte degli Organi di Vigilanza e delle Procure della Repubblica (ma non solo), il punto di vista secondo il quale il MC (ma nella realtà ogni medico) debba procedere a Denuncia e Referto anche solo a fronte del SOSPETTO della esistenza di una malattia professionale.

In realtà, in un sistema equilibrato, Denuncia, Referto e 1° certificato medico all'INAIL dovrebbero di fatto sempre coincidere, quando la diagnosi sia correttamente posta, tenuto anche conto delle ben note sentenze della Corte Costituzionale n. 179 del 10/2/1988 e n. 206 del 11/2/1988.

D'altro canto, si ritiene che sia compito irrinunciabile del MC pervenire ad una diagnosi motivata, che si fondi da un lato su un quadro clinico adeguatamente accertato e dall'altro la dimostrazione al più alto e completo grado possibile, della presenza di un rischio compatibile con gli effetti osservati. Solo a fronte di rischi remoti nel tempo e/o non adeguatamente valutabili sembra ammissibile il procedere a notifiche basate "anche" sul solo sospetto.



SIMLII

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Il concetto della "diagnosi perfetta" delle malattie professionali, è stato alcuni anni fa "provocatoriamente" avanzato dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino e da documento congiunto delle sezioni regionali SIMLII di Lombardia e Piemonte. Si voleva in realtà soprattutto richiamare i Medici del Lavoro al loro peculiare compito clinico e a non demandare fondamentali compiti diagnostici ad istituzioni che tali compiti non hanno. Essi sono stati contestati in più occasioni e certamente non hanno compiaciuto le posizioni di alcuni Organi di Vigilanza o di alcune Procure, ma devono essere nello spirito riproposti.

Nel merito della dimostrazione del nesso causale l'indirizzo di SIMLII non può infatti che essere quello di condurre ad una diagnosi che si fondi su un percorso se non esaustivo quanto meno il più possibile accurato, unitamente alla dimostrazione dell'esistenza di un rischio lavorativo plausibilmente correlato con tale patologia. La "verità" diagnostica non può, palesemente, che essere unica, ed il suo naturale terreno di crescita non può che essere quello clinico, percorribile da qualunque medico adeguatamente formato, ma in particolare da un medico con competenze specifiche nell'ambito della Medicina del lavoro. Se tale verità fosse definibile solo in ambito amministrativo o giudiziario ci troveremmo di fronte ad una sconfitta della Medicina del Lavoro, e più in generale della Medicina.

Le discrepanze che sembrano osservabili tra Denunce e Certificati INAIL sono verosimilmente dovute a diagnosi non adeguatamente elaborate e correlate con i rischi lavorativi.

Certamente non si possono trascurare elementi di segno contrastante quali:

- i) una responsabilità dei MC che applicano la tecnica della "sottonotifica" (le circa 17.000 denunce del 2008 ex art.139 pervenute alla Banca dati INAIL a

- seguito del D.Lgs38/2000 dimostrano che l'apporto dei MC a tali denunce è molto basso;
- ii) la redazione di Denunce inoltrate da medici che di Medicina del Lavoro non hanno adeguate conoscenze;
 - iii) la dimostrazione crescente di iniziative condotte con metodi non ancorati ai criteri della correttezza diagnostica e della dimostrazione dell'esistenza del rischio lavorativo. Tali metodi assai discutibili possono dar luogo a fenomeni speculari ed altrettanto negativi rispetto a quelli delle "patologie negate perdute o sottostimate".
 - iv) l'avvio da parte di singoli o di patronati di un sempre maggiore numero di pratiche di riconoscimento di relazione lavoro – malattia secondo criteriologie che trovano poi difficoltà ad essere accettate ai livelli previdenziale e giudiziario.

Va al contrario riconosciuto che, quando basata su criteri clinico/scientifici rigorosi, la pratica della ricerca delle malattie professionali ha dato risultati spesso sorprendenti, ad esempio nel campo dermatologico. o nell'individuazione di alcuni tipi di tumore, o nell'ambito di alcune patologie muscolo-scheletriche come la Sindrome del tunnel carpale. E' attraverso questo percorso che si dimostra la centralità della nostra disciplina nella definizione del corretto rapporto tra lavoro sicurezza e salute.

Un approccio rigoroso nella diagnosi delle malattie professionali potrà poi caratterizzarci sempre più nella attività di consulenza e di supporto all'attività di altre discipline di differente competenza. Questo è di particolare importanza per la valorizzazione delle nostre specifiche competenze in ambito clinico.

Altro aspetto prioritario è quello dei Valori Guida (valori di riferimento, livelli di azione, limiti ambientali e biologici), su cui si dovrebbero coinvolgere altre associazioni o società scientifiche (ad es. AIDII, SIVR). L'obiettivo dovrebbe essere quello di proporre Valori Guida che non siano il semplice recepimento dei valori proposti da altri e di relazionarsi con il Comitato consultivo per la determinazione e l'aggiornamento dei valori limite di esposizione professionale e dei valori limite biologici previsto all'art. 232 del D.Lgs 81/2008.

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA SOCIETÀ

20

Gli strumenti organizzativi e gestionali della Società dovranno essere oggetto di particolare attenzione, valorizzando quanto fatto negli anni precedenti.

Una scelta da proporre è quella di affidare i compiti di gestione corrente della Società ad entità specializzate esterne che si occupino di modalità di iscrizione e di aggiornamento delle liste dei soci; di creazione di banche dati che consentano di individuare gruppi di soci con esigenze omogenee; di invio delle riviste e di altro materiale di informazione aggiornamento; di comunicazione degli eventi specie ECM privilegiando sempre accesso e dialogo telematico. Agli organi Direttivi di SIMLII sarà così possibile attribuire i compiti di più stretta rilevanza "politica" a partire dalla programmazione delle azioni per arrivare a quelli di controllo/supporto.

Rilevante è l'interesse societario nello stimolare poi la partecipazione ai vari tipi di formazione aggiornamento accreditamento ed il rapporto con le realtà/attività regionali o di macroarea.

Per poter garantire lo sviluppo delle nostre attività, sarà determinante la politica del finanziamento di SIMLII partendo dal reperimento di fondi da fonti liberali, dalle diverse attività congressuali, seminariali e di aggiornamento per approdare alle quote di iscrizione. A questo riguardo si dovrà studiare una loro differenziazione sulla base dei servizi resi agli iscritti ed ai quali essi intendono accedere. E' qui che si innesta il problema della attivazione di più adeguati strumenti di rapporto e di rappresentanza degli iscritti a SIMLII e dello studio registrazione espressione dei loro bisogni sia a livello regionale che nazionale.



SIMLII Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

È previsto un aggiornamento di Statuto e Regolamento per adeguarli alle mutate esigenze, alle articolazioni societarie, alla numerosità dei soci, curando in particolare l'aspetto delle sezioni regionali che in questi anni è apparso critico ed efficace solo in alcune realtà. Le proposte saranno portate in discussione all'assemblea soci prevista per il congresso nazionale del novembre 2011.

Andrà infine ripreso e migliorato il rapporto con le altre Società ed Associazioni scientifiche e tecnico professionali che operano nell'ambito della prevenzione occupazionale ma non solo, definendone contenuti e livelli ottimali ai quali intrattenerlo.

STRUMENTI DI QUALIFICAZIONE

22

SIMLII punterà decisamente alla continuazione e potenziamento delle attività di aggiornamento a partire dalle linee guida e dalla formazione a distanza (LG, FAD). Punto di partenza non può che essere il primo ciclo di produzione delle LG in Medicina del Lavoro avviato nel 2002 e che ha visto pubblicate, alla fine del 2010, 24 linee guida, 3 aggiornamenti, 1 consensus document.

La messa a punto sul metodo della loro produzione di fine 2009, frutto di un lungo lavoro di un qualificato gruppo di soci e di esperti esterni, ci consentirà di interagire in modo adeguato anche con i livelli previsti dal DLgs 81/2008 per la predisposizione di quanto in esso previsto (linee guida, norme tecniche, buone prassi). In altre parole, vista l'attuale mancanza di chiare indicazioni nel decreto, dovremo riproporre la nostra esperienza come riferimento scientifico e tecnico. Nella produzione, approvazione, validazione e diffusione di tali strumenti si dovrà far valere il nostro riferimento costante al Sistema Nazionale Linee Guida in Medicina.

Oltre a quelle in preparazione (Promozione della salute, Movimentazione dei carichi, Trasporti) ed in revisione (VDT, Agricoltura, Radiazioni non ionizzanti ed ottiche) andranno definiti i temi per i prossimi quattro anni, tenendo conto dei bisogni espressi dai soci e delle necessità che si dovessero presentare.

Va proseguita con impegno la FAD, sollecitando la partecipazione del maggior numero possibile di iscritti e non.



Oltre agli eventi già realizzati (12 nel 2009-2010), sono stati individuati ed approvati temi e tempi di realizzazione per i 18 eventi del 2011.

Si sottolinea l'importanza di una chiara ed univoca definizione dei concetti e termini da adottare, dell'integrazione tra i diversi strumenti, della metodologia della loro produzione con la differenziazione di LG evidence e non evidence based, dei consensus document e dei technology assessment, dell'approfondimento degli aspetti economici ed etici a partire dalla dichiarazione dei ruoli rivestiti e dei possibili interessi di chi è coinvolto nella proposta-elaborazione dei diversi strumenti formativi.

SIMLII si deve qualificare come provider nazionale per formazione ed aggiornamento, tenendo però conto della tendenza di puntare sempre più alla loro organizzazione a livelli regionali. Anche su questi aspetti appare necessario il coinvolgimento per gli aspetti organizzativi di una società di servizi esterna. In ogni caso il programma richiederà lo stanziamento di risorse adeguate e dedicate.

Il controllo scientifico resta funzione propria degli organi Direttivi che al riguardo hanno già nominato l'11/12/11 i componenti della Commissione Nazionale di Accreditamento per il programma di accreditamento di eccellenza, appartenenti al Direttivo Nazionale. Su quest'ultimo tema si dovrà garantire un collegamento con quanto fatto nel programma concluso con le certificazioni del 2005.

Vanno promossi network tematici affidati anche a soci non membri del Direttivo nazionale, analoghi ai Comitati scientifici ICOH, ancorché più limitati nel numero e nella consistenza, anche per i possibili collegamenti internazionali che dovranno essere potenziati attraverso uno specifico gruppo di lavoro.

SEZIONI TEMATICHE E SEZIONI REGIONALI O LOCALI

24

Appare importante una consultazione diretta dei soci per individuare temi di interesse specifico, attraverso strumenti informatici ad hoc, utile occasione per ottenere anche altre informazioni rilevanti per la definizione e la programmazione di attività future della Società il più possibili aderenti alle aspettative dei soci.

Le sezioni tematiche vanno ri-definite ed il loro ruolo va ripensato, per rispondere a requisiti di reale necessità funzionale e che possano essere affidate anche a soci non appartenenti al Direttivo. Il modello ICOH anche in questo caso potrebbe essere di riferimento.

I temi di interesse specifico (Epidemiologia, Tossicologia, Ergonomia, ecc.) saranno affidati a referenti-delegati anche non appartenenti al Direttivo Nazionale, ma di elevata e riconosciuta competenza, che dovrebbero poi farsi carico della produzione degli strumenti formativi, della revisione critica dei contributi inviati agli organizzatori dei congressi nazionali, della definizione dei relativi programmi scientifici ed della gestione del sistema di aggiornamento – formazione – accreditamento.

Va ribadita l'importanza delle Sezioni Regionali in particolare per quanto concerne:

- 1) la capacità di avvicinare la attività sociale ai soci (attraverso incontri, seminari, convegni, mailing list regionali) e l'esigenza di raccogliere puntualmente richieste, istanze, esperienze che possano arricchire la vita sociale
- 2) la costituzione di un rapporto diretto con gli enti territoriali ed, in particolare, le singole Regioni che,



attraverso la loro funzione legislativa e strumentale possono influire sostanzialmente nella attività della medicina del lavoro.

- 3) la costituzione di un rapporto già in sede locale con le altre componenti del mondo del lavoro (organizzazioni datoriali, organizzazioni dei lavoratori) o con altre organizzazioni locali di medici del lavoro nate negli ultimi anni

Il rapporto con le Sezioni regionali o altre forme di aggregazione dei MC (associazioni provinciali o territoriali o tematiche) dovrebbe avere come principale riferimento l'attività scientifica e tecnico applicativa che viene svolta, ed a cui SIMLII può collaborare con supporti economici organizzativi e, specie come provider ECM.

RAPPORTI CON LA MEDICINA DEL LAVORO UNIVERSITARIA

26

La Medicina del Lavoro è sempre più considerata componente della “Sanità Pubblica” e condivide con altri SSD dell’area, la peculiarità italiana di una mancanza di una specifica scuola che in molti altri Paesi riceve la denominazione di School of Public Health, caratterizzata al suo interno da specifici programmi formativi di primo, secondo e terzo livello.

La Medicina del Lavoro comprende discipline molto diverse, quali la Clinica (Medica), l’Igiene (Industriale), la Tossicologia (Industriale ed Ambientale), l’Ergonomia, la Psicologia (del Lavoro) ed utilizza competenze ed abilità mutate dalla Fisica, dalla Biochimica, dalla Chimica Analitica, dall’Ingegneria, dall’Architettura. Questo è già stato recepito nella formulazione e nelle declaratorie del corso di laurea di Medicina e Chirurgia.

Ulteriore elemento di riflessione è l’interesse crescente verso alcune tematiche di attualità in campo ambientale, soprattutto l’inquinamento atmosferico e l’alimentazione. Su questi temi la Medicina del Lavoro può fornire conoscenze e competenze di assoluto rilievo, oltre a metodi di indagine consolidati in decenni di esperienza in clinica e nei luoghi di lavoro. Si tratta cioè a nostro avviso, di uno spostamento di obiettivi (salubrità dell’aria che respiriamo, sicurezza degli alimenti che assumiamo per nutrirci) più che di cambiamento di contenuti e di metodologie. Se questo spostamento di obiettivi venga a snaturare il nostro ruolo nella società e sia o meno utile è una domanda molto importante, alla quale probabilmente solo la nostra accademia nel suo complesso sarà in grado di rispondere. Per restare al nostro ambito si introduce un ulteriore



SIMLII

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

elemento di riflessione relativo alle conoscenze da trasmettere agli studenti dei diversi corsi di laurea e delle scuole di specializzazione ed ai nuovi campi che vorremmo/dovremmo esplorare.

I rapporti con la MDL universitaria vanno indirizzati alla elaborazione teorica scientifica della MDL, agli insegnamenti per i medici generalisti, alla formazione degli specialisti e alla strutturazione dei futuri master, al contributo per l'aggiornamento anche in relazione all'articolazione complessa delle attività formative previste nell'ambito dell'ECM.

Saranno definite le forme organizzative e gli ambiti di discussione specifici, non necessariamente contestualizzati in SIMLII, ma che non possono prescindere da una stretta collaborazione e condivisione di obiettivi generali con la nostra società scientifica, che dovrà necessariamente fornire tutto il supporto alle iniziative mirate alla difesa della disciplina anche in ambito accademico.

RAPPORTO CON LE ALTRE DISCIPLINE

28

Sanità pubblica

Dopo 10 anni dell'art. 1 bis, va ricercato un confronto con le altre due discipline della sanità pubblica (igiene, medicina legale) per ricercare modalità di collaborazione fondate su parità e reciprocità, che concorrano a superare una crisi che non è solo della MDL, ma complessiva della Sanità Pubblica nel SSN. Tale collaborazione è tra l'altro resa obbligatoria dalla normativa nell'ambito della didattica e della formazione specialistica, e della didattica della disciplina all'interno dei diversi Corsi di Laurea.

Con le altre discipline della sanità Pubblica dovremo in ambito SIMLII impegnarci nell'approfondimento applicativo e divulgativo su questioni di reciproco interesse (inquinamento atmosferico, droghe e alcool, alimentazione, stress, malattie croniche degenerative correlate) e di consulenza alle forze politiche ed amministrative su temi per i quali il Medico del Lavoro, per storia e formazione, dovrebbe avere i necessari strumenti interpretativi ed operativi.

Discipline dell'area clinica

Indispensabili appaiono anche i rapporti con altre Discipline con le quali è quotidiana l'interazione dei medici del lavoro quali l'audiologia, l'allergologia, la dermatologia, la pneumologia, la cardiologia, l'oncologia, la neurologia, l'ortopedia (solo per citare le principali).

I ruoli delle diverse Discipline sono, e devono restare, distinti pur essendo indiscutibilmente da favorire e mantenere le collaborazioni in ambiti (e con programmi) specifici e definiti.



SIMLII

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

Testo approvato dal Consiglio Direttivo della SIMLII nella seduta dell' 11 Gennaio 2011.

Presidente

Pietro Apostoli

Vicepresidenti

*Lucia Isolani
Canzio Romano*

Segretario

Andrea Magrini

Tesoriere

Giovanni Mosconi

Consiglieri

*Antonella Basso
Massimo Corradi
Nicola L'Abbate
Giacomo Muzi
Diego Picciotto
Ernesto Ramistella
Luciano Riboldi
Angela Sancini
Nicola Sannolo
Pietro Sartorelli
Maria Luisa Scapellato
Antonello Serra
Francesco Vinci*

CARICHE SOCIALI

PRESIDENTE	Prof. Pietro Apostoli apostoli@med.unibs.it presidente@simlii.net	Professore ordinario di Medicina del Lavoro presso l'Università di Brescia
VICEPRESIDENTE	Dott.ssa Lucia Isolani lucia.isolani@sanita.marche.it lucia.isolani@gmail.com	Dirigente medico I° livello presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (AUSR Marche - ZT9 Macerata)
VICEPRESIDENTE	Prof. Canzio Romano canzio.romano@unito.it	Professore associato di Medicina del Lavoro presso l'Università di Torino
SEGRETARIO	Prof. Andrea Magrini andrea.magrini@uniroma2.it segretario@simlii.net	Professore associato di Medicina del Lavoro presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
TESORIERE	dott. Giovanni Mosconi gmosconi@ospedaliriuniti.bergamo.it tesoriere@simlii.net	Primario Medicina del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

PIVA: 03015140548

CF: 80023950928

Sede Legale:

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Applicata

Sezione di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

Università degli Studi di Brescia

piazzale Spedali Civili 1 25123 Brescia

www.simlii.net