



*Società Italiana di Medicina del Lavoro
e Igiene Industriale – SIMLII*

Fondata nel 1929

Prot. n. 1/2008/SIMLII

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Roma, 18 marzo 2008: ore 10.35

Risultano presenti i Consiglieri: Prof Giuseppe Abbritti, Prof Piero Apostoli, Prof Antonio Bergamaschi, Prof Pier Alberto Bertazzi, Dr Alfonso Cristaudo, Dr Graziano Frigeri, Dr Sergio Iavicoli, Dr.ssa Lucia Isolani, Dr Giovanni Mosconi, Dr Adriano Ossicini, Prof. Diego Picciotto, Dr Ernesto Ramistella, Prof. Canzio Romano e Prof Francesco Tomei.

Sono presenti i due Specialisti in Medicina del Lavoro in rappresentanza rispettivamente dell'INAIL e dell'ISPESL, Dr.ssa Angela Goggiamani e Dr.ssa Benedetta Persechino.

Risulta presente il Revisore dei Conti Prof Paolo Seghizzi.

Risultano presenti i Presidenti regionali Prof Nicola L'Abbate, Prof Giacomo Muzi, Prof Pietro Sartorelli e. Dr Franco Toffoletto

Risulta presente il Prof Maurizio Manno, Coordinatore della Sezione nazionale Collegio dei Docenti Universitari di Medicina del Lavoro "Bernardino Ramazzini".

Risultano assenti giustificati i Consiglieri Prof Mario Barbaro, Prof Antonio Mutti, Dr Lucio Petronio e Dr Luciano Riboldi,.

Risulta assente giustificato il Past-President Luigi Ambrosi.

Risultano assenti giustificati i Presidenti Onorari Proff.ri Duilio Casula, Francesco Candura e Nicolò Castellino.

Risultano assenti giustificati il Revisore dei Conti Dr Agostino Messineo e il Prof Francesco Vinci.

Risultano assenti giustificati i Presidenti regionali Prof Alessandro Berra e Prof Nicola Sannolo.

Risulta assente giustificato il Prof Lorenzo Alessio, Coordinatore della Sezione nazionale Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità.

Assume le funzioni di Presidente il Prof Abbritti e quelle di Segretario la Dr.ssa Isolani.

Il Presidente, avendo constatato la presenza della maggioranza dei Consiglieri, dichiara aperta la seduta convocata con e-mail del 10.03.08 per discutere il sottoindicato Ordine del Giorno.

ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione dei verbali del 9/11/07 e del 12/12/07
2. Comunicazioni del Presidente
3. Dimissioni del Prof. Barbaro
4. T.U. - Documenti SIMLII sul titolo I
5. Conclusione cicli di accreditamento 2003-2005 e 2004-2006. Consorzio SIMLII - Fondazione S. Maugeri: Assemblea dei soci
6. Indagine sulle esigenze formative dei Soci. Formazione continua dei medici del lavoro. Linee guida
7. Linee guida su movimentazione manuale dei pazienti: Prof. Violante
8. Congresso Palermo (17-20/XII/2008)
9. Quote di iscrizione alla Federazione Italiana delle Società Medico – Scientifiche (FISM)
10. Modifiche di statuto e regolamento SIMLII
11. Proposta di collaborazione SIMLII-SIMI su: “Sincope e lavoro”
12. Iscrizione nuovi Soci.
13. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accogliendo la richiesta di alcuni colleghi, chiede di cambiare l'ordine della discussione degli argomenti previsti all'Ordine del Giorno. Il Consiglio Direttivo approva. L'ordine degli argomenti posti in discussione diventa, pertanto, quello di seguito riportato.

1. Approvazione dei verbali del 9/11/07 e del 12/12/07

Il Presidente ricorda che i verbali dei Consigli Direttivi di cui all'oggetto sono stati inviati a tutti i Consiglieri che hanno fatto pervenire osservazioni in merito al verbale del 09.11.07. I verbali sono posti in votazione e approvati all'unanimità.

2. Comunicazioni del Presidente

Il Presidente comunica di aver partecipato assieme al Prof Manno e al Prof Tomei ad un incontro con gli Igienisti e i Medici Legali a Roma il 20 dicembre u.s. confrontandosi sui temi dell'attività, del ruolo e degli strumenti culturali che deve avere il medico competente. Si apre la discussione tra i Consiglieri circa la necessità di creare un dialogo aperto e costruttivo con Igienisti e Medici Legali sulle questioni anzidette elaborando percorsi formativi condivisi e concordati che vedano il coinvolgimento trasversale di operatori universitari e non universitari. Il Presidente informa che la posizione espressa dalla SIMLII nel corso della riunione riconosceva da un lato la necessità di modifica l'art. 1 bis, secondo quanto più volte discusso, dall'altro di elaborare anche a livello universitario percorsi formativi condivisi con i colleghi dell'Area di Sanità Pubblica.

Il Presidente comunica che recentemente il Ministero della Salute ha messo a punto una bozza riguardante lo "Schema di Decreto Legislativo di attuazione di delega di cui all'art 4 della Legge 1 febbraio 2006, n 43 e successive modificazioni, per l'istituzione degli Ordini e Albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione". In tale bozza veniva riservata ai tecnici della prevenzione *"la valutazione, l'elaborazione, l'effettuazione delle procedure e metodologie tecniche necessarie all'appropriato svolgimento dell'attività di prevenzione, ricerca, promozione ed educazione sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro"* nonché veniva ribadito che ad essi era riservato *"lo svolgimento di tutte le attività di prevenzione, valutazione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro"*. Il Presidente riferisce di aver inviato al Presidente del Consiglio, ai Ministeri

della Salute e del Lavoro, alle parti Sociali e al Coordinamento delle Regioni, a nome e per conto della SIMLII, una lettera a sostegno e difesa della professionalità, del ruolo e delle competenze dei Medici e in particolare degli Specialisti in Medicina del Lavoro. A seguito della mancata unanimità dei gruppi parlamentari è saltata l'attuazione della delega anzidetta, venendo meno il provvedimento che avrebbe istituito i nuovi Ordini e Albi delle professioni sanitarie. Il Consiglio Direttivo prende atto.

Il Presidente comunica che si sta provvedendo alla raccolta della documentazione da inoltrare al Ministero della salute affinché la SIMLII possa diventare organizzatore di eventi ECM. Il Consiglio Direttivo prende atto.

3. Dimissioni del Prof. Barbaro

Il Presidente comunica di aver ricevuto dal Prof Barbaro una lettera in cui Egli presenta le dimissioni dalla carica di VicePresidente motivate con l'accresciuto carico di impegni accademici che non gli consentono di assolvere adeguatamente i compiti legati al ruolo in questione. Il Presidente esprime il proprio apprezzamento per le grandi doti umane e professionali del Prof Barbaro e per il grande contributo dato ai lavori del Direttivo. Il Prof Apostoli ritiene che dimissioni irrevocabili significhino una decisione della quale va preso atto e quindi dichiara che voterà a favore delle dimissioni. Invita anche a valutarne il significato circa la condivisione delle scelte societarie ed in ogni caso le dimissioni di un vicepresidente (in una situazione in cui il presidente attuale è stato votato da 9 consiglieri su diciotto contro 8 ed un astenuto) consigli una verifica della situazione. Segue la discussione tra i Consiglieri che si conclude respingendo a maggioranza la richiesta delle dimissioni, con 8 voti favorevoli, 3 voti contrari e 1 astenuto (2 Consiglieri sono assenti al momento della votazione). Il Consiglio Direttivo chiede che il Prof Barbaro illustri nel prossimo Consiglio Direttivo le ragioni che le hanno motivate.

4. T.U. - Documenti SIMLII sul titolo I

Il Presidente chiede al consiglio Direttivo di ratificare i documenti, già approvati dal Comitato Esecutivo per motivi di urgenza, che la SIMLII ha prodotto e che sono stati inviati ai Ministeri della Salute, del Lavoro e al Coordinamento della Conferenza Stato-Regioni; tali documenti sono stati inviati in visione a tutti i componenti il Direttivo. Il Consiglio Direttivo approva.

Il Prof Romano presenta il documento, elaborato dal Gruppo di Lavoro composto dai colleghi Baracco, Frigeri, Isolani, Ossicini, Ramistella e Soleo e da lui coordinato, di commento al Testo Unico approvato dal Consiglio dei Ministri del 6 marzo 2008. Tale documento rappresenta la formalizzazione del punto di vista della SIMLII sulla sorveglianza sanitaria così come prevista dal testo normativo e ha tenuto conto dei contenuti delle Linee Guida a suo tempo elaborate sull'argomento dalla Società. Egli sollecita i Consiglieri ad inviare alla sua attenzione le osservazioni in merito a tutti gli aspetti del Testo Unico ritenuti meritevoli di commenti ed osservazioni, per poter procedere alla stesura definitiva di un documento SIMLII. Segue la discussione tra i Consiglieri che si conclude con l'approvazione del documento presentato e la considerazione che la SIMLII, sia pur ufficiosamente, è stata l'unica Società scientifica presente ai tavoli istituzionali, ha avuto modo di essere ascoltata e se alcune proposte sono state respinte, molte altre sono state recepite.

Il Presidente informa che i documenti SIMLII sul Titolo I sono stati recentemente inviati/illustrati anche ai Presidenti e ai Segretari delle Commissioni Parlamentari (Igiene e Sanità; Lavoro e Previdenza Sociale) che devono esprimere il parere sulla normativa in discussione, prima che ritorni al Consiglio dei Ministri.

5. Conclusione cicli di accreditamento 2003-2005 e 2004-2006. Consorzio SIMLII - Fondazione S. Maugeri: Assemblea dei soci

Il Presidente comunica che al 31.12 07 si sono conclusi i cicli di accreditamento di eccellenza 2003-2005 e 2004-2006, seguito da 540 specialisti in Medicina del Lavoro e portato a termine da 284. Il Consiglio direttivo prende atto.

Il Presidente comunica che come da contratto, al 31.12.07 il Consorzio SIMLII-FSM si è sciolto e la sua liquidazione è stata affidata al Dott. Bombelli della Fondazione S. Maugeri di Pavia. Il 26.02.08 si è tenuta a Pavia l'Assemblea dei 2 Soci ovvero la SIMLII e la FSM per la discussione e l'approvazione del bilancio relativo all'anno 2007. Il bilancio al 31.12.07 risultava essere in passivo di circa 36.000,00 euro e al 26.02.08 di oltre 40.000,00 euro. I due Soci hanno deciso di approvare il bilancio del 2007 e hanno deciso seduta stante di liquidare il Consorzio con una perdita di 20.000,00 euro circa per ciascuno. Questa decisione scaturiva dal fatto che il Consorzio, avendo esaurito la sua attività, non poteva assumere alcuna iniziativa; tuttavia i costi fissi erano destinati ad accrescere il passivo. La SIMLII ha preso possesso delle Linee Guida non vendute, per il corrispettivo di 21.000,00 euro circa e provvederà alla sua commercializzazione incamerando il ricavato. Il Consiglio Direttivo prende atto di quanto riferito e al contempo approva quanto deciso in merito dal Presidente nel corso dell'Assemblea.

6. Linee guida su movimentazione manuale dei pazienti: Prof. Violante

Il Presidente invita il Prof Violante, Coordinatore della “Linee Guida per la prevenzione dei disturbi e delle patologie da movimentazione manuale dei pazienti” ad illustrare il documento al fine di sottoporlo all’approvazione del Consiglio Direttivo. Il Prof Violante riferisce sinteticamente sul documento prodotto dal gruppo di lavoro, (All.1). I consiglieri Apostoli, Romano, Frigeri si esprimono a favore della impostazione data specie alla modalità di valutazione del rischio .

Il Dr Cristaudo e il Dr Ramistella esprimono la più alta considerazione per i contenuti scientifici della Linea Guida illustrata dal Prof Violante. Peraltro, relativamente alle metodologie indicate nella stessa, fanno presente che può essere insufficiente la mera illustrazione e descrizione e che potrebbe essere più utile per l’attività professionale dei medici competenti fornire maggiori indicazioni – basate sulle evidenze – in merito alle più efficaci metodologie da adottarsi nelle varie e disparate condizioni operative.

Il Consiglio Direttivo approva seduta stante la Linea Guida anzidetta e la sua pubblicazione sul sito www.simlii.net.

La seduta è sospesa temporaneamente alle ore 13.35.

=====^^^=====^^^=====

Il Consiglio riprende i lavori alle ore 14.00.

7. Indagine sulle esigenze formative dei Soci. Formazione continua dei medici del lavoro. Linee guida

La Dr.ssa Persechino, invitata dal Presidente a riferire in merito ai risultati dell’indagine sulle esigenze formative dei Soci condotta tramite questionario a Roma durante il 71° Congresso SIMLII, ne illustra contenuti, obiettivi e risultati (All.2). Il Consiglio Direttivo prende atto.

Segue la discussione tra i Consiglieri che si conclude con la considerazione che, tenuto conto dei risultati dell’analisi dei bisogni dei Soci e dell’esperienza derivata dall’accreditamento di eccellenza che ha rappresentato un fase sperimentale molto interessante, è necessario valutare e pianificare la formazione continua in Medicina del Lavoro e la stesura delle future Linee Guida e dei documenti di consenso. Il Consiglio Direttivo approva che i Proff.ri Bertazzi e Apostoli, che hanno dato la loro disponibilità, presentino nel corso della prossima riunione una proposta operativa

rispettivamente per la formazione continua dei Soci e la stesura di Linee Guida e di altri strumenti di orientamento tecnico e professionale; propone, inoltre, che nell'ambito del 71° Congresso Nazionale SIMLII di Palermo, una sessione sia dedicata a questi temi.

Il Prof. Apostoli invita il presidente a sollecitare gli attuali Coordinatori a fornire notizie in merito alle Linee Guida sui trasporti e sui broncoirritanti.

8. Congresso Palermo (17-20/11/2008)

Il Prof Picciotto informa i Consiglieri sullo stato di avanzamento dei lavori di preparazione del 71° Congresso Nazionale SIMLII e ne illustra il programma preliminare che a breve sarà inviato ai Soci per posta ordinaria ed elettronica e pubblicato sul sito web www.simlii.net. Le modalità di iscrizione e di invio degli *abstract* saranno successivamente definiti. Segue la discussione tra i Consiglieri che consente di apportare delle modifiche al programma che viene così approvato.

Il Prof. Picciotto avanza formale richiesta per avere dalla SIMLII un contributo di € 15.000,00, come per i Congressi nazionali precedenti, per affrontare le prime spese. Il Consiglio approva.

9. Quote di iscrizione alla Federazione Italiana delle Società Medico – Scientifiche (FISM)

Il Presidente comunica di avere dato mandato al Tesoriere di provvedere al pagamento della quota associativa annuale per il 2007 e il 2008 , per un totale di 3.000,00 euro, a favore della FISM di cui la SIMLII è Società affiliata. Il Consiglio direttivo approva.

10. Modifiche di statuto e regolamento SIMLII

La discussione viene rinviata al prossimo Consiglio Direttivo.

11. Proposta di collaborazione SIMLII-SIMI su: “Sincope e lavoro”

Il Presidente comunica di aver ricevuto una lettera dalla dr.ssa Franca Barbic (Unità Sincopi e Disturbi della Postura Medicina Generale, Azienda Ospedaliera "Bolognini" Seriate - BG) che chiede la possibilità a nome della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) di creare un piccolo gruppo di lavoro sul tema sincope e lavoro. La proposta di collaborazione SIMLII-SIMI prevede

che da parte della SIMI siano fornite le competenze cliniche e di fisiopatologia relative al problema della sincope mentre la SIMLII individuerebbe i comparti produttivi caratterizzati da un elevato rischio infortunistico e la relativa normativa nazionale ed europea di supporto. Segue la discussione tra i Consiglieri sulla collaborazione SIMLII-SIMI su sincope e lavoro e il Prof Bertazzi offre la disponibilità della Scuola Milanese a partecipare - ed eventualmente coordinare – la collaborazione in oggetto. Il Consiglio Direttivo approva.

12. Iscrizione nuovi Soci.

La Dr.ssa Isolani riferisce che hanno presentato la domanda di iscrizione alla SIMLII:

	NOME	COGNOME	SEZIONE REGIONALE
1.	Gabriella	ARIANO	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
2.	Gabriella	ARU	SARDEGNA
3.	Giuseppe	BAGLIO	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
4.	Sabrina	BAZZANO	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
5.	Gianfranco	BELLA	LOMBARDIA
6.	Daniela	BELTRAME	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
7.	Lucia	BOLOGNINI	MARCHE
8.	Massimo	BONACINA	LOMBARDIA
9.	Giulio	BOSO	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE-FRIULI
10.	Guido Augusto	BRESADOLA	LOMBARDIA
11.	Monica	BRESCIANI	LOMBARDIA
12.	Giorgio	CAMPANA	EMILIA ROMAGNA
13.	Massimo	CARPINETI	SARDEGNA
14.	Annalaura	CASILLI	LAZIO-ABRUZZO
15.	Adriana	CENTONZE	LOMBARDIA
16.	Donato	CIERI	LAZIO-ABRUZZO
17.	Sergio Celestino	CONTE	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
18.	Giuseppina	COPPOLA	TOSCANA
19.	Giacomo	COSTANTINO	SICILIA-CALABRIA
20.	Adriano	DAMIAN	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
21.	Maria Isabella	DEDATO	SICILIA-CALABRIA
22.	Dina	DI GIUSEPPE	LAZIO-ABRUZZO
23.	Antonio	DI MARSICO	LAZIO-ABRUZZO
24.	Giuseppe	DI VITTORIO	PUGLIA-BASILICATA
25.	Roselvia	D'INNOCENZO	LAZIO-ABRUZZO
26.	Pierluigi	FAINA	TOSCANA
27.	Alessandro	FARINA	CAMPANIA
28.	Massimo	FAVINI	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
29.	Enzo Luigi	FERRARI	LOMBARDIA
30.	Marta	FERRARI	EMILIA ROMAGNA
31.	Fulvio	FERRI	EMILIA ROMAGNA
32.	Pier Luigi	FRANCHIGNONE	LAZIO-ABRUZZO
33.	Giuliano	FRANCO	EMILIA-ROMAGNA
34.	Enrico	GALLO	LOMBARDIA
35.	Majlinda	GRAPSHI	LAZIO-ABRUZZO
36.	Pamela	INGUSCIO	PUGLIA-BASILICATA
37.	Antonello	ISGRO'	LOMBARDIA
38.	Annalisa	LAVEZZOLI	LOMBARDIA
39.	Maurizio	LUZZI	TOSCANA
40.	Laura	MANCIA	UMBRIA

41.	Angelo Giuseppe	MANCINI	EMILIA-ROMAGNA
42.	Paolo	MATTA	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
43.	Gloria	MAZZI	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
44.	Nadia	MIRAGLIA	CAMPANIA
45.	Francesca	MOLINARO	TOSCANA
46.	Carmen Miranda	MONTELEONE	SICILIA-CALABRIA
47.	Paolo	MORETTI	LAZIO-ABRUZZO
48.	Sebastiano	MORETTI	SARDEGNA
49.	Flavio	NAPOLANO	CAMPANIA
50.	Roberto	NASO MARVASI	LOMBARDIA
51.	Rosanna	NISTICO'	SICILIA-CALABRIA
52.	Simona	NOTARO	TOSCANA
53.	Giovanni	PAPALIA	SICILIA-CALABRIA
54.	Francesca	PARMIGIANI	LOMBARDIA
55.	Giacomo	PAROLARI	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
56.	Giovanni	PAVIA	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
57.	Manuela	PELLEGRINI	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
58.	Simona	PICCALUGA	PUGLIA-BASILICATA
59.	Roberta Anna	PLACENTINO	LAZIO-ABRUZZO
60.	Antonino	POLIZZI	SICILIA-CALABRIA
61.	Francesco Saverio	RENZULLI	EMILIA ROMAGNA
62.	Daniela	RICCIARDI	LOMBARDIA
63.	Livia	RONDINA	TOSCANA
64.	Angela	RUSCHIONI	MARCHE
65.	Ernesto	RUSSO	CAMPANIA
66.	Rosario	RUSSO	SICILIA-CALABRIA
67.	Mario Angelo	SANCHEZ	TOSCANA
68.	Bruno	SANTESE	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
69.	Giovanna	SCANZANI	LAZIO-ABRUZZO
70.	Beniamino	SCIBILIA	SICILIA-CALABRIA
71.	Francesco	SCILIPOTI	SICILIA-CALABRIA
72.	Alessandra Maria Pia	SERNIA	PUGLIA-BASILICATA
73.	Alessandro	STILLONE	LAZIO-ABRUZZO
74.	Carmina	STURNIOLO	SICILIA-CALABRIA
75.	Fiorella	TAGLIANI	LOMBARDIA
76.	Antonella	TAMBURRINO	EMILIA ROMAGNA
77.	Beatrice	TONOZZI	LOMBARDIA
78.	Pasquale	VALENTE	LAZIO-ABRUZZO
79.	Vassilios	VASSILIOU	PUGLIA-BASILICATA
80.	Lorenzo	VELLA	SICILIA-CALABRIA
81.	Luca Maria	VIGANO'	LOMBARDIA
82.	Francesco	VINCENTI	PUGLIA-BASILICATA
83.	Carla	ZAMBONI	TOSCANA
84.	Christine	ZANCANI	EMILIA ROMAGNA

Il Consiglio approva all'unanimità le domande anzidette.

13. Varie ed eventuali.

Il Prof L'Abbate comunica che il 16 maggio p.v. si terrà a Bari il Convegno "Valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria in edilizia: Le Linee guida SIMLII". Il Consiglio Direttivo prende atto.

La seduta è tolta alle ore 15.24.

Il Segretario

Dr.ssa Lucia Isolani

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, flowing 'L' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end.

Il Presidente

Prof. Giuseppe Abbritti

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The name 'Giuseppe' is clearly legible, followed by 'Abbritti' and a large, stylized flourish.

All.1

Linee Guida per la prevenzione dei disturbi e delle patologie da movimentazione manuale dei pazienti

Violante Francesco S (coordinatore) – Università di Bologna, Bonfiglioli Roberta – Università di Bologna, Stefano Mattioli – Università di Bologna, Baldasseroni Alberto – ASL Firenze, Baratti Alberto – ASL Cuneo 1, Bazzini Giacomo – FSM Pavia, Draicchio Francesco – ISPESL Dipartimento di Medicina del Lavoro, Francesca Graziosi – Università di Bologna, Liotti Francesco – Università di Napoli, Merseburger Angela – ASL di Bolzano, Maso Stefano – ASL Padova, Negro Corrado – Università di Trieste, Porru Stefano – Università di Brescia, Apostoli Pietro – Università di Brescia

Il documento affronta tematiche connesse alla prevenzione delle patologie muscoloscheletriche che si manifestano in una particolare categoria di lavoratori, gli operatori sanitari, e che sono connesse ad attività di movimentazione dei pazienti. Il contenuto di questa Linea Guida intende integrare e fungere da complemento a quanto già riportato nei precedenti volumi pubblicati nella Collana delle Linee guida della SIMLII, dedicati al tema del sovraccarico biomeccanico del rachide e dell'arto superiore.

Breve sintesi degli argomenti trattati

Capitolo1 – dimensione del problema

Le malattie muscoloscheletriche rappresentano oggi le più frequenti patologie da lavoro in molte categorie di lavoratori tra cui quella degli operatori sanitari; gli Autori hanno perciò ritenuto utile inquadrare l'entità del fenomeno attraverso una ricerca, effettuata su Pubmed, dei dati più recenti della letteratura relativi alla frequenza e ai fattori determinanti le patologie muscoloscheletriche nella popolazione generale e nel personale sanitario. I dati presentati derivano dall'esame di oltre 70 articoli, con particolare riguardo agli studi di Autori Italiani. I risultati di questa revisione della letteratura confermano che le patologie muscoloscheletriche sono una delle principali cause di inabilità e determinano una progressiva limitazione della capacità lavorativa degli operatori; esse pertanto costituiscono la causa di una ingente spesa economica e sociale che è difficilmente valutabile e che verosimilmente tenderà ad aumentare nel tempo.

Capitolo 2 – la valutazione del rischio

All'interno di questo capitolo viene definito un percorso per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti orientato alla prevenzione dei disturbi a carico dell'apparato muscoloscheletrico, in particolare del rachide lombare. Le indicazioni riportate derivano dall'analisi critica della letteratura pubblicata sull'argomento eseguita dagli Autori sulla base della loro specifica esperienza maturata nel settore. Si tratta di un percorso organizzato su più livelli di intervento che includono al loro interno strumenti di analisi del rischio di diversa complessità e finalità. La scelta di definire tappe successive deriva sia dalla necessità di operare una classificazione dei diversi metodi di valutazione del rischio che sono stati pubblicati in letteratura, sia dalla volontà di offrire una serie di proposte operative idonee ad affrontare le diverse problematiche che il medico competente può incontrare nell'ambito di attività lavorative che prevedono la movimentazione manuale dei pazienti. All'interno del documento è riportata una

revisione dei dati di letteratura scientifica ad oggi disponibili in tema di valutazione del rischio da movimentazione dei pazienti; vengono analizzati i singoli metodi per evidenziare le diverse strategie di analisi proposte, la coerenza con i dati scientifici ad oggi disponibili, la riproducibilità e l'eventuale validazione. Il capitolo si chiude indicando alcuni spunti per la ricerca futura.

Capitolo 3 – Sorveglianza Sanitaria nei lavoratori addetti alla movimentazione manuale dei pazienti

Nel capitolo vengono riportati i presupposti e obiettivi della sorveglianza sanitaria sia in ambito preventivo collettivo, che in rapporto agli aspetti riguardanti il rapporto tra medico competente e singolo lavoratore, comprese le problematiche connesse all'espressione del giudizio di idoneità ad attività che prevedono la movimentazione manuale dei pazienti. Gli Autori riportano e discutono le indicazioni di Linee Guida internazionali sulla diagnosi dei disturbi a carico del rachide lombare e la gestione del lavoratore affetto da lombalgia, proponendo un approccio di tipo biopsicosociale che favorisca il recupero della capacità lavorativa e il precoce reinserimento del lavoratore. Si sottolinea l'importanza della valutazione dell'efficacia della sorveglianza sanitaria e si propongono indicazioni utili per lo svolgimento della stessa; inoltre vengono proposti e allegati una serie di strumenti utili per la valutazione del paziente (schede cliniche, questionari). Infine sono discussi aspetti di natura medico-legale riguardanti il riconoscimento di un nesso di causalità tra lo svolgimento di attività che richiedono la movimentazione dei pazienti e l'insorgenza di patologie del rachide lombare.

Capitolo 4 – interventi preventivi: le evidenze della letteratura scientifica

Il capitolo propone una revisione di tipo narrativo della letteratura scientifica relativa all'efficacia di interventi preventivi usando come fonte la banca dati PubMed e il motore di ricerca Google per rintracciare letteratura "grigia" relativa ad altre Linee Guida sullo stesso argomento. Vengono sintetizzati i risultati delle principali revisioni di letteratura sull'argomento, con particolare riferimento ai dati di letteratura specifici per gli interventi in addetti alla movimentazione manuale pazienti. Viene riportata inoltre una sintesi del materiale relativo ad altre Linee Guida con le necessarie indicazioni su come reperirne il testo originale e un sintetico giudizio di qualità.

Capitolo 5 – Informazione e formazione

Sulla base delle informazioni riportate nella letteratura scientifica e grazie all'esperienza diretta degli Autori delle Linee Guida vengono riportate alcune indicazioni operative per la predisposizione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori addetti a compiti che implicano la movimentazione manuale di pazienti, tra cui la formazione di formatori interni. Viene sottolineato e discusso un momento cruciale dei programmi di informazione/formazione, cioè la valutazione di efficacia, per la quale vengono proposti strumenti operativi.

QUESTIONARIO SIMLII 2007-2008

Campione: 249 soggetti

Età:

Età media: 49,07 anni
 Età mediana: 50,00 anni
 Minimo: 27 anni
 Massimo: 83 anni
 Deviazione standard: 9,64 anni

Età alla laurea in Medicina:

Età media alla laurea: 27,17 anni
 Età mediana alla laurea: 26,00 anni
 Età minima alla laurea: 24 anni
 Età massima alla laurea: 40 anni
 Deviazione standard: 2,67

Ripartizioni geografiche (Tab. 1):

- **Nord Est:** Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna;
- **Nord Ovest:** Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria;
- **Centro:** Toscana, Umbria, Marche, Lazio;
- **Sud e Isole:** Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

La macroregione maggiormente rappresentata è costituita dal Sud-Isole con il 30,1%, seguita dal Nord Ovest con il 27,3%, dal Centro con il 26,5% e dal Nord Est che rappresenta solo il 14,9% del campione totale. Si registra l'1,2% di risposte mancanti.

Tab. 1 – Macroregione

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Nord Est	37	14,9	15,0
Nord Ovest	68	27,3	27,6
Centro	66	26,5	26,8
Sud-Isole	75	30,1	30,5
Totale	246	98,8	100,0
Mancanti Mancante di sistema	3	1,2	
Totale	249	100,0	

Socio SIMLII (Tab. 2):

Dei 249 soggetti intervistati, l'84,3% dichiara di essere socio della SIMLII contro il 14,6% che invece non lo è. L'1,2% non risponde.

Tab. 2 – Socio SIMLII (Si,No)

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Si	210	84,3	85,4
No	36	14,5	14,6
Totale	246	98,8	100,0
Mancanti Mancante di sistema	3	1,2	
Totale	249	100,0	

Specializzando (Tab. 3):

Il 2,8% del campione dichiara di essere "specializzando" contro il 61,0 che risponde No. si registra un'alta percentuale di non risposte, 36,1%.

Tab. 3 – Specializzando (Si,No)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
	Si	7	2,8	4,4
	No	152	61,0	95,6
	Totale	159	63,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	90	36,1	
	Totale	249	100,0	

Incrociando le due variabili relative all'essere Socio SIMLII e all'essere Specializzando si mette in evidenza come i 7 specializzandi siano tutti soci SIMLII, mentre dei 152 non specializzandi, l'82,9% è socio della SIMLII contro il 17,1% che non lo è. (Tab. 4)

Tab. 4 – Tavola di contingenza Socio SIMLII (Si,No) * Specializzando (Si,No)

			Specializzando (Si,No)		Totale Si
			Si	No	
Socio SIMLII (Si,No)	Si	Conteggio	7	126	133
		% entro Specializzando (Si,No)	100,0%	82,9%	83,6%
	No	Conteggio	0	26	26
		% entro Specializzando (Si,No)	,0%	17,1%	16,4%
Totale		Conteggio	7	152	159
		% entro Specializzando (Si,No)	100,0%	100,0%	100,0%

Specializzazioni

Si richiede agli intervistati di indicare il tipo di specializzazione conseguita, scegliendo in particolare tra la specializzazione in Medicina del Lavoro, Medicina Legale e Igiene e di indicarne contestualmente l'anno di conseguimento. Si ottengono i risultati illustrati in Tab. 5, da cui si evince che l'89,6% del campione totale è specialista in Medicina del Lavoro, il 5,2% in Igiene e il 3,6% in Medicina Legale.

Tab. 5 – Specializzazione posseduta

	Specializzazione		
	Medicina del Lavoro	Igiene	Medicina Legale
N. (%)	223 (89,6%)	13 (5,2%)	9 (3,6%)
Totale	249 (100,0%)	249 (100,0%)	249 (100,0%)
Anno di conseguimento (Mediana)	1992	1983	1992

Alcuni soggetti hanno conseguito più di una specializzazione: in particolare, dei 9 che hanno la specializzazione in Medicina Legale, 5 hanno anche la specializzazione in Medicina del Lavoro, (per gli altri 4 la Medicina Legale è unica specializzazione); mentre dei 13 che hanno la specializzazione in Igiene, 9 hanno conseguito anche la specializzazione in Medicina del Lavoro. Non risultano presenti soggetti che abbiano contemporaneamente la specializzazione in Medicina Legale e Igiene.

Per quanto riguarda l'anno di conseguimento, dal calcolo della mediana emerge che la specializzazione che è stata conseguita "prima" è quella in Igiene (1983), seguita dalle altre due (1992).

Autorizzazione ex art. 55 D.Lgs 277/91 (Tab. 6)

Risultano essere in possesso dell'autorizzazione ex art. 55 D.Lgs 277/91, 12 soggetti che rappresentano il 4,8% del campione totale.

Tab. 6 – Ex art. 55 D.Lgs 277/91

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	Si	12	4,8	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	237	95,2	
	Totale	249	100,0	

Svolge attività di MC come libero professionista (Tab. 7)

Dei 249 soggetti del campione il 73,1% dichiara di esercitare la propria attività di MC come libero professionista.

Tab. 7 – Libero Professionista

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Si	182	73,1	73,1	73,1
	No	67	26,9	26,9	100,0
Totale		249	100,0	100,0	

Svolge attività di MC come libero professionista presso (Tab. 8)

Indagando circa l'ente/azienda presso cui gli intervistati svolgono attività di MC e sottolineando che si tratta di una domanda a risposta multipla, si ottengono i risultati come illustrato in Tab. 8.

I casi validi (ossia coloro che hanno dato almeno una risposta) sono stati 157, mentre il numero totale di risposte date è 215. Il 57,7% (calcolato rispetto alle risposte) e il 79,0% (calcolato rispetto ai casi) dichiara di svolgere attività di MC presso un'azienda privata. Segue al secondo posto, con percentuali nettamente inferiori, l'azienda pubblica, risposta data dal 19,1% dei casi (14,0% rispetto alle risposte). Al terzo posto si colloca la modalità "Altro" che ha fatto registrare una percentuale del 10,7% rispetto alle risposte e del 14,6% rispetto ai casi. Le altre risposte (Università, ASL, Enti di ricerca, INAIL, Carabinieri, Marina) hanno contato percentuali di risposta inferiori a 8,5%.

Tab. 8 – Frequenze attività MC come Libero Professionista presso

		Risposte		Percentuale di casi N
		N	Percentuale	
presso	Università	10	4,7%	6,4%
	ASL	18	8,4%	11,5%
	Azienda pubblica	30	14,0%	19,1%
	Azienda privata	124	57,7%	79,0%
	Enti ricerca	5	2,3%	3,2%
	INAIL	1	,5%	,6%
	Carabinieri	3	1,4%	1,9%
	Marina	1	,5%	,6%
	Altro	23	10,7%	14,6%
Totale		215	100,0%	136,9%

Casi validi=157; Casi mancanti=92

Svolge attività di MC come Dipendente (Tab. 9)

Dichiara di svolgere attività di MC come Dipendente il 39,8% del campione intervistato.

Tab. 9 – Dipendente

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Si	99	39,8	39,8	39,8
	No	150	60,2	60,2	100,0
Totale		249	100,0	100,0	

Anche in questo caso si è indagato circa l'ente/l'azienda presso cui il soggetto ha prestato attività di MC. Poiché si tratta di una domanda a risposta multipla si riportano le percentuali di risposta rispetto al numero di risposte (103) e al numero dei casi (99). Dall'analisi della Tab. 10, emerge che il 41,7% rispetto alle risposte e il 43,4% rispetto ai casi svolge attività di MC come Dipendente presso le ASL, seguito dall'11,7% (rispetto alle risposte) e il 12,1% rispetto ai casi che opera presso l'Università. L'azienda privata si colloca al terzo posto con una percentuale del 9,7% rispetto alle risposte e del 10,1% rispetto ai casi. Segue poi l'azienda pubblica con percentuali rispettivamente del 8,7% (risposte) e del 9,1% (rispetto ai casi). Le altre modalità fanno registrare percentuali molto basse al di sotto del 5%.

Tab. 10 – Frequenze attività MC come Dipendente presso

		Risposte		Percentuale di casi N
		N	Percentuale	
presso	Università	12	11,7%	12,1%
	ASL	43	41,7%	43,4%
	Azienda pubblica	9	8,7%	9,1%
	Azienda privata	10	9,7%	10,1%
	Enti ricerca	2	1,9%	2,0%
	INAIL	4	3,9%	4,0%
	INPS	3	2,9%	3,0%
	Polizia	2	1,9%	2,0%
	Carabinieri	1	1,0%	1,0%
	Finanza	1	1,0%	1,0%
	Esercito	4	3,9%	4,0%
	Marina	1	1,0%	1,0%
	Altro	11	10,7%	11,1%
Totale		103	100,0%	104,0%

Casi validi=99; Casi mancanti=150

Dalla tabella a doppia entrata (Tab. 11) costruita incrociando le due variabili "Libero professionista" e "Dipendente", emerge che 34 soggetti operano sia come Liberi professionisti che Dipendenti; mentre 65 sono esclusivamente Dipendenti e 148 esclusivamente Liberi professionisti. 2 soggetti non riportano alcuna risposta.

Tab. 11 – Tavola di contingenza Libero Professionista * Dipendente

		Dipendente		Totale Si
		Si	No	
Libero Professionista	Si	34	148	182
	No	65	2	67
Totale		99	150	249

Andando a indagare sul numero di lavoratori seguiti complessivamente nell'attività di MC emerge che (Tab. 12), il 32,9% del campione intervistato segue più di 1500 lavoratori, il 15,7% segue tra i 1001 e i 1500 lavoratori, il 12,9% si occupa di un numero di lavoratori variabile tra 501 e 800, ecc. Si registra l'8,8% di mancate risposte.

Tab. 12 – N. lavoratori

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
	fino a 200	13	5,2	5,7
	201-500	30	12,0	13,2
	501-800	32	12,9	14,1
	801-1000	31	12,4	13,7
	1001-1500	39	15,7	17,2
	>1500	82	32,9	36,1
Totale		227	91,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	22	8,8	
Totale		249	100,0	

In quante aziende si svolge attività di MC (Tab. 13)

Successivamente è stato chiesto ai soggetti intervistati di indicare se svolgessero la propria attività esclusivamente in una sola azienda o in più di un'azienda. Dall'analisi delle frequenze emerge che (Tab. 13) la maggior parte del campione (79,9%) opera in più di un'azienda contro il 13,1% che svolge attività di MC solo in un'azienda. Si conta l'8,0% di mancate risposte.

Tab. 13 – Attività MC (aziende)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
	una sola azienda	30	12,0	13,1
	più di un'azienda	199	79,9	86,9
	Totale	229	92,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	20	8,0	
	Totale	249	100,0	

In quale/i regione/i si svolge attività di MC (Tab. 14)

La domanda relativa alla regione in cui si svolge attività di MC riporta quattro modalità di risposta che prevedono solo la regione di residenza, la regione di residenza e regioni limitrofe, la regione di residenza e altre regioni non limitrofe, e regioni diverse da quella di residenza. Si ottengono percentuali rispettivamente del 56,6%, 22,1%, 12,0% e 2,8%. Si registra il 6,4% di mancate risposte.

Tab. 14 – Attività MC (regione)

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	regione residenza	141	56,6	60,5
	reg. residenza e reg. limitrofe	55	22,1	23,6
	reg. residenza e reg non limitrofe	30	12,0	12,9
	reg. diverse dalla residenza	7	2,8	3,0
	Totale	233	93,6	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	16	6,4	
	Totale	249	100,0	

Valutazione del Programma ECM rispetto alla disciplina di Medicina del Lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro (Tab. 15)

Si richiede agli intervistati di dare un giudizio di valutazione relativamente al Programma ECM per l'aspetto che riguarda la Medicina del Lavoro e la sicurezza negli ambienti di lavoro. Premesso che si registra una percentuale dell'8,0% tra coloro che dichiarano di non conoscerlo e coloro che non rispondono, gli altri lo considerano "mediamente efficace" (34,1%), "molto efficace" (24,1%), "sufficientemente efficace" (16,9%), "poco efficace" (12,0%). Solo il 4,8% lo considera "estremamente efficace".

Tab. 15 – Valutazione ECM

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
	estremamente efficace	12	4,8	5,0
	molto efficace	60	24,1	25,0
	mediamente efficace	85	34,1	35,4
	sufficientemente efficace	42	16,9	17,5
	poco efficace	30	12,0	12,5
	non lo conosco	11	4,4	4,6
	Totale	240	96,4	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	9	3,6	
	Totale	249	100,0	

Completamento acquisizione crediti ECM per il triennio sperimentale (Tab. 16)

Alla domanda relativa al completamento dell'acquisizione dei crediti ECM per il triennio sperimentale, dall'analisi delle frequenze emerge che il 78,7% ha completato l'acquisizione contro il 16,5% che dichiara di non averla completata. Si registra il 4,8% di mancate risposte.

Tab. 16 – Crediti ECM

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
	Si	196	78,7	82,7
	No	41	16,5	17,3
	Totale	237	95,2	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	12	4,8	
	Totale	249	100,0	

I crediti ECM acquisiti riguardano la Medicina del lavoro (Tab. 17)

A coloro che hanno dichiarato di aver completato l'acquisizione dei crediti ECM per il triennio sperimentale (196 soggetti) si chiede se i crediti acquisiti riguardano "esclusivamente" o "prevalentemente" la Medicina del lavoro e la sicurezza degli ambienti di lavoro.

Tab. 17 – Crediti Medicina del Lavoro

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	esclusivamente	83	42,3	43,0	43,0
	prevalentemente	110	56,1	57,0	100,0
	Totale	193	98,5	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	1,5		
	Totale	196	100,0		

Dall'analisi della tabella di frequenza (Tab. 17), emerge che per la maggior parte del gruppo dei rispondenti (56,1%) il completamento dei crediti ECM ha riguardato solo "prevalentemente" la Medicina del lavoro. Il 42,3% dei rispondenti dichiara, invece, che i crediti ECM acquisiti riguardano "esclusivamente" la Medicina del lavoro. Si registra l'1,5% di mancate risposte.

Partecipazione al PAES della SIMLII (Tab. 18)

Alla domanda relativa alla partecipazione al PAES della SIMLII, il 53,0% del campione ha dichiarato di non aver partecipato, contro il 44,2% che invece dichiara il contrario. Si registra il 2,8% di mancate risposte.

Tab. 18 – Partecipazione PAES

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	Si	110	44,2	45,5	45,5
	No	132	53,0	54,5	100,0
	Totale	242	97,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	7	2,8		
	Totale	249	100,0		

Motivi della mancata partecipazione al PAES (Tab. 19)

Tra coloro che hanno dichiarato di non aver partecipato al PAES, si indaga sulle possibili motivazioni. Le frequenze sono calcolate solo sui 132 soggetti che hanno risposto No alla domanda precedente. La domanda è a risposta multipla.

I Costi risultano essere la più importante ragione di mancata partecipazione al PAES con una percentuale rispetto alle risposte di 30,6% e rispetto ai casi di 38,6%. Segue come motivazione di mancata partecipazione la Sede e Mancanza di interesse con 14,4% e 18,1% rispettivamente rispetto alle risposte e ai casi. Le altre motivazioni con percentuali simili sono l'accessibilità, altro e informazioni insufficienti.

Tab. 19 – Motivi mancata partecipazione PAES

		Risposte		Percentuale di casi N
		N	Percentuale	
Perché no?	costi	49	30,6%	38,6%
	accessibilità	22	13,8%	17,3%
	sede	23	14,4%	18,1%
	mancanza di interesse	23	14,4%	18,1%

	info insufficienti	21	13,1%	16,5%
	altro	22	13,8%	17,3%
Totale		160	100,0%	126,0%

Casi validi=127, Casi mancanti=5

Valutazione del PAES (Tab. 20)

Tra coloro che hanno dichiarato di aver partecipato al PAES (110 soggetti) si richiede un giudizio di valutazione del Programma su una scala che va da "poco efficace" ad "estremamente efficace". Si registra il 3,6% di mancate risposte. Il 51,8% dei rispondenti dichiara che il PAES è "molto efficace", seguito dal 18,2% che lo valuta "mediamente efficace", dal 14,5% "estremamente efficace", dal 10,0% "sufficientemente efficace". Solo l'1,8% lo trova "poco efficace".

Tab. 20 – Se SI, come lo valuta?

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Se SI, come lo valuta?	estremamente efficace	16	14,5	15,1	15,1
	molto efficace	57	51,8	53,8	68,9
	mediamente efficace	20	18,2	18,9	87,7
	sufficientemente efficace	11	10,0	10,4	98,1
	poco efficace	2	1,8	1,9	100,0
	Totale	106	96,4	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	4	3,6		
Totale		110	100,0		

A parere di coloro che hanno partecipato al PAES, i corsi hanno fornito: (Tab. 21)

Considerando solo i 110 soggetti che dichiarano di aver partecipato al PAES, si indaga su cosa possano aver fornito i corsi tra "Chiarimenti su adempimenti da attuare", "Procedure e strumenti operativi validi", "Riflessioni critiche e visioni nuove", "Conferma delle proprie conoscenze". Essendo una domanda a risposta multipla, si riportano come al solito le percentuali rispetto alle risposte e rispetto ai casi. Così come si evince dalla Tab. 21, il 29,2% rispetto alle risposte (57,0% rispetto ai casi) dichiara di aver ricevuto dai corsi "chiarimenti su adempimenti da attuare"; segue con il 28,2% rispetto alle risposte (55,1% rispetto ai casi) la risposta "Procedure e strumenti operativi validi". Le "Riflessioni critiche e le visioni nuove" rappresentano il 25,4% delle risposte (49,5% dei casi): L'ultimo posto spetta a "Conferma delle proprie conoscenze" con una percentuale del 17,2% delle risposte e 33,6% dei casi.

Tab. 21 – I corsi hanno fornito:

		Risposte		Percentuale di casi N
		N	Percentuale	
I Corsi hanno fornito:	chiarimenti su adempimenti	61	29,2%	57,0%
	procedure valide	59	28,2%	55,1%
	riflessioni critiche	53	25,4%	49,5%
	conferma delle conoscenze	36	17,2%	33,6%
Totale		209	100,0%	195,3%

Casi validi=107; Casi mancanti=3

A parere di coloro che hanno partecipato al PAES, la valutazione dei metodi di insegnamento e apprendimento risulta essere stata: (Tab. 22)

Considerando ancora una volta solo i 110 soggetti che hanno partecipato al PAES, si chiede loro come valutano complessivamente i metodi di insegnamento e apprendimento utilizzati nei diversi corsi. La scelta può ricadere in una delle seguenti modalità: "molto efficaci e molto adeguati", "efficaci e adeguati", "poco efficaci e poco adeguati", "inefficaci e inadeguati". Nessuno dei rispondenti ha dato quest'ultima risposta; il 78,2% dichiara che i metodi di insegnamento e di apprendimento siano stati efficaci e adeguati; segue con il 13,6% la risposta "molto efficaci e molto adeguati" e solo il 3,6% dichiara che siano stati "poco efficaci e poco adeguati". Si registra il 4,5% di mancate risposte.

Tab. 22 – Se SI, i metodi di insegnamento sono:

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
molto efficaci e molto adeguati	15	13,6	14,3
efficaci e adeguati	86	78,2	81,9
poco efficaci e poco adeguati	4	3,6	3,8
Totale	105	95,5	100,0
Mancanti Mancante di sistema	5	4,5	
Totale	110	100,0	

Conoscenza della pubblicazione di LG da parte della SIMLII (Tab. 23)

Alla domanda relativa alla pubblicazione di LG specifiche da parte della SIMLII, la maggior parte del campione intervistato (93,6%) dichiara di conoscerle, contro il 2,0% che dichiara di non conoscerle. Il 4,4% non risponde.

Tab. 23 – Pubblicazione LG

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Si	233	93,6	97,9
No	5	2,0	2,1
Totale	238	95,6	100,0
Mancanti Mancante di sistema	11	4,4	
Totale	249	100,0	

Utilizzo di LG nello svolgimento dell'attività di MC (Tab. 24)

Tab. 24 – Uso di LG specifiche

LINEE GUIDA	SI	No	Non risponde
Cancerogeni	143 (61,4%)	58 (24,9%)	32 (13,7%)
VDT	170 (73,0%)	35 (15,0%)	28 (12,0%)
Rumore	163 (70,0%)	39 (16,7%)	31 (13,3%)
Prevenzione patologie arto superiore	158 (67,8%)	49 (21,0%)	26 (11,2%)
Vibrazioni	136 (58,4%)	58 (24,9%)	39 (16,7%)
Solventi organici	92 (39,5%)	89 (38,2%)	52 (22,3%)
NIR	56 (24,0%)	103 (44,2%)	74 (31,8%)
Lavori atipici e turni	133 (57,1%)	59 (25,3%)	41 (17,6%)
Valutazione dei rischi	128 (54,9%)	52 (22,3%)	53 (22,7%)
MMC	175 (75,1%)	27 (11,6%)	31 (13,3%)
Sorveglianza sanitaria	158 (67,8%)	34 (14,6%)	41 (17,6%)
Dermatiti da contatto	99 (42,5%)	77 (33,0%)	57 (24,5%)
Rischio da sensibilizzazione nei luoghi di lavoro	69 (29,6%)	100 (42,9%)	64 (27,5%)
Sorveglianza sanitaria esposti a piombo	52 (22,3%)	119 (51,1%)	62 (26,6%)
Sorveglianza sanitaria esposti a fitosanitari	49 (21,0%)	119 (51,1%)	65 (27,9%)
Sorveglianza sanitaria esposti a cadmio, cromo, mercurio, nichel	69 (29,6%)	107 (45,9%)	57 (24,5%)
Sorveglianza sanitaria lavoratori sanità esposti ad agenti biologici	97 (41,6%)	85 (36,5%)	51 (21,9%)
Monitoraggio biologico	110 (47,2%)	68 (29,2%)	55 (23,6%)
Primo soccorso	97 (41,6%)	86 (36,9%)	50 (21,5%)
Disabilità e lavoro	81 (34,8%)	93 (39,9%)	59 (25,3%)
Documento di consenso sullo stress	42 (18,0%)	121 (51,9%)	70 (30,0%)

Le frequenze alle domande relative all'utilizzo di specifiche LG della SIMLII, così come riportate in Tab. 24, sono state calcolate solo sui 233 soggetti dei 249 che alla domanda precedente hanno dichiarato di essere a conoscenza della pubblicazione di LG da parte della SIMLII stessa.

Quindi, relativamente alle LG sui cancerogeni emerge che il 61,4% dei 233 rispondenti le ha utilizzate contro il 24,9% che afferma di non averne fatto uso per lo svolgimento dell'attività di MC. Si registra il 13,7% di mancate risposte.

Ecc. ecc.

Motivazioni per cui non sono state utilizzate le LG nello svolgimento dell'attività di MC (Tab. 25)

Le frequenze a questa domanda sono calcolate solo sui soggetti che hanno dichiarato di non aver utilizzato le singole LG.

Tab. 25 – Motivazioni del non utilizzo di LG specifiche della SIMLII

LINEE GUIDA	Costi	Difficoltà di reperimento	Non di interesse	Non risponde
Cancerogeni (n=58)	21 (36,2%)	12 (20,7%)	22 (37,9%)	3 (5,2%)
VDT (n=35)	13 (37,1%)	9 (25,7%)	10 (28,6%)	3 (8,6%)
Rumore (n=39)	14 (35,9%)	9 (23,1%)	15 (38,5%)	1 (2,6%)
Prevenzione patologie arto superiore (n=49)	16 (32,7%)	16 (32,7%)	16 (32,7%)	1 (2,0%)
Vibrazioni (n=58)	18 (31,0%)	13 (22,4%)	21 (36,2%)	6 (10,3%)
Solventi organici (n=89)	23 (25,8%)	14 (15,7%)	45 (50,6%)	7 (7,9%)
NIR (n=103)	19 (18,4)	18 (17,5)	58 (56,3)	8 (7,8%)
Lavori atipici e turni (n=59)	18 (30,5%)	14 (23,7%)	23 (39,0%)	4 (6,8%)
Valutazione dei rischi (n=52)	15 (28,8%)	10 (19,2%)	19 (36,5%)	8 (15,4%)
MMC (n=27)	13 (48,1%)	7 (25,9%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)
Sorveglianza sanitaria (n=34)	14 (41,2%)	7 (20,6%)	9 (26,5%)	4 (11,8%)
Dermatiti da contatto (n=77)	20 (26,0%)	9 (11,7%)	41 (53,2%)	7 (9,1%)
Rischio da sensibilizzazione nei luoghi di lavoro (n=100)	22 (22,0%)	20 (20,0%)	49 (49,0%)	9 (9,0%)
Sorveglianza sanitaria esposti a piombo (n=119)	23 (19,3%)	17 (14,3%)	71 (59,7%)	8 (6,7%)
Sorveglianza sanitaria esposti a fitosanitari (n=119)	19 (16,0%)	16 (13,4%)	75 (63,0%)	9 (7,6%)
Sorveglianza sanitaria esposti a cadmio, cromo, mercurio, nichel (n=107)	21 (19,6%)	14 (13,1%)	63 (58,9%)	9 (8,4%)
Sorveglianza sanitaria lavoratori sanità esposti ad agenti biologici (n=85)	20 (23,5%)	16 (18,8%)	41 (48,2%)	8 (9,4%)
Monitoraggio biologico (n=68)	19 (27,9%)	16 (23,5%)	26 (38,2%)	7 (10,3%)
Primo soccorso (n=86)	19 (22,1%)	15 (17,4%)	38 (44,2%)	14 (16,3%)
Disabilità e lavoro (n=93)	21 (22,6%)	22 (23,7%)	41 (44,1%)	9 (9,7%)
Documento di consenso sullo stress (n=121)	22 (18,2%)	34 (28,1%)	50 (41,3%)	15 (12,4%)

Impostazione delle LG in vista della revisione (Tab. 26)

Le frequenze per le domande successive sono state calcolate sul campione totale.

Tab. 26 – Impostazione delle LG in vista della revisione

LINEE GUIDA	Aggiornamento scientifico	Pratico-applicativa	Mista	Non risponde
Cancerogeni	22 (8,8%)	64 (25,7%)	125 (50,2%)	38 (15,3%)
VDT	20 (8,0%)	59 (23,7%)	128 (51,4%)	42 (16,9%)
Rumore	15 (6,0%)	61 (24,5%)	134 (53,8%)	39 (15,7%)
Prevenzione patologie arto superiore	11 (4,4%)	62 (24,9%)	134 (53,8%)	42 (16,9%)
Vibrazioni	10 (4,0%)	64 (25,7%)	133 (53,4%)	42 (16,9%)
Solventi organici	15 (6,0%)	51 (20,5%)	133 (53,4%)	50 (20,1%)
NIR	14 (5,6%)	52 (20,9%)	125 (50,2%)	58 (23,3%)
Lavori atipici e turni	10 (4,0%)	66 (26,5%)	132 (53,0%)	41 (16,5%)
Valutazione dei rischi	13 (5,2%)	65 (26,1%)	126 (50,6%)	45 (18,1%)
MMC	8 (3,2%)	62 (24,9%)	138 (55,4%)	41 (16,5%)
Sorveglianza sanitaria	14 (5,6%)	57 (22,9%)	133 (53,4%)	45 (18,1%)
Dermatiti da contatto	17 (6,8%)	50 (20,1%)	126 (50,6%)	56 (22,5%)
Rischio da sensibilizzazione nei luoghi di lavoro	14 (5,6%)	49 (19,7%)	128 (51,4%)	58 (23,3%)
Sorveglianza sanitaria esposti a piombo	16 (6,4%)	47 (18,9%)	126 (50,6%)	60 (24,1%)
Sorveglianza sanitaria esposti a fitosanitari	14 (5,6%)	44 (17,7%)	127 (51,0%)	64 (25,7%)
Sorveglianza sanitaria esposti a cadmio, cromo, mercurio, nichel	14 (5,6%)	44 (17,7%)	131 (52,6%)	60 (24,1%)
Sorveglianza sanitaria lavoratori sanità esposti ad agenti biologici	12 (4,8%)	49 (19,7%)	132 (53,0%)	56 (22,5%)
Monitoraggio biologico	13 (5,2%)	52 (20,9%)	132 (53,0%)	52 (20,9%)
Primo soccorso	10 (4,0%)	63 (25,3%)	120 (48,2%)	56 (22,5%)
Disabilità e lavoro	9 (3,6%)	60 (24,1%)	123 (49,4%)	57 (22,9%)
Documento di consenso sullo stress	14 (5,6%)	49 (19,7%)	121 (48,6%)	65 (26,1%)

Importanza delle LG per il fabbisogno formativo (Tab. 27)

Le frequenze per le domande successive sono state calcolate sul campione totale.

Tab. 27 – Gradi di importanza delle LG per il fabbisogno formativo

LINEE GUIDA	Alto	Medio	Basso	Non importante	Non risponde
Cancerogeni	123 (49,4%)	70 (28,1%)	19 (7,6%)	1 (0,4%)	36 (14,5%)
VDT	86 (34,5%)	99 (39,8%)	28 (11,2%)	4 (1,6%)	32 (12,9%)
Rumore	106 (42,6%)	89 (35,7%)	25 (10,0%)	0 (0,0%)	29 (11,6%)
Prevenzione patologie arto superiore	119 (47,8%)	86 (34,5%)	9 (3,6%)	3 (1,2%)	32 (12,9%)
Vibrazioni	101 (40,6%)	91 (36,5%)	24 (9,6%)	2 (0,8%)	31 (12,4%)
Solventi organici	72 (28,9%)	99 (39,8%)	30 (12,0%)	4 (1,6%)	44 (17,7%)
NIR	51 (20,5%)	107 (43,0%)	31 (12,4%)	12 (4,8%)	48 (19,3%)
Lavori atipici e turni	100 (40,2%)	85 (34,1%)	25 (10,0%)	1 (0,4%)	38 (15,3%)
Valutazione dei rischi	97 (39,0%)	89 (35,7%)	20 (8,0%)	4 (1,6%)	39 (15,7%)
MMC	123 (49,4%)	82 (32,9%)	10 (4,0%)	0 (0,0%)	34 (13,7%)
Sorveglianza sanitaria	116 (46,6%)	83 (33,3%)	13 (5,2%)	2 (0,8%)	35 (14,1%)
Dermatiti da contatto	72 (28,9%)	107 (43,0%)	26 (10,4%)	3 (1,2%)	41 (16,5%)
Rischio da sensibilizzazione nei luoghi di lavoro	72 (28,9%)	96 (38,6%)	31 (12,4%)	2 (0,8%)	48 (19,3%)
Sorveglianza sanitaria esposti a piombo	40 (16,1%)	87 (34,9%)	68 (27,3%)	7 (2,8%)	47 (18,9%)
Sorveglianza sanitaria esposti a fitosanitari	44 (17,7%)	74 (29,7%)	69 (27,7%)	15 (6,0%)	47 (18,9%)
Sorveglianza sanitaria esposti a cadmio, cromo, mercurio, nichel	54 (21,7%)	92 (36,9%)	49 (19,7%)	8 (3,2%)	46 (18,5%)
Sorveglianza sanitaria lavoratori sanità esposti ad agenti biologici	99 (39,8%)	73 (29,3%)	30 (12,0%)	4 (1,6%)	43 (17,3%)
Monitoraggio biologico	102 (41,0%)	90 (36,1%)	14 (5,6%)	2 (0,8%)	41 (16,5%)
Primo soccorso	81 (32,5%)	83 (33,3%)	35 (14,1%)	5 (2,0%)	45 (18,1%)
Disabilità e lavoro	78 (31,3%)	97 (39,0%)	22 (8,8%)	6 (2,4%)	46 (18,5%)
Documento di consenso sullo stress	68 (27,3%)	87 (34,9%)	38 (15,3%)	5 (2,0%)	51 (20,5%)

Fabbisogno formativo relativo a diversi ambiti di attività (Tab. 28)

Le frequenze per le domande successive sono state calcolate sul campione totale.

Tab. 28 – Fabbisogno formativo relativo ai diversi ambiti di attività

Ambiti di attività	Alto	Medio	Basso	Non necessario	Non so	Non risponde
Consulenza aziendale	75 (30,1%)	96 (38,6%)	28 (11,2%)	11 (4,4%)	2 (0,8%)	37 (14,9%)
Tecniche di comunicazione	67 (26,9%)	96 (38,6%)	35 (14,1%)	15 (6,0%)	3 (1,2%)	33 (13,3%)
Risultati anonimi collettivi	41 (16,5%)	98 (39,4%)	50 (20,1%)	21 (8,4%)	2 (0,8%)	37 (14,9%)
Sopralluogo ambienti di lavoro	80 (32,1%)	94 (37,8%)	30 (12,0%)	12 (4,8%)	1 (0,4%)	32 (12,9%)
Sorveglianza epidemiologica	68 (27,3%)	114 (45,8%)	26 (10,4%)	5 (2,0%)	2 (0,8%)	34 (13,7%)
Adempimenti medico-legali	97 (39,0%)	98 (39,4%)	16 (6,4%)	5 (2,0%)	1 (0,4%)	32 (12,9%)
Privacy	50 (20,1%)	102 (41,0%)	49 (19,7%)	10 (4,0%)	2 (0,8%)	36 (14,5%)
Deontologia/etica	48 (19,3%)	102 (41,0%)	40 (16,1%)	18 (7,2%)	2 (0,8%)	39 (15,7%)
Legislazione	96 (38,6%)	100 (40,2%)	14 (5,6%)	5 (2,0%)	1 (0,4%)	33 (13,3%)
Promozione della salute	72 (28,9%)	113 (45,4%)	21 (8,4%)	7 (2,8%)	2 (0,8%)	34 (13,7%)

Aspetti da introdurre in un nuovo Programma di Accreditamento di Eccellenza (Tab. 29)

Essendo una domanda a risposta multipla si riporta la relativa tabella con percentuali rispetto ai casi e rispetto alle risposte. Emerge che il 42,0% delle risposte (63,8% dei casi) ritiene che sia necessario introdurre più aspetti pratico-applicativi nella definizione di un nuovo programma di Accreditamento di Eccellenza. Segue il 29,5% delle risposte (44,8% dei casi) che ritiene opportuno migliorare l'accessibilità in più sedi e il 28,4% delle risposte (43,1% dei casi) che invece ritiene necessario avere costi più contenuti.

Tab. 29 – Aspetti da introdurre in un nuovo Programma

	Risposte		Percentuale di casi N
	N	Percentuale	
+ aspetti pratico-applicativi	148	42,0%	63,8%
accessibilità in + sedi	104	29,5%	44,8%
costi + contenuti	100	28,4%	43,1%
Totale	352	100,0%	151,7%

Casi Validi=232, casi mancanti=17

Valutazione delle Formazione a Distanza nel Programma di Accredimento di Eccellenza (Tab. 30)

Alla domanda relativa alla valutazione della Formazione a Distanza da introdurre in un nuovo Programma di Accredimento di Eccellenza, il 71,9% ritiene che sia integrabile in parte con la Formazione tradizionale, contro l'11,2% che la considera non applicabile e il 10,0% che ritiene che la FAD possa sostituire totalmente la formazione tradizionale.

Tab. 30 – Aspetti da introdurre in un nuovo Programma

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	non applicabile	28	11,2	12,1	12,1
	integrabile con la formaz. tradiz.	179	71,9	77,2	89,2
	sostituibile alla formaz. tradiz.	25	10,0	10,8	100,0
	Totale	232	93,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	17	6,8		
Totale		249	100,0		