

Formazione continua e accreditamento di eccellenza promossi dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII): risultati di un'indagine conoscitiva tra i soci

S. IAVICOLI, BRUNA MARIA RONDINONE, G. ABBRITTI*, P. APOSTOLI**, L. SOLEO***, BENEDETTA PERSECHINO

Dipartimento di Medicina del Lavoro - ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro)

* Istituto di Medicina del Lavoro e Tossicologia Professionale e Ambientale - Università di Perugia

** Dipartimento di Medicina Sperimentale e Applicata, Sezione di Medicina del Lavoro e Igiene industriale - Università degli Studi di Brescia

*** Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica, Sezione di Medicina del Lavoro "E.C. Vigliani" - Università di Bari

KEY WORDS

Continuing medical education; occupational health; guidelines

SUMMARY

«Continuing medical education and accreditation for excellence set up by the Italian Society of Occupational Health and Industrial Hygiene (SIMLII): results of a survey among members». Background: *The SIMLII set up a program of continuous training and accreditation of postgraduate specialists in Occupational Health in 2000, before continuous medical training (ECM) was formally introduced. Therefore, especially over the past few years, SIMLII has involved its membership to an ever increasing extent, in an attempt to understand their expectations as regards the scientific community and as regards a continuously evolving discipline that is subject to continuous changes in educational requirements. Objectives and conclusions: The self-administered questionnaire in a survey carried out in 2005 by the National Institute of Occupational Safety and Prevention (ISPESL), in collaboration with SIMLII, provided data that, besides identifying the type of activity of the membership, attempted to assess members' compliance with the society's initiatives, with special reference to the Programme for continuous training and accreditation of postgraduates in Occupational Health and the issue of Guidelines.*

RIASSUNTO

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII) ha iniziato ad affrontare, in maniera sistematica, fin dal 2000, la tematica della formazione continua e dell'accREDITamento degli specialisti in Medicina del Lavoro ancor prima che entrasse nella fase operativa l'istituzionalizzazione della formazione medica continua (ECM). Pertanto, la SIMLII ha intrapreso, soprattutto nel corso degli ultimi anni, un'operazione di coinvolgimento dei propri soci, cercando di cogliere quelle che potevano essere le loro aspettative nei confronti sia della società scientifica sia di una disciplina in continua evoluzione, soggetta a continui mutamenti del fabbisogno formativo. Dall'analisi dei risultati di un'indagine, condotta nel 2005, l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza

Pervenuto il 12.11.2007 - Accettato il 20.12.2007

Corrispondenza: Dott.ssa Benedetta Persechino, ISPESL, Dipartimento di Medicina del Lavoro, Via Fontana Candida 1, 00040 Monteporzio Catone (RM) - Tel. 06/94181576 - E-mail: benedetta.persechino@ispesl.it

del Lavoro (ISPESL) e la SIMLII, oltre che caratterizzare la tipologia dell'attività degli iscritti alla società scientifica, hanno cercato di valutare la compliance dei soci nei confronti delle iniziative della società scientifica di riferimento, in primo luogo riguardo al Programma per la formazione continua e l'accreditamento degli specialisti in Medicina del Lavoro ed all'elaborazione di specifiche Linee Guida.

INTRODUZIONE

La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) ha iniziato ad affrontare il tema della formazione continua e dell'accreditamento degli specialisti in Medicina del Lavoro, in modo sistematico, fin dal 2000, ancor prima che entrasse nella sua fase operativa il programma ministeriale e che fosse resa obbligatoria la formazione continua (ECM) anche per i libero-professionisti (1-5, 7).

L'obiettivo della SIMLII era di contribuire ad aggiornare la cultura professionale specifica del medico del lavoro, che, ponendo al centro dell'intervento il lavoratore, si concretizzasse nel miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, in termini, soprattutto, di efficacia di interventi preventivi (1-7).

A tal fine, la SIMLII nel 2002 ha promosso un Programma di aggiornamento e accreditamento in Medicina del Lavoro rivolto esclusivamente agli specialisti in medicina del lavoro e ai medici competenti in possesso dell'autorizzazione ex art. 55 del D.Lgs. 277/91. Questo programma non si poneva in alternativa a quello organizzato dalla Commissione ECM del Ministero della Salute (1-5).

Per lo svolgimento del programma, la SIMLII ha organizzato cicli triennali di seminari, con dibattito interattivo, in 9 sedi distribuite su tutto il territorio nazionale ed ha attivato la produzione di Linee Guida su argomenti riguardanti i diversi fattori di rischio professionali. I seminari, nelle diverse sedi, sono stati condotti dagli stessi esperti che hanno contribuito a produrre le Linee Guida, favorendo in tale maniera una uniformità di diffusione e di presentazione delle informazioni contenute nelle Linee Guida. Inoltre, per la gestione del Programma, nel 2002, la SIMLII ha costituito con la Fondazione S. Maugeri-IRCCS di Pavia un Con-

sortio avente per titolo "Accreditamento e aggiornamento in Medicina del Lavoro".

Dal momento che, nell'ambito della medicina del lavoro, lo scenario di riferimento per la formazione è in continua evoluzione, è necessario un puntuale adeguamento per poter essere sempre funzionali al ruolo; in particolare, la formazione deve essere ideata e realizzata per la singola situazione e per il singolo contesto e deve esistere una forte coesione tra proposta formativa e trasferibilità alla realtà; inoltre, la formazione deve collegarsi energicamente agli aspetti operativi per orientare le singole professionalità della sfera della prevenzione all'integrazione ed al conseguimento di obiettivi e risultati comuni (3, 6, 8). È necessario, di conseguenza, determinare il fabbisogno formativo nello specifico campo della medicina del lavoro, in particolare analizzando normativa, letteratura scientifica, evoluzione tecnologica, al fine di orientare gli interventi formativi anche nel rispetto delle indicazioni previste dagli strumenti legislativi e scientifici/tecnologici (6).

In considerazione di queste peculiarità della Medicina del Lavoro, è necessario che la formazione sia organizzata, gestita, controllata e garantita da strutture istituzionali e/o società scientifiche (6). A tal fine, l'ISPESL e la SIMLII, nel contesto di una collaborazione scientifica che avviene da molti anni, hanno promosso tra i soci SIMLII un'indagine conoscitiva, attraverso un questionario autosomministrato, volta ad indagare soprattutto la conoscenza dell'esistenza del Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza e l'eventuale adesione ad esso, nonché l'utilizzo delle Linee Guida ed, in generale, la *compliance* dei soci con la società scientifica di riferimento; tale indagine, inoltre, si è proposta di acquisire informazioni sulla tipologia dell'attività professionale svolta dai soci.

METODI

L'indagine conoscitiva è stata svolta mediante un questionario auto-somministrato ad un campione costituito da 483 soci SIMLII.

Il questionario era suddiviso in tre sezioni, riguardanti:

1. informazioni di tipo anagrafico e professionale: età, residenza, regione di appartenenza, anno di specializzazione in Medicina del Lavoro, possesso di altra specializzazione, autorizzazione ex art. 55 D.Lgs. 277/91, modalità di svolgimento dell'attività professionale, settori produttivi seguiti, numero di lavoratori controllati;

2. conoscenza del programma di aggiornamento e accreditamento in medicina del lavoro e della pubblicazione di Linee Guida: importanza dell'iniziativa SIMLII in relazione al proprio fabbisogno formativo e all'applicabilità nella pratica professionale, impegno delle sezioni regionali della SIMLII nell'ambito dell'aggiornamento e della difesa del ruolo del medico del lavoro;

3. rapporti con la SIMLII: partecipazione ai Congressi SIMLII 2000-2004, utilità del ricevimento delle riviste "La Medicina del Lavoro" ed il "Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia", frequenza di consultazione del sito web della società.

Per l'analisi dei dati riguardanti l'area geografica di appartenenza del socio, allo scopo di favorire l'aggregazione degli stessi, sono state individuate 4 macroregioni comprendenti:

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

Per quanto riguarda l'età, il campione è stato suddiviso in tre classi: meno di 40 anni, 41-54 anni, 55 anni in poi.

ANALISI STATISTICA

Nell'analisi preliminare dei questionari sono state calcolate le frequenze percentuali di risposta. Per l'e-

laborazione delle domande a risposta multipla, si specifica il numero di casi validi (ossia il numero di soggetti che hanno dato almeno una risposta tra quelle previste dal questionario), i casi mancanti (ossia coloro che non hanno riportato alcuna risposta tra quelle previste). Inoltre, nelle relative tabelle, si riporta per ogni risposta il "Conteggio", ossia il numero totale di volte in cui quella risposta è stata indicata dai rispondenti, le "percentuali rispetto alle risposte", date dal rapporto tra il conteggio e il numero totale di risposte, e le "percentuali rispetto ai casi", date dal rapporto tra il conteggio e il numero di casi validi.

La somma delle percentuali rispetto alle risposte darà come risultato 100, mentre la somma delle percentuali rispetto ai casi sarà maggiore di 100 proprio perché alcuni soggetti riportano più di una risposta.

Per accertarsi dell'eventuale presenza di associazione tra le macroregioni di appartenenza e le risposte date è stato utilizzato il "Test del χ^2 ", che consente di verificare la significatività della differenza tra le distribuzioni di frequenze osservate e le distribuzioni di frequenze attese o teoriche, dove per frequenze attese si intendono le frequenze che ci si aspetterebbe se realmente non ci fosse alcuna associazione tra le variabili considerate.

Per la variabile età è stata calcolata l'età media nel campione totale e nelle quattro ripartizioni geografiche; al fine di mettere in evidenza differenze statisticamente significative tra le varie regioni è stata applicata l'ANOVA e, successivamente per definire la/le macroregione/i che si distingue dalle altre, il test Post Hoc di Bonferroni.

RISULTATI

I 483 soggetti esaminati hanno presentato età media pari a 47,22±10,39 (range: 28-85 anni) con una lieve prevalenza degli appartenenti alla macroregione Nord Ovest (34,0%), seguita dal Sud e Isole (25,1%), dal Centro (22,5%) e dal Nord Est (18,4%); lo 0,82% (4 soggetti) non ha indicato la regione di provenienza.

Il 53,2% dei soci ha un'età compresa tra 41-54 anni, il 26,9% ha meno di 40 anni ed il 19,9% più di 55 anni.

In tutte le macroaree geografiche, la percentuale maggiore di soggetti è di età compresa tra i 41 e i 54 anni; segue, per il Nord Est, per il Nord Ovest e per il Sud e Isole, la classe di età con meno di 40 anni; per il Centro, invece, alla classe di età 41-54 anni segue quella con 55 anni e oltre. Il χ^2 non ha mostrato differenze significative ($\chi^2=6,541$, $p=0,365$).

È stata calcolata, per ciascuna ripartizione geografica, l'età media; dalla successiva applicazione dell'ANOVA è emersa una differenza statisticamente significativa tra l'età media nei vari gruppi geografici, (p -value ANOVA=0,039); in particolare l'età media del Centro è significativamente maggiore rispetto a quella della macroarea Sud e Isole (p -value Test di Bonferroni=0,034).

La variabile "Anno di specializzazione" è stata suddivisa in due classi (prima del 1991, dal 1992 in poi); nell'ambito delle varie macroaree, le percentuali di specializzati prima e dopo il 1991 sono pressoché simili tranne che per il Sud e Isole dove il 32,7% dei soggetti si è specializzato prima del 1991, mentre il 67,3% si è specializzato dopo il 1992.

I medici competenti ex art. 55 D.Lgs. 277/91 costituiscono il 10,1% del campione totale; in relazione alla provenienza geografica, l'11,7% proviene dal Nord Ovest, l'11,4% dal Nord Est, dal Centro il 9,3%, dal Sud e Isole l'8,3%; dall'applicazione del Test del χ^2 a questa tabella a doppia entrata, non emerge alcuna significatività statistica ($\chi^2=1,065$, $p=0,785$).

Riguardo alla "attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente", dall'analisi delle frequenze risulta che il 59,2% del campione totale è "libero professionista", il 14,3% è "dipendente" ed il 19,0% è "libero professionista e dipendente"; il 7,5% del campione si è astenuto dal rispondere.

Incrociando la variabile "Classi di età" (meno di 40, 41-54, 55 e oltre) con la variabile relativa alla "attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente" emerge che:

- tra i "libero professionisti", il 50,3% ha un'età compresa tra 41-54 anni, il 32,2% ha meno di 40 anni e 17,5% ha più di 55 anni;

- tra i "dipendenti", il 61,8% appartiene alla classe di età 41-54 anni, il 14,5% ha meno di 40 anni ed il 17,4% più di 55 anni;

- tra i "libero professionisti e dipendenti", il 59,8% ha 41-54 anni, il 26,1% ha più di 55 anni ed il 14,1% meno di 40 anni.

Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=19,292$, $p=0,001$); ci si attende un numero minore di libero professionisti nella classe di età con meno di 40 anni e un numero maggiore nella classe di età 41-54.

In tutte le macroaree geografiche, la maggior parte dei medici competenti svolge la propria attività in "azienda privata" (Nord Est 45,8%, Nord Ovest 45,5%, Centro 38,2%, Sud e Isole 35,8%); nel Centro e nel Sud e Isole, al secondo posto segue, con uguale percentuale (23,5%), la "ASL"; vi è l'"azienda pubblica" nel Nord Est (20,3%) e nel Nord Ovest (20,7%); dall'applicazione del Test del χ^2 non emerge alcuna significatività statistica ($\chi^2=18,658$, $p=0,413$).

Dalla tabella a doppia entrata tra la variabile relativa all'"attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente" con la variabile relativa all'"ente/azienda in cui si svolge attività", considerando, però, solo le tre modalità di risposta più frequenti, ossia "ASL", "azienda pubblica" e "azienda privata", emerge quanto segue:

- nel gruppo dei "libero professionisti", il 76,5% opera nell'azienda privata, contro il 18,1% che opera nell'azienda pubblica ed il 5,4% nelle ASL;

- nel gruppo dei "dipendenti", il 43,8% opera nelle ASL, seguito dal 35,4% nell'azienda pubblica e solo il 20,8% nell'azienda privata;

- nel gruppo dei "libero professionisti e dipendenti", il 48,3% lavora nelle ASL, il 27,6% nell'azienda pubblica e il 24,1% nell'azienda privata.

Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=84,900$, $p<0,001$), in quanto ci si attenderebbe un numero minore di libero professionisti operanti nell'azienda privata contro un numero maggiore di libero professionisti operanti nelle ASL (tabella 1).

Rispetto alla variabile "numero di dipendenti delle imprese in cui si presta l'attività", il 54,0% dei casi validi (47,5% delle risposte) lavora in qualità di

Tabella 1 - *Tipo di attività svolta dal Medico Competente a seconda dell'Istituzione in cui si presta attività lavorativa. Valori assoluti e percentuali*

Table 1 - *Type of activity performed by occupational physician according to the organization where working activity is carried out. Absolute and percentage values*

	MC in qualità di:		
	Libero Professionista	Dipendente	Entrambi
<i>MC presso:</i>			
ASL	8 (5,4%)	21 (43,8%)	28 (48,3%)
Az. Pubblica	27 (18,1%)	17 (35,4%)	16 (27,6%)
Az. Privata	114 (76,5%)	10 (20,8%)	14 (24,1%)
Totale	149 (100,0%)	48 (100,0%)	58 (100,0%)

medico competente in strutture con “meno di 99 dipendenti”; il 31,8% dei casi (28,0% delle risposte) svolge attività di medico competente in strutture con “più di 500 dipendenti”.

Dall'incrocio della variabile relativa all'“attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente” con la variabile relativa al “numero di dipendenti delle imprese”, considerando solo le due modalità più frequenti (meno di 99, più di 500), si ottiene:

- nel gruppo dei “libero professionisti”, il 75,2% opera in azienda con meno di 99 dipendenti, il 24,8% in azienda con più di 500 dipendenti;

- nel gruppo dei “dipendenti”, il 23,5% opera in aziende con meno di 99 dipendenti ed il 76,5% in aziende con più di 500 dipendenti;

- nel gruppo dei “libero professionisti e dipendenti”, il 54,3% opera in aziende con meno di 99 dipendenti e il 45,7% in aziende con più di 500 dipendenti.

Dall'applicazione del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=39,826$, $p<0,001$); infatti ci si attende un numero minore di libero professionisti operanti nelle aziende con meno di 99 dipendenti che dovrebbero essere, invece, occupati nelle aziende con più di 500 dipendenti; al contrario, tra i dipendenti ci si aspetta di trovare un numero maggiore nelle aziende con meno di 99 dipendenti e un numero minore nelle aziende con più di 500 dipendenti.

Nel settore dell'“industria” svolge attività di medico competente il 76,8% dei casi validi (43,7%

delle risposte); nel “terziario” opera il 64,8% dei casi validi (36,9% delle risposte); percentuali nettamente inferiori seguono per il settore dell'“agricoltura” (18,1% dei casi validi, 10,3% delle risposte) e per la risposta “altro” (16,1% dei casi validi, 9,2% delle risposte).

Incrociando la variabile “attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente” con la variabile relativa al “settore produttivo” (industria, agricoltura, terziario, altro), emerge che:

- nel gruppo dei “libero professionisti”, l'85,2% è occupato nell'industria, il 10,5% nel terziario ed il 2,5% nell'agricoltura;

- nel gruppo dei “dipendenti”, il 35,7% è nell'industria, il 40,5% nel terziario;

- nel gruppo dei “libero professionisti e dipendenti” il 70,1% è nell'industria, il 17,2% nel terziario ed il 2,3% nell'agricoltura.

Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=69,101$, $p<0,001$). In particolare, nel settore dell'industria, ci si aspetterebbe un numero minore di libero professionisti ed un numero maggiore di dipendenti.

Per quanto concerne la conoscenza, da parte dei soci della SIMLII, del Programma per la formazione continua e l'accREDITAMENTO di eccellenza, si rileva che l'80,7% del campione lo conosce, contro il 17,0% che non ne è a conoscenza; il 2,3% del campione non ha riportato alcuna risposta.

Dall'incrocio della variabile “conoscenza del Programma per la formazione continua e l'accREDITAMENTO di eccellenza” con la distribuzione per macroaree geografiche, emerge che lo conosce l'85,5% del campione del Nord Est (vs 14,5% che non lo conosce), il 78,0% (vs 22,0% che non lo conosce) del Nord Ovest, l'86,1% (vs 13,9%) del Centro, l'83,1% (vs 16,9%) del Sud e Isole.

Si procede alla domanda relativa alla “modalità (sito web, congressi, colleghi e altro) attraverso cui si è venuti a conoscenza del Programma per la formazione continua e l'accREDITAMENTO di eccellenza”. Dall'analisi delle frequenze, considerando che si tratta di una domanda a risposta multipla, si ottiene che il 61,7% dei casi (47,5% delle risposte) è venuto a conoscenza del suddetto Programma attraverso i congressi, segue una percentuale del 41,6%

dei casi (32,0% delle risposte) che è stato informato da colleghi e il 15,7% dei casi (12,1% delle risposte) attraverso il sito web della società.

Incrociando la variabile “modalità attraverso cui sono venuti a conoscenza del Programma per la formazione continua e l’accreditamento di eccellenza” con la distribuzione per macroaree geografiche, emerge che la conoscenza tramite:

– “sito web”, è avvenuta per il 33,9% dei soggetti del Nord Ovest, per il 25,0% di quelli del Centro, per il 21,4% del campione del Sud e Isole e per il 19,6% di quelli del Nord Est;

– “congressi”, si è avuta per il 34,9% dei soggetti del Nord Ovest, per il 24,5% del Sud e Isole, per il 24,0% del Centro e per il 16,7% del Nord Est;

– “colleghi”, per il 28,2% dei soggetti del Nord Ovest, il 31,8% del Sud e Isole, il 22,4% del Nord Est, il 17,6% del Centro.

Relativamente alla “iscrizione al Programma per la formazione continua e l’accreditamento di eccellenza”, emerge che solo il 32,9% del campione è iscritto contro il 62,1% che non lo è; il 5,0% degli intervistati non riporta alcuna risposta.

Nel 62,1% dei soggetti che non risulta iscritto al suddetto Programma, la “motivazione della mancata iscrizione”, indagata con una domanda a risposta multipla con 6 modalità (costi, accessibilità, sede, mancanza di interesse, informazioni insufficienti, altro), è da riferire a (tabella 2):

– “informazioni insufficienti” per il 36,0% dei soggetti;

– “costi” per il 31,3%;

– “accessibilità” per il 20,6% dei casi;

– “mancanza di interesse” per l’8,5% dei casi.

Indagando sulla “motivazione della mancata iscrizione” in relazione alla distribuzione per macroaree geografiche, emerge che (tabella 3):

– i “costi” costituiscono la prima motivazione di mancata iscrizione per Nord Est (27,5%) e per il Centro (40,4%); costituiscono la seconda motivazione per il Nord Ovest (27,6%) e per il Sud ed Isole (31,3%);

– le “informazioni insufficienti” sono la prima motivazione di mancata iscrizione per il Nord Ovest (35,2%) e per il Sud ed Isole (38,8%); costituiscono la seconda per Nord Est (25%) e per il Centro (22,8%).

Tabella 2 - Motivi di mancata iscrizione al Programma per la formazione continua e l’accreditamento di eccellenza per i soggetti non iscritti (*)

Table 2 - Reasons for not registering in the Programme for continuous training and excellence accreditation for non-registered subjects (*)

	Risposte		% di casi ^(c)
	Conteggio ^(a)	% di risposte ^(b)	
Costi	85	24,7	31,3
Accessibilità	56	16,3	20,6
Sede	39	11,3	14,3
Mancanza di interesse	23	6,7	8,5
Informazioni insufficienti	98	28,5	36,0
Altro	43	12,5	15,8
Totale	344	100,0	126,5

Casi mancanti=28; Casi validi=272

^(a) Domanda a risposta multipla.

^(b) Il conteggio indica il numero totale di volte in cui la risposta è stata indicata dai rispondenti.

^(c) Le % di risposta sono date dal rapporto tra il conteggio e il numero totale di risposte.

^(d) Le % dei casi sono date dal rapporto tra il conteggio e il numero di casi validi

Riguardo alla “motivazione della mancata iscrizione” in relazione alla “fascia di età”, emerge che:

– i “costi” costituiscono la prima motivazione di mancata iscrizione per la fascia di età meno di 40 anni (35,4%) e per quella 41-54 anni (36,9%); costituiscono la terza motivazione per la fascia di età maggiore di 55 anni (14,3%);

– le “informazioni insufficienti” sono la prima motivazione di mancata iscrizione per la fascia di età maggiore di 55 anni (30,2%); costituiscono la seconda motivazione di mancata iscrizione per la fascia di età con meno di 40 anni (31,6%) e per quella 41-54 anni (32,3%).

Dall’incrocio della variabile “iscrizione al Programma per la formazione continua e l’accreditamento di eccellenza” con la variabile “attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente” emerge che il 61,9% dei non iscritti è libero professionista, il 17,9% dipendente ed il 20,1% libero professionista e dipendente; dei 157 soggetti iscritti al Programma, il 69,4% sono libero professionisti,

Tabella 3 - *Motivi della mancata iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza nell'ambito delle macroaree geografiche. Valori assoluti e percentuali***Table 3** - *Reasons for not registering in the Programme for continuous training and excellence accreditation according to large geographic areas. Absolute and percentage values*

	Macro-aree geografiche			
	Nord Est	Nord Ovest	Centro	Sud e Isole
<i>Motivi mancata iscrizione</i>				
Costi	11 (27,5%)	29 (27,6%)	23 (40,4%)	21 (31,3%)
Accessibilità	5 (12,5%)	12 (11,4%)	4 (7,0%)	9 (13,4%)
Sede	1 (2,5%)	5 (4,8%)	2 (3,5%)	4 (6,0%)
Mancanza d'interesse	5 (12,5%)	8 (7,6%)	6 (10,5%)	1(1,5%)
Info. insufficienti	10 (25,0%)	37 (35,2%)	13 (22,8%)	26 (38,8%)
Altro	8 (20,0%)	14 (13,3%)	9 (15,8%)	6 (9,0%)
Totale	40 (100,0%)	105 (100,0%)	57 (100,0%)	67 (100,0%)

il 10,2% dipendenti e 20,4% libero professionisti e dipendenti.

Dall'incrocio delle variabili "motivazione della non iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" con "attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente" emerge che:

- le "informazioni insufficienti" sono la prima motivazione della non iscrizione per il 36,5% dei libero professionisti, seguita da "costi" (33,3%);

- i "costi" sono la prima motivazione della non iscrizione per il 33,3% dei dipendenti e per il 38,5% dei libero professionisti e dipendenti seguita da "informazioni insufficienti" con, rispettivamente, 21,4% e 28,8%.

Dall'incrocio delle variabili "motivazione della non iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" con "ente/azienda in cui si svolge l'attività di medico competente", relativamente ai soggetti del campione che hanno dichiarato di non essere iscritti al Programma, emerge che:

- per i medici competenti che operano presso l'"Università", dopo la motivazione "altro" (37,5%), non meglio specificata, vi è la "mancanza di interesse" (18,8%);

- per i medici competenti che operano presso le "ASL", "azienda pubblica" ed "azienda privata", dopo la motivazione "costi", (rispettivamente 45,5%, 30,6% e 30,9%) vi è quella di "informazioni insufficienti" (rispettivamente 18,2%, 44,4% e 42,0%).

Dall'incrocio tra le variabili "iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" e "classi di età" emergono i seguenti risultati: nel gruppo dei non iscritti, il 48,3% dei soggetti ha un'età compresa tra i 41 e i 54 anni, seguiti dal 29,7% di soggetti con meno di 40 anni e il 22,0% con più di 55 anni. Anche nel gruppo degli iscritti al Programma, le percentuali nelle varie classi di età seguono lo stesso andamento; in particolare, nella classe 41-54 si ha il 67,3% dei soggetti iscritti, seguiti dal 22,0% nella classe con meno di 40 anni e dal 10,7% con più di 55 anni. Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=16,409$, $p<0,001$). In particolare, ci si attende un numero inferiore di iscritti al Programma nella fascia d'età 41-54 anni.

Incrociano la variabile "iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" e "frequenza di consultazione sito web" emerge che:

- gran parte dei rispondenti (54,7%) consulta il sito web della società solo "saltuariamente"; tale dato viene confermato anche nei due gruppi distinti di "iscritti" e "non iscritti" al suddetto Programma con percentuali, rispettivamente, del 46,1% e del 59,3%;

- nel gruppo degli "iscritti", alla consultazione saltuaria fa seguito quella settimanale (25,3%) e mensile (20,8%);

- nel gruppo dei "non iscritti", alla consultazione saltuaria, segue la consultazione mensile (17,9%) e poi quella settimanale (15,8%).

Dall'applicazione del Test del χ^2 alle variabili suddette emerge una significatività ($\chi^2=23,398$, $p<0,001$); in particolare ci si attende che tra i non iscritti al Programma ci sia un numero minore di soggetti che consultano solo saltuariamente il sito.

Una sezione del questionario indaga sulla conoscenza dei soci riguardo alla elaborazione, da parte della SIMLII, di Linee Guida che, nel 2005 erano in numero di undici (rumore, cancerogeni, videoterminali, patologie arto superiore, vibrazioni, solventi, NIR, lavori atipici e turni, valutazione del rischio, movimentazione manuale dei carichi, sorveglianza sanitaria). Dall'analisi delle frequenze risulta che l'88,6% del campione totale è a conoscenza della pubblicazione di Linee Guida specifiche, contro il 9,3% che dichiara di non esserne a conoscenza; si ha il 2,1% di non risposte.

Tra coloro che hanno dichiarato di essere a conoscenza della pubblicazione di Linee Guida specifiche, si indaga su quali siano state le Linee Guida più utilizzate tra quelle pubblicate.

Le Linee Guida più utilizzate risultano quelle relative al rumore (12,1% delle risposte), seguite da quelle sui videoterminali (11,9% delle risposte) e sulla sorveglianza sanitaria (10,4% delle risposte); seguono con minima differenza in percentuale, quelle sulle patologie arto superiore (10,2%), sui cancerogeni (10,1%) e sulla movimentazione manuale dei carichi (9,9%) (tabella 4).

Da un'analisi più dettagliata emerge che (tabella 5):

- le Linee Guida sul rumore sono quelle più utilizzate dai medici competenti del settore militare (78,6%), da quelli che operano all'Università (75,8%) e da quelli che lavorano in azienda privata (74,8%);

- le Linee Guida sui videoterminali sono le più utilizzate dai medici competenti del settore militare (85,7%), delle aziende private (69,9%) e da quelli delle aziende pubbliche (67,3%);

- le Linee Guida sulla sorveglianza sanitaria sono quelle più utilizzate dai medici competenti che operano presso l'Università (81,8%), da quelli che lavorano in aziende pubbliche (67,3%) e da quelli che operano presso le ASL (66,0%);

- le Linee Guida sulle patologie degli arti superiori sono quelle più utilizzate dai medici compe-

Tabella 4 - Utilizzo delle Linee Guida tra coloro che hanno dichiarato di essere a conoscenza della pubblicazione di Linee Guida (*)

Table 4 - Use of Guidelines by members who declared they were aware of publication of Guidelines (*)

Linee guida utilizzate	Risposte		% di casi ^(c)
	Conteggio ^(a)	% di risposte ^(b)	
Rumore	271	12,1	73,4
VDT	265	11,9	71,8
Sorveglianza sanitaria	233	10,4	63,1
Patologie arto superiore	228	10,2	61,8
Cancerogeni	226	10,1	61,2
MMC	220	9,9	59,6
Lavori atipici e turni	187	8,4	50,7
Vibrazioni	170	7,6	46,1
Solventi	159	7,1	43,1
Valutazione del rischio	154	6,9	41,7
NIR	120	5,4	32,5
Totale	2233	100,0	605,1

Casi mancanti=59; Casi validi=369

^(*) Domanda a risposta multipla

^(a) Il conteggio indica il numero totale di volte in cui la risposta è stata indicata dai rispondenti

^(b) Le % di risposta sono date dal rapporto tra il conteggio e il numero totale di risposte

^(c) Le % dei casi sono date dal rapporto tra il conteggio e il numero di casi validi

tenti che operano presso azienda privata (68,5%), da quelli che operano presso Università (66,7%), da quelli che lavorano in aziende pubbliche (65,4%);

- le Linee Guida sui cancerogeni sono quelle più utilizzate dai medici competenti del settore militare (71,4%), da quelli che operano presso azienda privata (63,6%), da quelli che lavorano in enti vari (61,1%).

Per quanto concerne il grado di importanza delle varie Linee Guida in relazione al fabbisogno formativo del medico competente ed all'applicabilità nella pratica professionale, in generale, un "alto grado di importanza" hanno riscosso le Linee Guida sulla movimentazione manuale dei carichi (50,9%), seguite da quelle sulle patologie degli arti superiori (48,2%) e da quelle sulla sorveglianza sanitaria (47,6%).

Da un'analisi più dettagliata emerge che:

- le Linee Guida sulla movimentazione manuale

Tabella 5 - Utilizzo delle Linee Guida a seconda della sede in cui si svolge attività di Medico Competente (*). Valori assoluti e percentuali

Table 5 - Use of Guidelines according to where the occupational physician operates (*). Absolute and percentage values

Linee Guida utilizzate	MC presso ^(a) :						
	Università	ASL	Az. Pubblica	Az. Privata	Enti vari	Militari	Altro
Rumore	25 (75,8%)	29 (58,0%)	33 (63,5%)	107 (74,8%)	13 (72,2%)	11 (78,6%)	5 (71,4%)
Cancerogeni	19 (57,6%)	26 (52,0%)	28 (53,8%)	91 (63,6%)	11 (61,1%)	10 (71,4%)	5 (71,4%)
VDT	25 (75,8%)	31 (62,0%)	35 (67,3%)	100 (69,9%)	18 (100,0%)	12 (85,7%)	7 (100,0%)
Patologie arto superiore	22 (66,7%)	25 (50,0%)	34 (65,4%)	98 (68,5%)	11 (61,1%)	8 (57,1%)	5 (71,4%)
Vibrazioni	20 (60,6%)	13 (26,0%)	20 (38,5%)	73 (51,0%)	10 (55,6%)	9 (64,3%)	4 (57,1%)
Solventi	14 (42,4%)	14 (28,0%)	18 (34,6%)	68 (47,6%)	6 (33,3%)	8 (57,1%)	4 (57,1%)
NIR	11 (33,3%)	13 (26,0%)	15 (28,8%)	51 (35,7%)	7 (38,9%)	6 (42,9%)	3 (42,9%)
Lavori atipici	23 (69,7%)	26 (52,0%)	21 (40,4%)	78 (54,5%)	7 (38,9%)	8 (57,1%)	3 (42,9%)
Valutazione del rischio	17 (51,5%)	12 (24,0%)	20 (38,5%)	64 (44,8%)	8 (44,4%)	6 (42,9%)	2 (28,6%)
MMC	19 (57,6%)	29 (58,0%)	29 (55,8%)	92 (64,3%)	7 (38,9%)	10 (71,4%)	5 (71,4%)
Sorveglianza sanitaria	27 (81,8%)	33 (66,0%)	35 (67,3%)	89 (62,2%)	11 (61,1%)	7 (50,0%)	5 (71,4%)
Conteggio totale rispondenti	33	50	52	143	18	14	7

^(c) Domanda a risposta multipla^(a) Le percentuali calcolate si basano sui rispondenti

dei carichi sono quelle con più alto valore di gradimento per i medici competenti del settore militare (72,2%), per quelli operanti presso l'Università (68,6%) e per quelli delle ASL (61,1%);

– le Linee Guida sulle patologie degli arti superiori hanno un alto gradimento per i medici competenti che lavorano presso le ASL (61,2%), per quelli che operano presso azienda privata (58,5%) e presso enti vari (57,9%);

– le Linee Guida sulla sorveglianza sanitaria sono quelle più gradite ai medici competenti che

operano presso enti vari (70,6%), del settore militare (66,7%) e per quelli che lavorano presso azienda pubblica (64,5%).

Al fine di testare le aspettative dei soci della SIMLII, si è indagato in merito alla “valutazione dell’azione della società scientifica” relativamente ai seguenti punti:

1. tutela della disciplina nelle sedi istituzionali;
2. maggior impegno delle sezioni regionali;
3. necessità di rapida informazione sulle novità legislative;

4. accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza;

5. organizzazione di incontri professionali per confronti tra colleghi;

6. organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici.

In generale, estremamente rilevante è stata valutata la "necessità di rapida informazione sulle novità legislative" (22,4%), molto rilevante l'"organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici" (42,9%), mediamente rilevante l'"accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" (36,2%).

In particolare:

– la "necessità di rapida informazione sulle novità legislative" è stata valutata estremamente rilevante dai medici competenti dell'azienda pubblica (29,2%), del settore militare (28,6%) e dell'azienda privata (28,2%);

– l'"organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici" è molto rilevante per i medici competenti della ASL e dell'azienda pubblica (50,8%) e per quelli dell'azienda privata (50,0%);

– l'"accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" è stato valutato mediamente rilevante dai medici competenti di enti vari (55,6%), da quelli dell'azienda pubblica (54,0%) e da quelli del settore militare (47,6%).

Dall'incrocio della variabile relativa alla "valutazione dell'azione della società scientifica", relativamente alle tematiche di cui sopra, con la variabile "attività di medico competente come lavoro libero professionale, dipendente, libero professionale e dipendente", emerge che:

– i "libero professionisti" ritengono "molto rilevante" la "tutela della disciplina nelle sedi istituzionali" (37,1%), così come la "necessità di rapida informazione sulle novità legislative" (34,6%), l'"accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" (42,5%), l'"organizzazione di incontri professionali per confronti tra colleghi" (38,9%), l'"organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici" (47,9%); valutano "mediamente rilevante" il "maggior impegno delle sezioni regionali" (40,7%);

– i "dipendenti" ritengono "molto rilevante" la "necessità di rapida informazione sulle novità legisla-

tive" (36,1%), l'"organizzazione di incontri professionali per confronti tra colleghi" (39,3%), l'"organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici" (38,3%); mediamente rilevante sono valutati la "tutela della disciplina nelle sedi istituzionali" (40,3%), il "maggior impegno delle sezioni regionali" (40,7%), l'"accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" (51,7%);

– i "libero professionisti e dipendenti" ritengono "molto rilevante" la "necessità di rapida informazione sulle novità legislative" (44,2%), l'"organizzazione di incontri professionali per confronti tra colleghi" (37,9%), l'"organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici" (50,6%); "mediamente rilevante", l'"accesso al Programma per la formazione continua e l'accreditamento di eccellenza" (51,2%), il "maggior impegno delle sezioni regionali" (45,3%), la "tutela della disciplina nelle sedi istituzionali" (31,4%).

Il 55,7% del campione intervistato risulta iscritto alla sezione regionale della SIMLII, contro il 44,3% che dichiara di non essere iscritto; correlando con la distribuzione per macroaree geografiche emerge che, in particolare, gli iscritti sono per il 40,0% del Nord Ovest, per il 26,5% del Centro, per il 19,6% del Sud e Isole, per il 13,9% del Nord Est. Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=15,825$, $p=0,001$); risulta, infatti, significativamente più alto il numero degli iscritti del Nord Ovest.

Dall'incrocio della variabile relativa alla conoscenza dell'attività regionale della SIMLII, con la variabile "macroaree geografiche" emerge che il 53,2% del campione è a conoscenza dell'attività svolta dalla sezione regionale della SIMLII (Nord Ovest 39,3%, Centro 27,9%, Sud e Isole 17,8%, Nord Est 15,0%) contro il 46,8% di soggetti che non la conosce (Sud e Isole il 31,3%, Nord Ovest 28,6%, Nord Est 22,1% e Centro 18,0%). Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività, ($\chi^2=20,751$, $p<0,001$); infatti ci si attende un maggior numero di provenienti dal Sud e Isole che conoscano l'attività regionale della SIMLII

L'incrocio della variabile relativa alla "soddisfazione per l'impegno dei Consigli direttivi delle sezioni regionali" con quella della "distribuzione per macroaree geografiche" rileva che risulta soddisfatta-

to il 62,8% del campione (40,6% del Nord Ovest, 25,9% del Centro, 19,8 del Sud e Isole e 13,7% del Nord Est); non risulta soddisfatto il 37,2% dei soggetti (34,7% del Sud e Isole, 26,6% del Centro, 20,2% del Nord Ovest e 18,5% del Nord Est). Dall'applicazione del Test del χ^2 emerge una significatività ($\chi^2=17,907$, $p<0,001$); in particolare ci si attende un numero maggiore di soggetti del Sud e Isole che siano soddisfatti dell'impegno dei Consigli direttivi delle sezioni regionali.

Le percentuali di soggetti che ritengono sia utile ricevere, con la quota di iscrizione, le riviste "La Medicina del Lavoro" ed il "Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia", sono rispettivamente del 95,2% e del 94,4%.

Alla domanda relativa alla partecipazione a congressi passati della SIMLII, l'analisi delle frequenze per domande a risposta multipla ha rilevato che la percentuale più elevata si ha per il congresso svoltosi a Sorrento nel 2005 con il 24,3%, seguito da quello di Bari nel 2003 (21,1%) e da quello di Sorrento nel 2000 (19,5%).

DISCUSSIONE

L'analisi dei dati emersi dal questionario ha permesso una preliminare rilevazione, oltre che del grado di conoscenza e di adesione dei soci al Programma per la formazione continua e l'accREDITamento di eccellenza della SIMLII, nonché del livello di utilità, nell'esercizio dell'attività di medico competente, dell'utilizzo delle Linee Guida elaborate per iniziativa della suddetta società scientifica, anche della "caratterizzazione professionale" dei soci (per anno di specializzazione, regione di provenienza, tipologia di rapporto di lavoro nel contesto dell'esercizio della propria attività, tipologia e numero di dipendenti del comparto produttivo dove si opera); si sono ottenute, altresì, indicazioni riguardo quelle che sono le aspettative dei soci nei confronti della società scientifica di riferimento.

La "caratterizzazione professionale" del socio ha permesso di rilevare che ha un'età media di circa 47 anni, svolge l'attività di medico competente come libero professionista, in azienda privata, nel settore dell'industria, con numero di dipendenti inferiore a

99, ha una buona conoscenza del Programma per la formazione continua e l'accREDITamento di eccellenza della SIMLII, la classe di età 41-54 anni presenta il maggior numero di iscritti al Programma; l'informazione insufficiente riguardo le caratteristiche e le finalità del Programma stesso è la motivazione più frequente tra i non iscritti.

Nel complesso, emergono, innanzitutto, indicazioni per una migliore pubblicizzazione del Programma per la formazione continua e l'accREDITamento di eccellenza della SIMLII; dal momento che i congressi risultano essere occasione di "diffusione" di informazione, sarebbe opportuno continuare a mantenere, in tali momenti, uno spazio dedicato a tale informativa; la pubblicizzazione attraverso il "veicolo informativo" costituito dal sito web della società scientifica andrebbe potenziata contestualmente ad un'ottimizzazione dello stesso, anche al fine di attirare la frequenza di "visitazione" da parte dei soci.

Relativamente alle motivazioni della mancata iscrizione al Programma per la formazione continua e l'accREDITamento di eccellenza, l'analisi dei risultati rileva, innanzitutto, una criticità dovuta ai "costi"; infatti la motivazione "costi" è risultata la prima causa di mancata iscrizione per i soci appartenenti alle fasce di età 41-54 e meno di 40 anni; da quanto riportato, emerge, pertanto, la necessità di cercare di mantenere contenuti i costi di iscrizione al suddetto Programma.

I risultati emersi, inoltre, indicano anche la necessità, come già sopra riportato, di implementare le informazioni sul Programma, insufficienti soprattutto per i soci con più di 55 anni e per i soci del Nord Ovest e Sud e Isole

L'elaborazione delle Linee Guida, una delle iniziative specifiche della SIMLII, risulta conosciuta dalla maggioranza dei soci sia perché parte integrante del Programma per la formazione continua e l'accREDITamento di eccellenza sia perché, nell'esercizio di qualsiasi disciplina medica, uno dei primi approcci è quello della ricerca di "linee di indirizzo" utili per lo svolgimento dell'attività.

Relativamente al grado di importanza attribuito alle varie Linee Guida, in relazione al proprio fabbisogno formativo ed all'applicabilità nella pratica professionale, non risulta inaspettata la preferenza

emersa per quelle sulla movimentazione manuale dei carichi, sulle patologie degli arti superiori e sulla sorveglianza sanitaria; in effetti, trattasi di tematiche per le quali esistono ancora oggi diverse problematiche “gestionali” necessarie di approfondimenti. In particolare, i movimenti ripetitivi dell’arto superiore e le patologie ad essi correlate costituiscono l’esempio di un rischio cosiddetto “non tabellato” nella vigente normativa e quindi necessario di una specifica valutazione, anche alla luce della modifica dell’art. 4 del D.lgs. 626/94 operata dall’art. 21 della L. 39/02. La sorveglianza sanitaria costituisce un argomento assai complesso in quanto abbraccia problematiche cliniche, diagnostiche, medico-legali, etiche, oltre a quelle peculiari della medicina del lavoro. Tali indicazioni sono in linea con quanto emerso in una precedente indagine conoscitiva sul fabbisogno formativo in medicina del lavoro (6).

Le Linee Guida maggiormente utilizzate sono risultate quelle sul rumore e sui VDT; tale risultato non è inaspettato in quanto i suddetti rischi sono tra i più diffusi, rispettivamente, nel settore dell’industria e del terziario.

Lo sforzo operato dalla SIMLII negli ultimi anni, sempre relativamente alla sua azione formativa, è stato ampiamente approvato dai soci; in particolare l’organizzazione di incontri di aggiornamento su temi specifici, l’accesso al Programma per la formazione continua e la necessità di rapida informazione sulle novità legislative hanno riportato una valutazione molto positiva.

Un suggerimento per l’implementazione dell’attività delle sezioni regionali della SIMLII e dell’impegno dei relativi Consigli Direttivi emerge dalla relativa analisi dei dati; questo dato non è inaspettato in quanto solo negli ultimi tempi è iniziata un’operazione in tal senso in tutte le macroaree geografiche.

La possibilità di ricevere con la quota di iscrizione le due riviste “La Medicina del Lavoro” ed il “Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia” risulta utile per la stragrande maggioranza dei soci di certo in quanto essendo le due riviste italiane che trattano in modo specifico le tematiche della medicina del lavoro, forniscono agli interessati un ulteriore momento informativo e formativo.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. ABBRITTI G, APOSTOLI P, BERGAMASCHI A, e coll: Proposta del direttivo SIMLII per la formazione continua/accreditamento del medico del lavoro/medico competente. *G Ital Med Lav Erg* 2001; 23: 220-222
2. ABBRITTI G, APOSTOLI P, BRIATICO-VANGOSA G, SEGHIZZI P: Formazione Continua e Accredimento del Medico del Lavoro/Medico Competente. Proposta del Consiglio Direttivo della SIMLII. *Folia Med* 2000; 71: 101-107
3. ABBRITTI G, APOSTOLI P, IAVICOLI S, et al: Needs, education and accreditation in occupational medicine in Italy. *Int Arch Occup Environ Health* 2005; 78: 75-78
4. ABBRITTI G, MURGIA N, DELL’OMO M, e coll: Formazione continua e accreditamento del medico del lavoro. Stato dell’arte. *G Ital Med Lav Erg* 2001; 23: 200-203
5. APOSTOLI P, SIGNORINI S, SANNA RANDACCIO F: Le linee guida nella formazione e nell’accreditamento del medico del lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2001; 23: 224-229
6. IAVICOLI S, PERSECHINO B, CHIANESE C, e coll: Indagine conoscitiva sul fabbisogno formativo in medicina del lavoro in Italia. *G Ital Med Lav Erg* 2004; 26: 12-18
7. IAVICOLI S, PERSECHINO B, MURGIA N, e coll: La Formazione Continua Medica: esperienze e proposte delle Società Scientifiche Mediche Nazionali e nell’Unione Europea. *G Ital Med Lav Erg* 2001; 23: 204-207
8. IAVICOLI S, SIGNORINI S, PETYX M, e coll: Studio Delphi per l’identificazione delle priorità di ricerca in medicina del lavoro in Italia. *Med Lav* 2001; 92: 91-107