
MEDICO DI MEDICINA GENERALE E MEDICO COMPETENTE: DUE MONDI CHE DEVONO COLLABORARE

FAMILY PHYSICIAN AND OCCUPATIONAL PHYSICIAN: TWO WORLDS THAT MUST COLLABORATE

Fioriti M¹, Montalti M¹, Montalti B², Cupelli V¹, Arcangeli G¹

¹ Dipartimento di Salute Pubblica, Sezione di Medicina del Lavoro, Università di Firenze

² Medico di Medicina Generale specialista in Medicina del Lavoro

 ¹ Department of Public Health, Section of Occupational Medicine, University of Florence, Italy

² Family Physician Specialist in Occupational Medicine, Italy

Citation: Fioriti M, Montalti M, Montalti B, et al. Medico di medicina generale e medico competente: due mondi che devono collaborare. Prevent Res, published on line 11. May. 2012, P&R Public. 23

Parole chiave: Medicina Generale, Medico Competente, malattie professionali

 **Keywords:** Family Physician, Occupational Physician, occupational diseases

Riassunto

La trasformazione del mondo del lavoro e l'evoluzione della normativa circa il ruolo del medico competente in ambito di prevenzione e promozione della salute hanno reso necessaria la collaborazione tra il Medico di Medicina Generale ed il Medico Competente al fine di migliorare le condizioni di salute del proprio paziente-lavoratore.

Abstract

The changes in working contest and the introduction of new laws concerning the role of Occupational Doctor in health prevention and promotion require a strict cooperation between the General practitioner and the occupational doctor in order to improve the worker-patient's health status.

Il ruolo svolto dal **Medico di Medicina Generale (MMG)** nel promuovere la salute della popolazione è ben definito e chiaramente delineato nella recente convenzione. Tra l'altro, con la sempre più diffusa pratica della **medicina di gruppo**, diviene più globale, estendendosi ad attività preventive di varia natura, sia di correzione e di controllo dei vari fattori di rischio, sia nella diagnosi precoce, individuale e collettiva.

Peraltro, **il MMG rimane solitamente lontano dagli aspetti lavorativi del paziente**, tanto che durante Congresso ICOH tenutosi a Milano nel 2006 è stato definito un **"punto cieco" (blind spot) nell'attività della medicina di famiglia**. Ciò è frutto di una tradizione di vecchia data, che ha considerato l'intervento sanitario nei confronti del lavoratore a totale appannaggio di una specializzazione di contesto. L'aspetto di salute dei lavoratori ha tradizionalmente fatto parte di un mondo separato, che coincideva con le mura dei luoghi di lavoro, all'interno dei quali pareva che si agisse con una medicina di settore, quasi privilegiata. Si è cioè delineato un vero e proprio doppio binario tra la gestione del paziente da un lato e del lavoratore dall'altro, che raramente si incontravano, come nel caso di denuncia di malattia professionale (occasione nel quale infatti si delineava la figura di paziente-lavoratore).

Negli ultimi decenni il luogo di lavoro ha subito profondi cambiamenti; la tradizionale fabbrica è quasi scomparsa, occupando una quota di lavoratori inferiore al 10%. Il grosso della produzione manifatturiera avviene nelle medie e piccole imprese, (il 90% delle quali ha meno di 10 dipendenti) con tipologie di contratti ed orari di lavoro molto vari.

Inoltre a partire dagli anni '60 la tutela della salute di lavoratori ha portato al miglioramento delle condizioni di lavoro **provocando il passaggio dalle tradizionali tecnopatie per lo più monofattoriali a patologie di natura multifattoriale**, in cui l'esposizione lavorativa è spesso soltanto una delle molteplici cause.

Il MMG non può quindi ignorare le esposizioni lavorative del suo assistito e le conseguenti implicazioni sullo stato di salute; d'altro canto il **Medico Competente (MC)**, sebbene abbia a sua disposizione molti dati clinici, strumentali, anamnestici ed epidemiologici per poter conoscere ed inquadrare il lavoratore, è carente della conoscenza di aspetti inerenti l'anamnesi familiare, del quadro di salute generale del lavoratore e dei suoi aspetti sociali, economici, familiari. Si impone quindi la riflessione che una **collaborazione** e una vicendevole conoscenza tra le due figure professionali porterebbero ad entrambi il vantaggio di:

1. **instaurare corrette terapie per le patologie del lavoratore**, che consentano di assumere farmaci nel modo più ergonomico (in base ad esempio ai turni e non ad orari prefissati) e più sicuro (farmaci che possono creare sonnolenza prima di iniziare un turno lavorativo, interferenza tra farmaci e test per accertamento assenza tossicodipendenza);
2. **gestire correttamente il lavoratore** affidandogli mansioni che siano più compatibili con le eventuali patologie del soggetto;

3. stabilire prognosi adatte alla tipologia di lavoro del paziente;
4. **emettere certificazioni che rispettino il ruolo di entrambi** (esempio certificati di limitazione alla mansione, o di esonero dall'uso di DPI emessi dal MMG);
5. **collaborare per prevenire** (individuando eventuali sintomi premonitori) **e/o far emergere** (cooperando nell'individuazione delle cause) **le patologie professionali**.

Appare dunque indispensabile una fattiva collaborazione tra le due figure professionali, con **il MMG che apporterà la sua esperienza e competenza nella gestione delle cure e delle malattie acute e croniche** ed **il MC la sua conoscenza dei compiti e dei rischi del lavoratore** al fine di potenziare il ruolo di entrambi nelle attività di prevenzione e nella promozione della salute del cittadino (paziente-lavoratore).

Autore di riferimento: Manfredi Montalti

Dipartimento di Salute Pubblica, Sezione di Medicina del Lavoro, Università di Firenze

e-mail: info@preventionandresearch.com



Corresponding Author: Manfredi Montalti

Department of Public Health, Section of Occupational Medicine, University of Florence, Italy

e-mail: info@preventionandresearch.com