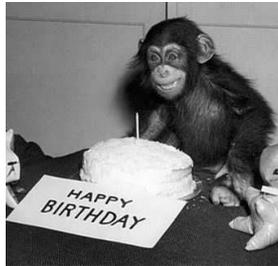


*Convegno Nazionale – Pisa 28-29 maggio 2009*  
**Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori**



P. Del Guerra, F. Loi

***Medico competente: primi passi verso la certificazione***



**IL MEDICO COMPETENTE:**

**CERTIFICARSI  
(/ACCREDITARSI)?**

## CHI SI CERTIFICA NEL MONDO PRODUTTIVO ODIERNO?

Chi fornisce:

✓ **Beni**

✓ **Servizi**

...**e** **intende attestare a terzi** (in genere il cliente) **il rispetto di determinati standards di qualità** relativi alla propria attività (organizzazione, processi produttivi, prodotti, servizi, "responsabilità ambientale", "responsabilità sociale"...).

## Certificazione o... accreditamento ?

Dichiarazione di conformità di prodotti, processi e sistemi organizzativi a norme specifiche di qualità dettate da Enti di normazione (ISO, UNI...), rilasciata da **ente certificatore** accreditato.

Processo di "conferimento di credito" ad un soggetto o ad un'organizzazione sulla base di criteri predefiniti di qualità che mira a rendere credibile di fronte a terzi il soggetto accreditato; deve essere rilasciato da **autorità riconosciute** per legittimazione normativa o prestigio scientifico.

Es. -**professionale** (di eccellenza /società scientifiche)  
-**istituzionale** (SSN)

## A proposito di norme di certificazione ...

- ❖ Esistono norme generali sui sistemi di gestione della qualità (**ISO 9001:2007**).
- ❖ Ad oggi, nessuna norma ISO per il sistema di gestione della sicurezza e salute **sul lavoro**.
- ❖ **Solo il BSI ha pubblicato documenti che possono costituire un riferimento utile.**

## **BSI – British Standards Institute**

### **BS 18004:2008**

*(Guide to occupational health and safety management systems)*

**Non standard per la certificazione del sistema, ma linee guida, basate su principi generali di buon management, utili alle Aziende come riferimento per attuare il sistema di gestione della sicurezza e salute (SGSL)**

### **OHSAS 18001:2007**

*(Occupational health and safety management systems – Specification)*

**Modello per realizzare un sistema di SGSL.**

**Standard per il quale si può richiedere una certificazione.**

**Tra i documenti di riferimento BS 8800 (sostituita da BS 18004:2008).**

## Art. 30, D.Lgs. 81/08

### **"MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE"**

1. Il modello... deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi: ...
  - a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali...
  - b) alle attività di valutazione dei rischi...
  - c) alle attività di natura organizzativa...
  - d) alle attività di sorveglianza sanitaria ...**
5. In sede di prima applicazione, i modelli... definiti conformemente alle **Linee Guida UNI-INAIL del 2001** per il SGSL o al B.S. **OHSAS 18001:2007** si presumono conformi...

### **La certificazione...**

... è uno **strumento**; quindi **deve servire a qualcuno per qualcosa**.

**Se pensate che non serva a niente, siete autorizzati ad uscire.**

**Se pensate che possa servire, ma non a voi, siete autorizzati ad uscire.**

**Se avete le idee chiare su come e perché il MC possa certificarsi, non solo non uscite, ma vi cediamo volentieri il posto.**

**Siete già degli esperti!!**

Nella mente del principiante le possibilità sono molte, in quella dell'esperto poche.

**Shunryu Suzuki, monaco zen**

**N.B.**

## **LA CERTIFICAZIONE**

**Risponde a una logica tipicamente anglosassone ed "aziendale", soprattutto a partire da una certa dimensione e/o complessità e/o richiesta di mercato** (ma che sta prendendo piede ad es. anche nella P.A. italiana).

È in un certo senso anche un **"biglietto da visita"**.

**IL MEDICO COMPETENTE:  
tra certificazione e accreditamento  
MINIMO COMUN DENOMINATORE  
è la  
QUALITÀ**

*Anche se la qualità non si può definire, tu sai  
cos'è la qualità.*

R.Pirsig

**Qualità**

**Grado in cui un insieme di caratteristiche  
intrinseche soddisfa i requisiti**

UNI-EN ISO 9000:2000 - Sistemi di gestione per la qualità.

**Caratteristica di un "oggetto" ...su cui un soggetto  
può esprimere giudizi di valore positivi o negativi**

Tonelli S., 2007

## Qualità nell'assistenza sanitaria

Grado al quale l'erogazione di servizi, in modo coerente con le conoscenze professionali, a favore di singoli individui e popolazioni, aumenta la **probabilità** che si realizzi un esito desiderabile.

...come **probabilità** (in senso scientifico)...

Institute of Medicine, Washington, 1990

...ma anche come

**approssimazione ad un modello...**

*"...dopo tutto, cos'è la qualità se non l'**approssimazione a un ideale?***

*Cioè, l'idea della qualità colma lo scarto fra un effettivo evento materiale e una forma perfetta idealizzata".*

**James Hillman**

*La **qualità** di un prodotto o un servizio **non sta in ciò che ci mette il produttore. Sta in ciò che il cliente ne ricava e che questi è disposto a pagare** (per ottenerlo). Un prodotto non è di qualità perché è difficile da realizzare e costa molto, come tipicamente credono i produttori. La loro è incompetenza. I clienti sono disposti a pagare solo per (ottenere) ciò che (a loro) serve e fornisce un valore. **La qualità non è costituita da nient'altro.***

**Peter Drucker, economista (1909 - 2005)**

### **Perché certificarsi nel mondo produttivo odierno?**

È ovvio che **non condividiamo** del tutto **questa visione della qualità**, ma **la "competizione" (concorrenza) esiste anche nel mondo dei MC e delle aziende** che si avvalgono delle loro prestazioni.

Dobbiamo quindi anche domandarci **perché un DdL dovrebbe preferire un MC "certificato" ad uno "non certificato"**.

**Più in concreto: quali vantaggi ne avrebbe? E quanto sarebbe disposto a pagare?**

## **E IL MEDICO COMPETENTE...**

### **... quali vantaggi ne avrebbe?**

- ☞ **più clienti?**
- ☞ **minore contenzioso?**
- ☞ **minore probabilità di sanzioni?**
- ☞ **dimostrazione di efficienza/efficacia?**

### **... e quanto sarebbe disposto a pagare?**

- ☞ **"fare qualità" (e non solo "comprare qualità") ha costi diretti ed indiretti.**

...tre domande fondamentali sulla qualità:

**1) Stiamo facendo le cose giuste?**

**2) Le stiamo facendo bene?**

**3) Siamo abbastanza aggiornati?**

**A.Mutti**, *G Ital Med Lav Erg* 2005; 27:5-7

**Una eventuale certificazione**

**si pone il problema di  
rispondere alle domande**

**n.2 e n.3**

...tre domande fondamentali sulla qualità:

**1) Stiamo facendo le cose giuste?**

**2) Le stiamo facendo bene?**

**3) Siamo abbastanza aggiornati?**

...tre domande fondamentali sulla qualità:

## **1) Stiamo facendo le cose giuste?**

La concezione di qualità che sta alla base di questa domanda (giusta e necessaria) non sta tanto nella logica immediata della certificazione, neppure tra le scelte "strategiche", quanto a monte, nell'ambito della **qualità tecnico-professionale**, intesa anche come **appropriatezza**.

### **PRESTAZIONE APPROPRIATA...**

Una definizione condivisa è quella di una **prestazione che, oltre ad essere efficace (efficacia basata sulle prove), è erogata ai soggetti che ne possono realmente beneficiare**, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche (tempestività, continuità, etc.) necessarie a garantire effettivamente l'utilità.

***"Qualunque prestazione che compendia... qualità... come l'efficacia e l'efficienza... considerata accettabile sia da chi la riceve che da chi la eroga".***

*Beccastrini et al, 2001*

## **APPROPRIATEZZA**

*sempre rispetto a... (non assoluta)*

### **TRE ACCEZIONI ALMENO**

#### **Tecnico-professionale**

☞ **valutazione di prestazioni, processi...**

#### **Giuridica**

☞ **corretto adempimento di un mandato normativo**

#### **Economica**

☞ **disponibilità ed allocazione delle risorse**

...tre domande fondamentali sulla qualità:

**2) Le stiamo facendo bene?**

**3) Siamo abbastanza aggiornati?**

La **domanda n.2** ci invita a formalizzare il **"come"** si fanno le cose e stabilire degli **indicatori**, perché non c'è altro modo di verificare **"se"** si fanno bene.

La **domanda n.3** ci impone di **valutare e pianificare** ("abbastanza") **le esigenze di aggiornamento/formazione** in relazione all'evoluzione della normativa e della scienza.

*"I am all for progress; it's change I object to"*

**"Sono assolutamente a favore del progresso; è al cambiamento che mi oppongo"**

**Mark Twain**

### **Nello specifico della sorveglianza sanitaria (art.25, c.1, lett.b)**

(Il MC) **"programma ed effettua la sorveglianza sanitaria... attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati"**

✓ **La sorveglianza sanitaria non deve essere solo "effettuata", ma "programmata".**

✓ **I "protocolli sanitari" trovano riconoscimento normativo e devono far riferimento a:**

- rischi specifici;**
- indirizzi scientifici più avanzati (e non solo le disposizioni "di legge").**

## La qualità di un'attività sanitaria...

...non va misurata solo con standards che intendono valutarla in termini di esiti (**benefici** di salute **attesi/ottenuti**; **compliance alle normative**), ma anche come **QUALITÀ PERCEPITA**.

Qui il **"cliente"** finale è il **DdL** (**soggetto pagante, ma meno beneficiario**), ma anche il **lavoratore** (**beneficiario** prevalente, ma **non pagante**).

In sanità pubblica esiste anche uno stakeholder con cui fare i conti: la **"collettività"**.

## Per la sorveglianza sanitaria...

...si deve parlare di **QUALITÀ** nel senso classico di **"customer satisfaction"**, o, piuttosto, di **"BUONE PRATICHE"**?

Koh D, Lee S-M. Occup Environ Med 2003

A nostro avviso non c'è grande contraddizione; la prima accezione è più in termini di **servizio fornito**, la seconda più in termini **tecnico-professionali**.

**ALCUNE DOMANDE PRELIMINARI:**  
*(il MC non è un soggetto isolato)*  
**nell'azienda il medico competente...**

- ✂ ...è inserito nell'organizzazione?
- ✂ partecipa davvero alle varie fasi del ciclo aziendale della sicurezza (val.rischi, sopralluoghi...)?
- ✂ dispone delle informazioni necessarie?
- ✂ è informatizzato?
- ✂ ha accesso ai sistemi informativi aziendali?
- ✂ redige un piano di sorveglianza sanitaria e programma eventuali *azioni correttive e di monitoraggio?*
- ✂ *fornisce evidenza* delle "prestazioni"?

**Nel mondo produttivo  
il medico competente...**

...ci piacerebbe potesse essere inserito in tutti questi aspetti della realtà aziendale (*"prevenzione non... più... vincolo esterno, imposto da norme spesso ritenute complesse e fonti di costi aggiuntivi per le aziende, ma... parte... della gestione aziendale"*).

P.Apostoli, G It Med Lav Erg 2008

Ma se così non è...

...come si fa a fare qualche passo avanti?

L'importante è che **l'obiettivo *salute***  
**non sia disgiunto dagli altri obiettivi aziendali.**

**IL MEDICO COMPETENTE:**

**qualità  
vuol dire anche**

**INFORMATIZZAZIONE**

**To err is human: building a safer health system.**

(Kohn L, et al eds.) Natl.Acad.Press, 2000

*To err is human...*

*But... err... it takes a computer  
to really mess things up*

**Sbagliare è umano...  
Ma... mmm.. per incasinare  
le cose davvero  
ci vuole un computer**

**Neil Gaiman – ANANSI BOYS**

## **L'INFORMATIZZAZIONE: UN MALE NECESSARIO**

Oggi il **MC non può fare a meno** (specie con i nuovi obblighi: epidemiologici, rilascio di copie, trasmissione documenti e informazioni ecc.) **di un buon programma di gestione dell'attività.**

### **Più in dettaglio:**

- œ Questionari standardizzati, sorveglianza epidemiologica, elaborazione dati per gruppi omogenei, comunicazioni al MMG, ex art.40, ai vari enti, ...
- œ Comunicazione diretta con l'azienda e altri soggetti
- œ Registri degli esposti (cancerogeni, amianto, agenti biologici...)

**Una buona informatizzazione  
è (solo) un primo passo  
verso la qualità**

## **OLTRE ALL'INFORMATIZZAZIONE ISTITUIRE UN SISTEMA QUALITÀ PER CERTIFICARSI...**

**...comporta almeno 5 aspetti principali:**

- ✂ **Impegno** di tutti i soggetti coinvolti a definire:
  - ☞ obiettivi del lavoro
  - ☞ funzioni
  - ☞ responsabilità
- ✂ **Formazione/addestramento**
- ✂ **Disegno/impianto** del sistema
- ✂ **Documentazione** del sistema (inclusi indicatori)
- ✂ **Sviluppo del miglioramento continuo qualità**

## **ISTITUIRE UN SISTEMA QUALITÀ PER CERTIFICARSI...**

In genere **un sistema qualità viene descritto** analiticamente **in un manuale (MQ)**, diviso in sezioni all'incirca corrispondenti ai punti appena esaminati.

**Il MQ contiene le responsabilità, le attività (prodotti/processi...), le procedure, i protocolli, la modulistica, ecc.**

## **ISTITUIRE UN SISTEMA QUALITÀ PER CERTIFICARSI...**

Un sistema qualità come quello descritto appare più utile nel caso di un **"servizio medico"** di una **grande azienda (o ente pubblico)**, composto da più medici (cfr. **art.39, c.6**) e da altre professionalità, ma anche nel caso di **fornitura di servizi ad una pluralità di DdL**, sotto forma di società (**struttura sanitaria pubblica o privata**).

## **RAPPORTI TRA DdL E MC (art.39, c.2)**

**Il MC svolge la propria opera in qualità di:**

- a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata...**
- b) libero professionista**
- c) dipendente del DdL**

## RAPPORTI TRA DdL E MC (art.39, c.2)

### c) dipendente del DdL

Pur con responsabilità autonome e personali, **il MC è in questo caso già parte del sistema azienda.**

La necessità di certificarsi può essere legata a:

- × **esigenze aziendali** (es. relazioni sindacali, sistema qualità aziendale, responsabilità sociale impresa); **il MC:**
  - × si interfaccia con il sistema qualità aziendale?
  - × è visto come produttore interno di servizi o come 'consulente'?
  - × sono di conseguenza identificati clienti interni, ecc.?
- × **complessità del servizio fornito**
  - × n.lavoratori seguiti (ed altri fattori: turn-over...)
  - × n.medici da organizzare/coordinare
  - × coinvolgimento di altre professionalità
  - × complessità rischi e protocolli sanitari...

## RAPPORTI TRA DdL E MC (art.39, c.2)

### a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata col DdL

Pur con responsabilità autonome e personali, **il MC opera in nome e per conto di un produttore di servizi (struttura sanitaria pubblica o privata)**

- × Necessità di certificarsi più legata ad esigenze della struttura
  - × organizzazione
  - × sistema qualità interno
  - × immagine
  - × posizione sul "mercato"...

## **RAPPORTI TRA DdL E MC (art.39, c.2)**

### **b) libero professionista**

**Il MC opera per proprio conto presso (uno o) più aziende** (in genere PMI)

✕ **Necessità di certificarsi legata ad esigenze del MC, più che del DdL**

✕ auto-organizzazione (sfida professionale)

✕ immagine (comunicazione)

✕ posizione sul "mercato" (marketing)

✕ collaborazione con altri soggetti, magari certificati essi stessi (es. laboratori, consulenti, organizzazioni di parte datoriale)

✕ defensionali...

## **CODICE ETICO E AUTONOMIA (art.39)**

**1. L'attività del MC è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico ICOH.**

**4. Il DdL assicura al MC le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.**

## **CODICE INTERNAZIONALE DI ETICA PER GLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO (2002)**



Scopi primari... la **promozione ed il mantenimento del più elevato grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori...**; la **prevenzione delle alterazioni della salute** provocate dalle condizioni di lavoro; la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro da pericoli per la salute; la collocazione ed il mantenimento dei lavoratori in un ambiente di lavoro idoneo alle loro capacità fisiologiche e psicologiche ...**l'adattamento del lavoro all'uomo e dell'uomo alla sua mansione.** Tre... obiettivi principali:

- mantenimento e promozione della salute e della capacità lavorativa;**
- miglioramento dell'ambiente di lavoro e del lavoro... per renderli compatibili ad esigenze di sicurezza e di salute;**
- sviluppo di una **organizzazione e di una cultura del lavoro** che vada **nella direzione della salute e della sicurezza**, creando nello stesso tempo un **clima sociale positivo** e non conflittuale e tale da poter **migliorare la produttività delle imprese.**

### **In un sistema qualità...**

Questa sarebbe pressoché corrispondente alla **mission** del MC.

"Sarebbe" = **eufemismo**: il D.Lgs. 81/08 ha fatto rientrare il codice ICOH nelle normative di riferimento.

**CODICE INTERNAZIONALE DI ETICA  
PER GLI OPERATORI  
DI MEDICINA DEL LAVORO (2002)**



26. Gli OML... dovranno avviare un ***programma di certificazione professionale*** delle loro attività ***per garantire l'individuazione ed il raggiungimento di adeguati standard, l'individuazione e la bonifica di eventuali carenze e l'avvio di misure per garantire un continuo miglioramento*** nella pratica professionale.

**Un modello di certificazione  
orientato agli aspetti professionali.**

**IL MEDICO COMPETENTE:**

**COSA CERTIFICARE?**

## **IL MEDICO COMPETENTE: COSA CERTIFICARE?**

Per rispondere a questa domanda bisogna chiedersi cosa si intende per medico competente!

Qui va inteso secondo noi come "servizio", che tra l'altro assume anche un significato e un valore pubblicistico.

Quindi **l'oggetto della certificazione è un servizio o, se si vuole, una attività.**

## **IN COSA CONSISTE L'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE**

**Ad oggi** (nonostante gli obblighi di legge) **si è incentrata sulla sorveglianza sanitaria (SS)** propriamente detta.

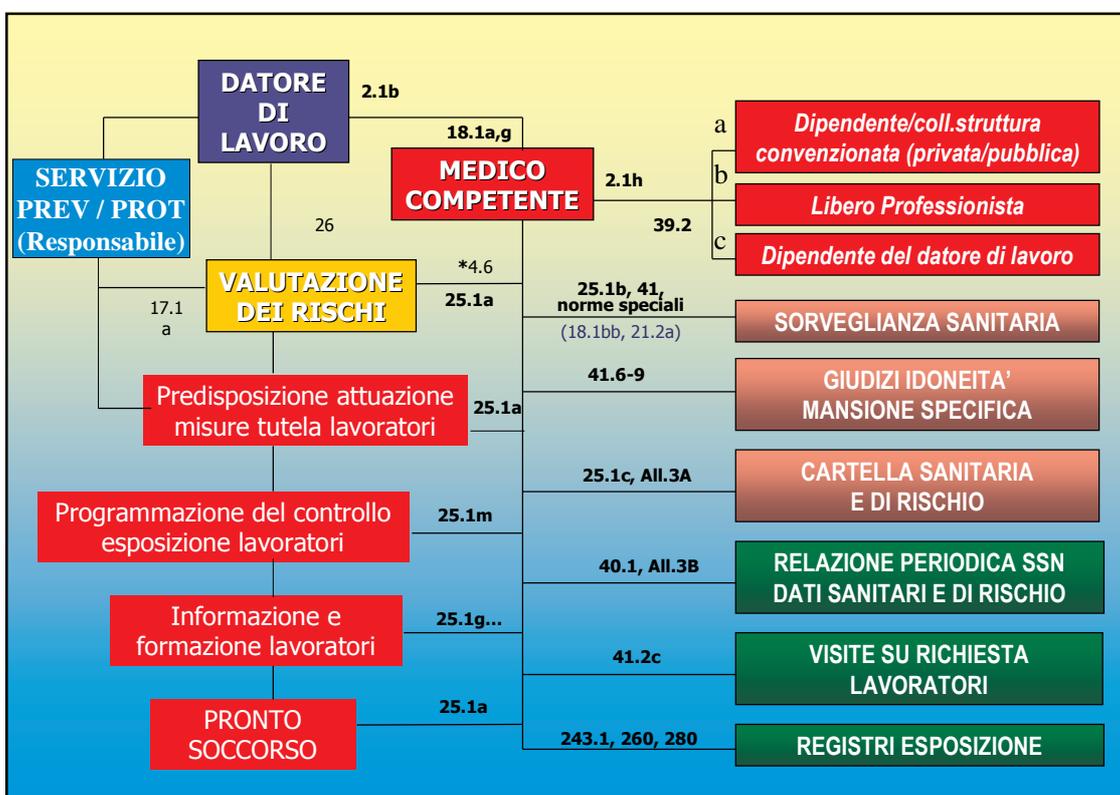
✓ **Esistono altre attività** (VdR, sopralluoghi, registri, riunione periodica, comunicazioni varie...) **su cui bisogna(va) lavorare**

✓ **La stessa SS esce dal D.Lgs.81/08 più articolata** e "complessa" (complicata?)

✓ **Non ci sono solo gli obblighi di legge, ma anche "attività qualificanti aggiuntive"**

## L'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE

Dal **“medico di fabbrica”** (mera attività di visita dei lavoratori) **al professionista qualificato ed esperto**, anche nel senso di consulente (più o meno) autorevole e ascoltato, dalle funzioni complesse.



## Torniamo alla domanda: **CERTIFICAZIONE O ACCREDITAMENTO?**

Sono due percorsi differenti verso la "qualità" nell'erogazione di beni e servizi o nell'organizzazione di un'attività. In entrambi i casi si pongono, ribadiamo, problemi di **qualità**:

- ∞ **professionale**
- ∞ **organizzativa**
- ∞ (perseguimento **miglioramento continuo**: "manutenzione" della qualità)

## **QUALITÀ...**

### **PROFESSIONALE**

- ∞ va presidiata dalle Società Scientifiche; **molto positivo il lavoro SIMLII sulle LG; promuovere esperienze VRQ**
- ∞ materia di riflessione per il singolo professionista (EBP, buone prassi, qualità esami...)
- ∞ utile avviare un lavoro che favorisca la **traduzione delle LG in protocolli operativi**
- ∞ **non è l'oggetto di questa relazione**

## In tema di LINEE GUIDA...

**P. Apostoli** *Editoriale* "A proposito di linee guida e altri strumenti per aggiornare, orientare, validare le attività del Medico Competente" *G. Ital. Med. Lav. Erg.* 2008;30:5-13

*"Alla base della scelta...di SIMLII ... il convincimento che la nostra disciplina avesse specificità, complessità, rapidità di evoluzione tali da consigliare... di mettere a disposizione **adeguati strumenti conoscitivi e applicativi**... una scelta... di difesa e promozione del nostro ruolo, della nostra identità e della nostra **competenza, intesa non come un requisito fissato dalle leggi, ma come capacità di rispondere al meglio alle esigenze esplicite e implicite di chi a noi si rivolge. La produzione delle LG... è collegata... al **programma di accreditamento di eccellenza**".***

## In tema di LINEE GUIDA...

× *"In anni più recenti è stata posta la questione del **raccordo** nella fase di elaborazione ed in quella di applicazione **dello strumento LG con altri ... quali protocolli, procedure, standard operativi, consensus document...essi si dovrebbero configurare come metodi in grado di aiutare... a identificare e scegliere le modalità più appropriate di intervento e a diminuire la parte di variabilità non giustificata nelle sue scelte**".*

× *"L'opportunità di articolazione tra i diversi strumenti richiama un'altra questione ... di rilievo ... il rapporto tra **aggiornamento scientifico e orientamento tecnico-professionale... inteso come l'insieme di raccomandazioni per svolgere al meglio un compito**".*

## Dalla qualità professionale alla qualità di processi/prestazioni/procedure

[Dalle **LG** alle **BUONE PRASSI (BP)**]

Fondamentale il ruolo di:

- ✘ **P.A.** per la validazione (ISPESL) e la diffusione (regioni, aziende USL) delle BP
- ✘ **Associazioni** (es. ANMA) e **gruppi di lavoro** (es. regionali, anche "misti")

## QUALITÀ...

### ORGANIZZATIVA

✘ **Definizione di processi, prestazioni, procedure nella classica visione "aziendale":**

- ☞ Mission/vision
- ☞ Struttura e funzioni
- ☞ Attività/processi/prodotti
- ☞ Protocolli/procedure...

✘ **Produzione di indicatori per valutazione e miglioramento continuo qualità**

# **IL MEDICO COMPETENTE:**

**(a proposito di procedure)**

## **ASPETTI PROCEDURALIZZABILI**

### **PROCEDURE PER LA GESTIONE DI...**

- × **Protocolli sanitari**
- × **Scadenziario visite/esami**
- × **Documentazione sanitaria**
  - × **Tenuta cartella**
  - × **Rilascio copie al lavoratore**
  - × **Riconsegna al DdL alla cessazione**
  - × **Invio ad organi pubblici**
- × **Coordinamento tra MC**
- × **Gestione idoneità**
- × **Privacy**
- × **Comunicazioni**
  - × **Al lavoratore**
  - × **Al DdL**
  - × **Ad organi pubblici...**

# IL MEDICO COMPETENTE: GLI INDICATORI

## QUALI INDICATORI?

Pensiamo ora a come ciascuno di noi vorrebbe dimostrare "all'esterno" la bontà del proprio lavoro, dicendo: "**Abbiamo fatto...**

✕ **tutto in tempi contenuti e a bassi costi**

☞ Definiamo "tutto" e "bassi costi"

✕ **tutto bene**

☞ Definiamo anche "bene" (es. come andava fatta la spirometria, e come l'abbiamo fatta noi)

## VALUTAZIONE: PERCHÈ GLI INDICATORI

*"La valutazione isolata dal processo decisionale perde ogni significato"*

Holland W.W. (a cura di), *La valutazione dell'assistenza sanitaria. Teorie, metodi, applicazioni*, N.I.S. Roma, 1995.

*"Prima di poter raccogliere dati è necessario che sorga un nostro interesse rispetto a dati di un certo tipo: prima di tutto si presenta sempre il Problema"*

K.Popper, *Miseria dello storicismo*, 1985

## INDICATORI DI...

### INPUT

☞ contesto, mandato, bisogni, domanda

### INSIDE

☞ struttura, obiettivi specifici, procedure, processi

### OUTPUT

☞ prestazioni

### OUTCOME

☞ risultati o esiti

Tonelli, 2007

## INDICATORI...

**CHI VALUTA?** quale è il vero soggetto valutante? (il decisore!.. non il semplice raccoglitore di dati)

**COSA VALUTA?** quali "oggetti" intende valutare?

**PERCHÈ VALUTA?** quali sono i suoi obiettivi?

**COME VALUTA?** quali criteri, indicatori, scale e standard userà? quali tecniche di raccolta ed elaborazione dati? quale giudizio darà sullo scarto osservato - atteso?

**QUANTO COSTA VALUTARE?** quali risorse (persone, denaro, tempo...) sono necessarie per progettare la valutazione e poi per raccogliere i dati, elaborarli, analizzarli?

Tonelli S., 2007

## INDICATORI DI...

- **Processo – struttura**

- ☞ Ambiente fisico, adeguatezza tecnologica, condizioni di lavoro, strumenti operativi...

- **Risultato (output)**

- ☞ n.esami effettuati per tipologia, giudizi di idoneità, proposta di interventi preventivi...

- **Esito (outcome)**

- ☞ riduzione di esposizioni (monitoraggio biologico), patologie, sintomi (es. back pain)...

### **In conclusione: certificare cosa?**

- ✓ La certificazione di "tutte" le attività potrebbe effettivamente risultare troppo onerosa, specialmente per il singolo professionista.
- ✓ In una fase iniziale sarebbe quindi auspicabile una **certificazione parziale** (es. *sorveglianza sanitaria*)?
- ✓ Necessario in ogni caso **certificare entrambi gli aspetti** (**professionale** ed **organizzativo**).

**CHI  
"CERTIFICA"  
IL MEDICO COMPETENTE?**

## Il modello di verifica

### È FONDAMENTALE

✂ **Ente**

✂ **Modalità**

Se non si vuole pensare ad un sistema di vera e propria certificazione ISO (modello chiaro e definito, ma costoso, anche per la "manutenzione"), occorre ragionare...

## L'ente certificatore

Rilevanza pubblicistica del MC



Opportunità di una "certificazione"  
(accreditamento)  
da parte di un organismo pubblico

✂ **Livello nazionale = ISPESL??**

✂ **Livello regionale = REGIONE (ARS)??**

Sarebbe pensabile un "accreditamento" rispetto ad un pacchetto di requisiti, magari graduati?

## LA CERTIFICAZIONE E' UTILE...

### ✕... a documentare la propria attività anche in casi di contenzioso giudiziario?

- ☞Avere "le carte a posto" può tornare utile?
- ☞Non pensiamo tanto alle ispezioni dell'organo di vigilanza (che più spesso chiede conto della mera effettuazione della sorveglianza sanitaria come obbligo di legge), quanto a procedimenti penali e civili per malattia professionale.
- ☞Nella pratica clinica (e nell'accreditamento) si parla di gestione del "rischio clinico" (*clinical risk management*).

## LA CERTIFICAZIONE È UTILE...

### ✕... anche per affrontare argomenti etici o di tutela della riservatezza dei dati personali?

- ☞**In termini puramente di metodo no, ma...**
- ☞...aderire esplicitamente a determinate posizioni (es. di società scientifiche) può essere importante, laddove le posizioni individuali, ancorché legittime ("secondo me..."), possono incontrare maggiori difficoltà;
- ☞...per la privacy esistono puntuali obblighi normativi, ma vi sono anche altri aspetti più squisitamente professionali legati alla medicina del lavoro (es. tests genetici predittivi, consenso informato).

## QUALI PROSPETTIVE?

- ✓ L'**esercizio in forma individuale** diventa sempre più difficile per la molteplicità degli adempimenti richiesti.
- ✓ L'esperienza della "**consulenza**" **sanitaria di parte pubblica** sembra esaurita.
- ✓ **In altre nazioni europee** (es. SF) **esistono OHS** (occupational health services) **di tipo consortile**, anche con ambulatori territoriali.
- ✓ E' pensabile una evoluzione in **tale direzione anche in ITALIA?**

## DA ULTIMO...

...il problema della qualità del lavoro del MC investe necessariamente anche gli

### **aspetti economici.**

Strutturare e documentare l'**attività** consente anche di **valorizzarla** meglio anche **nel senso della dignità del proprio lavoro.**

Dignità significa anche essere **retribuiti in modo adeguato** al lavoro svolto.

## *In estrema sintesi ...*

- ❖ **Certificazione** o **accreditamento**?
- ❖ Minimo comun denominatore: **qualità!**
- ❖ Nella duplice accezione {
  - Q. **professionale**
  - Q. **gestionale/organizzativa**
- ❖ Ma anche **valorizzazione economica!**
- ❖ Cosa certificare: un **servizio/attività...**
- ❖ ...che ha anche una **rilevanza pubblicistica.**
- ❖ Chi certifica: **(? ?)** {
  - un organismo pubblico**
  - ISPESL** a livello nazionale
  - ARS** a livello regionale

**I do wish we could chat a little longer, but I'm having  
an old friend for dinner... Goodbye**

**Vorrei davvero poter parlare ancora un  
po', ma stasera ho un vecchio amico  
per cena... Addio.**



**Hannibal Lecter**

**- *Il silenzio degli innocenti* -**