

**INAIL**



# **Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro**

**INAIL**



# **Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro**

## **Pubblicazione realizzata da**

### **INAIL**

Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale

### **CURATORI**

Sergio Iavicoli<sup>1</sup>, Giovanni Costa<sup>2</sup>, Maurizio Manno<sup>3</sup>

### **EDITING E GRAFICA**

Alessandra Luciani<sup>1</sup>, Tiziana Ursicino<sup>1</sup>

### **SUPPORTO EDITORIALE E TRADUZIONE**

Valeria Boccuni<sup>1</sup>, Erica Cannone<sup>4</sup>, Carlo Petyx<sup>1</sup>

<sup>1</sup> INAIL - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale

<sup>2</sup> Università degli studi di Milano

<sup>3</sup> Università degli studi di Napoli Federico II

<sup>4</sup> ICOH (International commission on occupational health)

### **PER INFORMAZIONI**

**ICOH c/o INAIL** - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale  
Via Fontana Candida, 1 - 00078 Monte Porzio Catone (RM)  
icoh@inail.it; dmil@inail.it  
**www.inail.it**

### **Edizione italiana della terza edizione inglese**

ICOH. International code of ethics for occupational health professionals. Third edition. 2014.

©2016 INAIL

ISBN-978-88-7484-511-8

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

*International code of ethics for occupational health professionals* può essere liberamente tradotto in altre lingue includendo integralmente la versione originale in lingua inglese o francese.

## PREMESSA

A più di dieci anni dalla pubblicazione in italiano della seconda edizione, abbiamo il piacere di presentare la traduzione della terza edizione del “Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro”, già pubblicata in inglese e francese nel 2014. In questa occasione vorremmo ricordare il successo non soltanto editoriale che l’edizione del 2002 ha raccolto, con l’auspicio che anche questa terza edizione possa seguirne le orme.

Il Codice 2002 è stato ampiamente riconosciuto ed utilizzato sia a scopo formativo che per l’elaborazione di codici di etica nazionali in molti paesi. In Argentina e in Italia è stato usato quale riferimento per l’elaborazione della legislazione sulla salute e sicurezza occupazionali. Oltre alle lingue ufficiali dell’ICOH, il Codice etico fu tradotto in cinese, greco, italiano, giapponese, portoghese, spagnolo e turco. Nel 2010, il gruppo di lavoro dei direttori medici delle Nazioni Unite ha suggerito che qualunque dichiarazione in materia di etica della medicina del lavoro rilasciata in seno alle Nazioni Unite dovesse essere ispirata al Codice etico ICOH ed elaborata in conformità ad esso. Inoltre, il Codice etico 2002 è stato adottato, su base volontaria, come standard nella definizione e valutazione della condotta professionale oltre ad essere ampiamente menzionato in questioni di salute occupazionale e affini. Anche in Italia, il Codice del 2002 ha avuto un’importante fortuna editoriale ed è stato ampiamente citato nei principali manuali di medicina del lavoro, ed utilizzato come testo di riferimento nelle scuole di specializzazione. Ricordiamo, inoltre, il riferimento al Codice etico ICOH nell’art. 39 del d.lgs. 81/2008, in cui si esplicitano i principi etici che informano l’attività professionale del medico competente.

Questa terza edizione 2014 mantiene la struttura esistente del Codice 2002 al fine di garantire continuità e riconoscibilità dei contenuti da parte di tutti i lettori provenienti dalla comunità degli operatori di medicina del lavoro a livello mondiale, ma si arricchisce di nuovi materiali di lavoro e documentazioni, ed attualizza la dimensione etica della pratica della medicina del lavoro alla luce delle nuove e stringenti priorità del mondo del lavoro con l’obiettivo di contribuire a stabilire dei principi comuni per attivare la collaborazione di tutti gli addetti per promuovere sia il lavoro di gruppo che un approccio multidisciplinare alla medicina del lavoro.

Ed è su questa linea di continuità e riconoscibilità che abbiamo il piacere di proporre oltre alla presente premessa, anche la prefazione al “Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro” del 2002, redatta dal Prof. Giovanni Berlinguer, in cui il richiamo alle interazioni multidisciplinari risulta ancora attuale e stringente.

Infine, ricordiamo come questa traduzione italiana della terza edizione del “Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro” viene pubblicata dall’INAIL, polo della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, da sempre in prima linea nella messa a punto di modelli e soluzioni per lo sviluppo di una vita lavorativa sostenibile anche attraverso l’attenzione ai principi etici nelle pratiche professionali.



# INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>Prefazione</b>  | 7  |
| <b>Introduzione</b>  | 12 |
| <b>Principi di base</b>  | 16 |
| <b>Doveri e compiti degli operatori di medicina del lavoro</b>                         | 17 |
| <b>Condizioni di svolgimento delle funzioni degli operatori di medicina del lavoro</b> | 22 |
| <b>Bibliografia</b>  | 25 |
| <b>Allegati</b>  | 29 |
| International code of ethics for occupational health professionals - Third edition     | 31 |
| Prefazione all'edizione italiana 2002, di Giovanni Berlinguer                          | 53 |
| Art. 39, decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81                                      | 59 |



## PREFAZIONE

1. Molteplici sono le ragioni che hanno indotto la International commission on occupational health (ICOH) ad adottare un codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro (OML), diverso dai codici etici dei medici di medicina generale. La prima è senz'altro da attribuirsi alla sempre maggiore consapevolezza della complessità e della possibile conflittualità delle responsabilità degli addetti alla salute e alla sicurezza sul luogo di lavoro nei riguardi dei lavoratori, dei datori di lavoro, del pubblico, delle autorità in materia di salute pubblica e del lavoro e di altri istituti come la previdenza sociale e l'autorità giudiziaria. La seconda ragione va ricercata nel crescente numero di professionisti nel campo della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro in seguito all'istituzione, obbligatoria o volontaria, dei servizi di medicina del lavoro. Un'altra è l'emergente sviluppo di un approccio multidisciplinare nella medicina del lavoro, che si traduce in un coinvolgimento nei servizi di medicina del lavoro di specialisti afferenti a professioni diverse.
2. "Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro" si rivolge a numerose categorie di professionisti che rivestono ruoli e responsabilità nelle imprese, nel settore pubblico e privato, per quanto concerne la sicurezza, l'igiene, la salute e l'ambiente in relazione al lavoro. La categoria OML, nei propositi di questo Codice, viene definita come un vasto gruppo di professionisti con diverse competenze, la cui comune vocazione è l'impegno professionale a perseguire come obiettivo la salute sul luogo di lavoro. L'ambito di questo Codice comprende le attività dei medici del lavoro sia quando essi agiscono individualmente sia quando fanno parte di un'organizzazione o di un'impresa di servizi. Il Codice si rivolge sia agli OML che ai servizi di medicina del lavoro, a prescindere dal fatto che essi operino in un contesto di libero mercato soggetto alle regole della competizione, oppure in servizi sanitari del settore pubblico.
3. La prima edizione del Codice internazionale di etica del 1992 stabiliva i principi etici generali della medicina del lavoro. Questi sono tuttora validi, ma devono essere aggiornati e riformulati per rafforzarne la rilevanza in un clima di continui cambiamenti dei contesti in cui si forniscono servizi di medicina occupazionale. Si devono considerare i cambiamenti in corso nelle condizioni di lavoro e nelle richieste sociali, compresi quelli derivanti dall'evoluzione politica e sociale della società, dalle esigenze dettate dal valore d'uso, dal progressivo miglioramento della qualità e dalla trasparenza, dalla globalizzazione dell'economia mondiale e dalla liberalizzazione del commercio internazionale, dallo sviluppo tecnologico e dall'introduzione della tecnologia dell'informazione come elemento integrante della produzione e dei servizi. Tutti questi aspetti hanno notevoli ricadute sulla pratica della medicina del lavoro.



ro ed hanno, pertanto, una notevole influenza sulle norme di condotta professionale e sull'etica degli OML.

4. La realizzazione di un codice internazionale di etica per OML fu discussa dal Direttivo dell'ICOH a Sidney nel 1987 ed il progetto preliminare fu sottoposto ad un processo di consultazioni. Il Codice di etica per gli OML fu approvato dal Direttivo dell'ICOH nel novembre 1991 e pubblicato in inglese e francese nel 1992, con numerose ristampe e traduzioni negli anni successivi. Un gruppo di lavoro fu istituito nel 1993 al fine di aggiornare il Codice internazionale di etica per gli OML e si concordò con il Direttivo ICOH del 1997 che una più ampia revisione dovesse essere avviata con l'obiettivo di integrare il Codice con nuovi argomenti e tematiche. Il gruppo di lavoro ricostituito sull'etica nella salute occupazionale (Prof. J.F. Caillard, Dr. G.H. Coppée e Prof. P. Westerholm) diede inizio al processo di revisione del Codice nel 1999 di concerto con alcuni membri selezionati dell'ICOH, mantenendone la struttura originaria ed effettuando un'organizzazione più sistematica del testo.
5. La versione aggiornata del Codice etico per OML fu approvata dal Direttivo ICOH nel marzo 2002. Il Codice 2002 fu ampiamente riconosciuto ed utilizzato sia a scopo formativo che per l'elaborazione di codici di etica a livello nazionale. In Argentina e in Italia, esso è stato indicato come termine di riferimento nella legge quadro su salute e sicurezza occupazionali. Esso è stato inoltre inserito nel testo di Rosenstock e Cullen. Oltre alle lingue ufficiali dell'ICOH, il Codice etico è stato tradotto in cinese, greco, italiano, giapponese, portoghese, spagnolo e turco. Nel 2010, il gruppo di lavoro dei direttori medici delle Nazioni Unite fu concorde nel suggerire che ogni dichiarazione in materia di etica di medicina del lavoro rilasciata in seno alle Nazioni Unite dovesse essere ispirata al Codice etico dell'ICOH ed elaborata in conformità ad esso. Inoltre, il Codice etico 2002 è stato adottato, su base volontaria, come standard nella definizione e valutazione della condotta professionale oltre ad essere ampiamente menzionato in questioni di salute occupazionale e affini.
6. Nel 2008, il Direttivo ICOH decise di avviare la revisione del Codice del 2002 che fu commissionata al Comitato sull'etica e la trasparenza del direttivo in occasione della riunione del Consiglio direttivo tenutosi a Cape Town nel marzo 2009. Il Comitato era formato dai membri del Direttivo Dr. P. Westerholm (Presidente), G. Costa, J. Harrison e J. Howard Jr. in qualità di membri del gruppo di revisione del Codice del Direttivo ICOH. Al gruppo prese parte il membro del Direttivo M. Fingerhut per rafforzare la rete di rapporti internazionali in considerazione dello scopo globale dell'opera. Al fine di potenziare la rete di contatti, al gruppo di revisione del Codice presero parte il Prof. J. F. Caillard (precedente Presidente ICOH) ed il Dr. S. Iavicoli (Segretario generale ICOH). Per incrementare i contatti a livello globale e con le associazioni professionali in Centro e Sud America, Africa e Asia, la Prof. J. Rodriguez-Guzman, il Dr. L. London ed il Dr. S. Horie presero parte al

gruppo di revisione. Inoltre, fu costituito un sottogruppo di lavoro per affrontare questioni in materia di Codice etico associate al contesto culturale del continente africano con G. B. Tangwa, L. London, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize e R. N. Nwabueze. La revisione fu eseguita attraverso la redazione di una serie di modifiche al testo. I membri del gruppo di revisione del Codice discussero delle questioni relative alla revisione del Codice con altri esponenti e altre reti professionali in occasione delle conferenze ICOH tenutesi in Europa, Africa, Centro e Sud America ed Asia.

- 7.** Una relazione concernente lo stato di avanzamento dei lavori è stata presentata dal gruppo di revisione e discussa in occasione del Midterm meeting del Direttivo ICOH, tenutosi a Milano nel febbraio 2011. I membri dell'ICOH furono coinvolti nella presentazione dei risultati della revisione preliminare ai Presidenti e Segretari dei Comitati scientifici dell'ICOH nonché ai Segretari nazionali. La relazione del gruppo di revisione del Codice presentata dal Prof. P. Westerholm, Presidente del Comitato sull'etica e la trasparenza, nel settembre 2011, fu discussa dal Presidente dell'ICOH Prof. K. Kogi in occasione dell'incontro per la revisione del Codice cui parteciparono funzionari e membri del Comitato sull'etica e la trasparenza. In suddetta occasione fu concordato di minimizzare i cambiamenti da apportare al Codice attraverso una disamina delle tematiche ove si ravvisasse la necessità di modifiche. Una sessione speciale del congresso ICOH svoltasi a Cancun nel marzo del 2012 approfondì tali tematiche alla luce dei risultati del processo di revisione. I cambiamenti da apportare al Codice furono discussi nel workshop sul Codice etico ICOH organizzato dall'Università di medicina del lavoro ed ambientale di Kitakyushu nell'agosto del 2012. Al fine di ultimare il lavoro di revisione del Codice, alla luce degli emendamenti proposti durante il processo revisionale, il Presidente dell'ICOH Dr. K. Kogi istituì un gruppo di lavoro per la modifica del Codice che comprendeva i Vice Presidenti dell'ICOH Prof. S. Lehtinen e Prof. B. Rogers, il Segretario generale Dr. S. Lavicoli, l'ex Presidente Prof. J. Rantanen nonché i membri del Direttivo quali G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino e P. Westerholm. Durante l'incontro con il gruppo di lavoro per la modifica del Codice tenutosi nel giugno 2013, si ultimarono i progetti di revisione del Codice. Inoltre, per il lavoro di supporto editoriale alla terza edizione si ringraziano Carlo Petyx (coordinatore), Valeria Boccuni, Erika Cannone, Pierluca Dionisi, Antonella Oliverio.
- 8.** Durante il processo revisionale, il fondamentale punto di partenza e di arrivo fu quello di conservare la struttura esistente del Codice 2002 al fine di garantire continuità e riconoscibilità dei contenuti da parte delle generazioni successive dei membri dell'ICOH e di tutti i lettori provenienti dalla Comunità degli operatori di medicina del lavoro a livello mondiale. Il processo di revisione ha prodotto materiali di lavoro e documentazioni che si è deciso di rendere fruibili sotto forma di informazioni supplementari da inserire sul sito dell'ICOH in seguito all'adozione del Codice revisionato da parte del Direttivo. Le revisioni del Codice sono state presentate in occa-

sione del Midterm meeting del Direttivo ICOH tenutosi ad Helsinki nel febbraio 2014. In seguito ad un'ulteriore analisi delle modifiche proposte, il 10 febbraio 2014 fu adottato dal Direttivo ICOH il nuovo Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro.

9. Questo Codice di etica rappresenta un tentativo di tradurre in termini di condotta professionale i valori e i principi etici di medicina del lavoro. Il suo scopo è quello di fornire delle indicazioni a tutti gli addetti del settore e stabilire un livello di riferimento sulla base del quale sia possibile valutare le loro attività. Questo documento potrà contribuire a stabilire dei principi comuni per attivare la collaborazione di tutti gli addetti ed a promuovere sia il lavoro di gruppo che un approccio multidisciplinare alla medicina del lavoro. Inoltre, esso rappresenta un quadro di riferimento per documentare e giustificare eventuali deviazioni dalle pratiche accettate ed impone un onere in termini di responsabilità su coloro i quali non intendano rendere esplicite le proprie motivazioni. Si deve anche notare che indicazioni più dettagliate su vari aspetti specifici si possono trovare nei codici nazionali di etica o nelle linee guida delle diverse professioni specialistiche. Inoltre, il Codice di etica non intende coprire in modo esaustivo tutte le aree di interesse o tutti gli aspetti che caratterizzano la condotta degli operatori né le loro relazioni con i partner sociali, con altri colleghi e con il pubblico. Inoltre, è noto che alcuni aspetti dell'etica professionale possono essere specifici di certe professioni e quindi necessitano di linee guida supplementari specifiche.
10. È opportuno sottolineare che l'etica dovrebbe essere considerata come un argomento senza chiari confini, che richiede interazioni, collaborazioni multidisciplinari, consulenze e partecipazione. Tale processo potrebbe risultare persino più importante di quanto non sia il suo scopo dichiarato. Il Codice di etica per professionisti di medicina del lavoro non dovrebbe essere considerato come punto d'arrivo, ma come pietra miliare di un processo dinamico che coinvolga la comunità della salute occupazionale nella sua interezza, l'ICOH e le altre organizzazioni che si occupano di sicurezza, salute e ambiente, comprese le organizzazioni datoriali e sindacali.
11. Non si potrà mai insistere troppo sul fatto che l'etica in medicina del lavoro sia, in sostanza, un campo di interazioni tra più partner. Una corretta medicina del lavoro procede per inclusioni, non per esclusioni. L'elaborazione e l'attuazione di standard di condotta professionale non coinvolgono solamente gli specialisti di medicina del lavoro, ma anche coloro che ne trarranno beneficio o, viceversa, se ne possano sentire minacciati, coloro che ne appoggeranno una corretta applicazione o coloro che ne denunceranno le carenze. Pertanto si dovrà tenere questo documento sotto valutazione continua e si dovrà procedere alla sua revisione ove necessario. Commenti per migliorarne il contenuto andranno indirizzati al Segretario generale dell'ICOH.

12. “Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro” può essere liberamente riprodotto. Proposte di traduzioni in lingue che non siano inglese e francese devono essere inviate congiuntamente al Presidente e al Segretario generale dell'ICOH. La traduzione del Codice nelle lingue non ufficiali deve essere svolta da un gruppo di lavoro ad hoc istituito dal Presidente dell'ICOH il quale potrebbe nominare un gruppo di lavoro con il compito di condurre, se necessario, una revisione paritaria della versione tradotta. Il Presidente del gruppo di lavoro dovrà inoltrare il testo finale revisionato al Presidente dell'ICOH per approvazione. Le versioni tradotte del Codice etico ICOH devono includere una copia dello stesso in lingua inglese e francese. La stampa del Codice etico ICOH è soggetta a previa autorizzazione del Presidente dell'ICOH. Sostegni finanziari per la stampa del Codice da parte di qualunque tipo di organizzazione devono essere prioritariamente comunicati al Presidente per approvazione.

## INTRODUZIONE

1. Obiettivo della medicina del lavoro è quello di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro per tutti, promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute.
2. L'area della medicina del lavoro è assai ampia e va dalla prevenzione di tutte le alterazioni della salute dovute all'attività lavorativa, agli infortuni sul lavoro ed alle patologie correlate al lavoro, quali le malattie professionali, la tutela e promozione della salute dei lavoratori e tutti gli aspetti relativi alle interazioni tra salute e lavoro. Gli operatori del settore devono essere consultati, ove possibile, all'atto della messa a punto e della scelta degli strumenti idonei per la salute e la sicurezza, dei metodi e delle procedure più efficaci e delle attività per garantire la salute e sicurezza dei lavoratori e la loro capacità lavorativa. Essi dovranno anche incoraggiare la partecipazione dei lavoratori che forniranno le loro valutazioni sulla base della loro esperienza pratica.
3. Sulla base del principio di equità, gli OML dovranno aiutare i lavoratori sia ad ottenere che a mantenere il loro posto di lavoro, nonostante eventuali problemi di salute o handicap. Si deve tener presente che vi sono particolari esigenze per la tutela della salute sul luogo di lavoro dovute a sesso, età, etnia, condizioni fisiologiche, fattori sociali, barriere nella comunicazione e quant'altro. Tali esigenze devono essere soddisfatte su base individuale al fine di tutelare la salute sul luogo di lavoro, escludendo al tempo stesso qualsiasi atto di discriminazione verso il lavoratore.
4. Ai fini del presente Codice, con il termine "operatori di medicina del lavoro" si intendono tutti coloro i quali per professione svolgono attività concernenti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, forniscono servizi di medicina del lavoro o praticano la medicina del lavoro. Un ampio spettro di professioni sono coinvolte con la medicina del lavoro in quanto essa, collocandosi tra tecnologia e salute, implica aspetti tecnici, medici, sociali e giuridici. Gli operatori comprendono personale medico e paramedico, ispettori del lavoro, igienisti e psicologi del lavoro, specialisti in ergonomia, in terapia riabilitativa, nella prevenzione degli incidenti, nel miglioramento dell'ambiente lavorativo, nonché nella ricerca in medicina e sicurezza sul luogo di lavoro. Le competenze di tali operatori devono essere integrate nell'ambito di un approccio multidisciplinare.
5. Molti altri esperti provenienti da discipline diverse da quelle mediche, come ad esempio la chimica, la tossicologia, l'ingegneria, la radioprotezione, l'epidemiologia, l'igiene industriale, la tutela dell'ambiente, la sociologia, la previdenza socio-

sanitaria e l'educazione alla salute trovano una loro collocazione nell'ambito della medicina del lavoro. Inoltre, funzionari pubblici e ispettivi, datori di lavoro, lavoratori o loro rappresentanti e personale di pronto soccorso svolgono un ruolo fondamentale ed hanno una diretta responsabilità nell'applicazione delle politiche e dei programmi di medicina del lavoro, sebbene non siano veri e propri operatori del settore. Infine, molti altri professionisti quali avvocati, architetti, artigiani, progettisti, specialisti in analisi e organizzazione del lavoro, docenti di scuole professionali, universitari e di altre istituzioni, nonché operatori dell'informazione, svolgono un ruolo importante per il miglioramento dell'ambiente e delle condizioni di lavoro.

6. Per “datore di lavoro” si intende una persona con responsabilità, incarichi e obblighi riconosciuti nei confronti dei lavoratori nella propria azienda, sulla base di un rapporto di mutuo riconoscimento. Il termine “lavoratore” si applica ad ogni individuo che lavori a tempo pieno, part-time o temporaneamente per un datore di lavoro; questo termine viene qui usato nel senso più ampio e comprende tutti i lavoratori, incluso lo staff dirigenziale, i lavoratori autonomi e quelli del settore informale (un lavoratore autonomo va considerato come colui che ha gli obblighi sia del datore di lavoro che del lavoratore). L'espressione “autorità competente” vuole significare un ministero, un dipartimento governativo o altra autorità pubblica che ha il potere di emanare regolamenti, ordinanze o altre disposizioni con valenza di legge, e che ha la responsabilità della vigilanza e del controllo sulla loro applicazione.
7. Esiste una vasta gamma di doveri, obblighi e responsabilità ed una complessità di rapporti tra coloro che hanno interesse e coinvolgimento nella tutela della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro. In generale, tali doveri, obblighi e responsabilità sono definiti da regolamenti statutari. Il datore di lavoro ha la responsabilità della salute e della sicurezza dei propri lavoratori dipendenti. Ciascuna professione ha le responsabilità di competenza in base alla natura dei suoi obblighi. È importante definire il ruolo degli OML ed il loro rapporto con gli altri professionisti, con l'autorità competente e con le parti sociali nell'ambito delle politiche economiche, sociali, ambientali e sanitarie. Ciò sta alla base dell'esigenza di chiarezza sull'etica degli OML, come pure dei loro standard di condotta professionale. Quando esperti provenienti da diverse discipline lavorano assieme in un'ottica multidisciplinare, essi dovrebbero sforzarsi di basare le proprie azioni su valori condivisi e sulla conoscenza reciproca dei propri doveri, obblighi, responsabilità e standard professionali.
8. Alcuni protocolli di comportamento degli OML e le loro modalità operative nei servizi di medicina del lavoro sono spesso definiti in regolamenti statutari, quali una regolare programmazione, una revisione delle attività e continue consultazioni con i lavoratori ed i manager. Uno dei requisiti base per svolgere una valida pratica di medicina del lavoro è la piena indipendenza professionale, il che significa che gli operatori devono essere completamente autonomi nell'esercizio delle loro funzioni, in modo da poter effettuare valutazioni e dare suggerimenti per la protezione della

salute e della sicurezza dei lavoratori nello svolgimento delle loro mansioni secondo scienza e coscienza. Gli OML dovrebbero assicurarsi che si verifichino le condizioni necessarie per svolgere le loro attività secondo buona pratica e con i più alti standard professionali. Ciò significa un numero sufficiente di collaboratori, un'adeguata formazione e un appropriato sviluppo di competenze attraverso l'aggiornamento continuo delle conoscenze e delle capacità, nonché la disponibilità e l'accesso ad adeguati livelli di direzione.

9. Ulteriori requisiti di base per una buona pratica di medicina del lavoro, spesso regolamentati da norme nazionali, includono il libero accesso al luogo di lavoro e alle informazioni richieste per il conseguimento degli obiettivi in materia di salute occupazionale. Altri requisiti basici comprendono la possibilità di raccogliere campioni e di valutare l'ambiente di lavoro, di analizzare le mansioni, di partecipare agli accertamenti e di consultare l'autorità competente circa l'attuazione di specifici provvedimenti per la salute e la sicurezza sul lavoro. Particolare attenzione deve essere rivolta ai problemi etici che dovessero sorgere nel perseguire obiettivi contemporanei ed in competizione tra di loro, come ad esempio la tutela del posto di lavoro e la protezione della salute, il diritto all'informazione ed alla privacy, il conflitto tra interessi individuali e collettivi.
  
10. La medicina del lavoro deve conseguire gli obiettivi di salute occupazionale che sono stati definiti dall'International labour organization (ILO) e dal World health organization (WHO) nel 1950 ed aggiornati come riportato qui di seguito dalla Commissione congiunta ILO/WHO sulla salute nei luoghi di lavoro nel 1995: *Scopi primari della medicina del lavoro sono la promozione ed il mantenimento del più elevato grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori in tutte le attività; la prevenzione delle alterazioni della salute provocate dalle condizioni di lavoro; la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro dai rischi per la salute; la collocazione ed il mantenimento dei lavoratori in un ambiente di lavoro idoneo alle loro capacità fisiologiche e psicologiche ed in definitiva l'adattamento del lavoro all'uomo e dell'uomo alla sua mansione. Tre sono gli obiettivi principali della medicina del lavoro: (i) il mantenimento e la promozione della salute e della capacità lavorativa; (ii) il miglioramento dell'ambiente di lavoro e del lavoro stesso per renderli compatibili ad esigenze di sicurezza e di salute e (iii) lo 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. Il concetto di cultura del lavoro va inteso in questo contesto come una riflessione sui sistemi di valori essenziali adottati dalle imprese in causa. Tale cultura si traduce nella pratica nei sistemi di gestione, nella politica del personale, in una maggiore partecipazione dei lavoratori, nelle politiche di formazione e nella gestione di qualità delle imprese.*
  
11. Giova ripetere che l'obiettivo centrale della medicina del lavoro è la prevenzione pri-

maria delle malattie e degli infortuni occupazionali o correlati al lavoro. La sua pratica dovrebbe svolgersi in condizioni controllate e nel quadro di un sistema organizzato garantendo il coinvolgimento di servizi di medicina del lavoro caratterizzati da un'elevata professionalità e sempre accessibili a tutti i lavoratori. Tale pratica deve dimostrarsi, così, efficace, basata su conoscenze, valida dal punto di vista scientifico, etico e tecnico ed in grado di far fronte ai rischi occupazionali nell'azienda ed alle esigenze sanitarie dei lavoratori interessati.

12. È sempre più un dato di fatto che scopo primario di una corretta pratica di medicina del lavoro non è semplicemente effettuare accertamenti sulla salute e svolgere un'attività di servizio, ma anche preoccuparsi della salute dei lavoratori e della loro capacità lavorativa, con l'obiettivo di tutelarle, mantenerle e promuoverle, prendendo in considerazione anche aspetti legati a situazioni familiari e circostanze della vita indipendenti dal lavoro. Questo approccio diretto alla cura e alla promozione della salute sul luogo di lavoro si rivolge alla salute dei lavoratori ed alle loro necessità umane e sociali in un'ottica comprensiva e coerente, che va dall'azione preventiva, alla promozione della salute, all'assistenza sanitaria, al pronto soccorso, alla riabilitazione ed all'indennizzo ove necessario, alle strategie per il recupero ed il reinserimento nell'ambiente lavorativo. Nello stesso modo, assumono un'importanza sempre maggiore le relazioni esistenti tra salute occupazionale, salute ambientale, gestione di qualità, sicurezza e gestione del prodotto, salute e sicurezza pubblica e di comunità. Questa strategia è diretta allo sviluppo di sistemi gestionali di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro, con un'attenzione particolare alla scelta di tecnologie pulite e in vista di alleanze con coloro che producono e con coloro che proteggono, al fine di consentire uno sviluppo sostenibile, equo, socialmente utile e rispondente ai bisogni dell'uomo.



## PRINCÌPI DI BASE

I tre paragrafi qui di seguito riassumono i principi e i valori etici su cui si basa il Codice etico internazionale per gli operatori di medicina del lavoro.

La medicina del lavoro è volta alla tutela e protezione della salute fisica e mentale dei lavoratori oltre ad essere al servizio della loro salute e benessere sociale, sia individualmente che collettivamente. L'esercizio della medicina del lavoro deve essere svolto secondo i più elevati standard professionali e principi etici. Gli OML devono contribuire alla tutela dell'ambiente e della comunità. Agli OML spetta il compito di proteggere la vita e la salute del lavoratore, nel rispetto della dignità umana e nel mantenimento dei più alti principi etici durante l'attuazione delle strategie e dei programmi di medicina del lavoro. Integrità nella condotta professionale, imparzialità, segreto professionale e rispetto della privacy del lavoratore fanno parte di questi obblighi.

Gli OML sono esperti che devono godere della piena indipendenza professionale nello svolgimento delle loro funzioni. Essi devono acquisire e mantenere le competenze necessarie allo svolgimento dei loro compiti e devono poter disporre di condizioni tali per poter svolgere il proprio lavoro con professionalità e nel rispetto dei principi etici.

## DOVERI E COMPITI DEGLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO

### Obiettivi e ruolo di consulenza

1. Obiettivo primario della medicina del lavoro è quello di salvaguardare e promuovere la salute dei lavoratori, in un ambiente di lavoro sicuro e non nocivo e di proteggerne le capacità lavorative e l'accesso al mondo del lavoro. Nel perseguire tale obiettivo, gli OML dovranno fare uso di validi metodi di valutazione del rischio e di promozione della salute, dovranno proporre misure preventive efficaci e quindi controllarne l'applicazione. Nel soddisfare le richieste in materia di salute e sicurezza espresse dai datori di lavoro, lavoratori o autorità competenti, gli OML dovranno essere proattivi nel migliorare i livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro avvalendosi delle proprie competenze e valutazioni di natura etica. Gli OML dovranno assistere con competenza e chiarezza i datori di lavoro sulle modalità di adempimento delle proprie responsabilità per quanto concerne la sicurezza e la salute sul lavoro e i lavoratori per quanto riguarda la protezione e promozione della salute in rapporto all'attività lavorativa. Essi dovranno mantenere un contatto diretto con i comitati di sicurezza e di sanità, ove questi esistano.

### Conoscenza e competenza

2. Gli OML dovranno mantenersi continuamente informati sul ciclo produttivo e sull'ambiente di lavoro, oltre a migliorare le proprie competenze ed aggiornare le proprie conoscenze tecnico-scientifiche sui fattori di rischio professionali e sulle misure più efficaci per eliminare o ridurre i relativi rischi. Poiché l'obiettivo principale è la prevenzione primaria in termini di indirizzi, programmazione, scelta di tecnologie pulite, misure di controllo tecniche e adattamento dell'organizzazione del luogo di lavoro ai lavoratori, gli OML devono, con regolarità ed, ove possibile, con scadenza preordinata, fare sopralluoghi sui luoghi di lavoro e discutere delle attività svolte con i lavoratori ed i loro responsabili.

### Sviluppo di una strategia e di un programma di lavoro

3. Gli OML dovranno informare la direzione ed i lavoratori di eventuali fattori che potrebbero rivelarsi dannosi per la loro salute. La valutazione dei fattori di rischio professionali dovrà portare all'attuazione di una strategia per la sicurezza e la salute sul lavoro e di un programma di prevenzione adeguato ai bisogni dell'impresa e del luogo di lavoro. Strategia e programma dovranno essere proposti dagli OML sulla base delle conoscenze scientifiche e tecniche al momento disponibili, oltre che sulle loro conoscenze dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro. Essi dovranno garantire di possedere la professionalità richiesta, o fornire la necessaria competenza, per la stesura di programmi di prevenzione che includano misure adatte per il monitoraggio e la gestione dei fattori di rischio per la sicurezza e la

salute sul luogo di lavoro, la conoscenza dei requisiti imposti dalla regolamentazione nazionale e, in caso di insuccesso, per ridurre le conseguenze. La qualità ed efficacia dei programmi di salute occupazionale dovranno essere soggetti puntualmente a verifiche d'efficacia per garantire un miglioramento continuo.

#### **Importanza della prevenzione e dell'azione tempestiva**

4. Merita particolare attenzione la rapida applicazione di misure di prevenzione semplici che siano tecnicamente valide e di facile applicazione. Valutazioni successive dovranno verificarne l'efficacia e in caso contrario si dovrà trovare una soluzione più consona. Qualora vi siano dubbi sulla gravità di un fattore di rischio, bisogna immediatamente pensare e mettere in atto prudenti misure cautelative. Quando ci sia incertezza o diversità d'opinione circa la natura dei fattori di rischio o dei rischi in gioco, gli OML dovranno essere espliciti nelle loro valutazioni, evitare ambiguità nella comunicazione e ricorrere alla consulenza di altri professionisti, ove necessario.

#### **Follow-up delle misure attuate**

5. In caso di rifiuto o di mancanza di volontà di provvedere adeguatamente a rimuovere un rischio eccessivo o a porre rimedio ad una situazione che sia manifestamente pericolosa per la salute o la sicurezza, gli OML dovranno esprimere per iscritto in modo chiaro e con la massima urgenza la loro preoccupazione al dirigente responsabile, sottolineando la necessità di tenere in dovuto conto le conoscenze scientifiche e di applicare in modo corretto gli standard sanitari, compresi i limiti di esposizione, e richiamando il datore di lavoro ai suoi obblighi nell'applicazione della legge e dei regolamenti in difesa della salute dei propri dipendenti. I lavoratori interessati e i loro rappresentanti nell'impresa dovranno essere informati e, ove necessario, si dovranno avviare contatti con l'autorità competente.

#### **Informazione, comunicazione e formazione su sicurezza e salute**

6. Gli OML dovranno fornire informazioni ai lavoratori sui fattori di rischio professionali cui possono essere esposti in maniera obiettiva e comprensibile, non omettendo alcun fatto e sottolineando le misure preventive. Essi dovranno collaborare con il datore di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti, garantendo un'adeguata informazione e formazione sulla salute e la sicurezza sia a livello di dirigenti che dei lavoratori. Nelle comunicazioni relative ai rischi occupazionali e alla loro gestione, gli OML sono chiamati a superare barriere linguistiche, differenze interculturali ed altre diversità tra personale dirigente e lavoratori che potrebbero inficiare l'efficacia della comunicazione. Gli OML dovranno fornire informazioni adeguate ai datori di lavoro, ai lavoratori e ai loro rappresentanti sul livello di fondamento scientifico dei fattori di rischio noti o sospetti nell'ambiente di lavoro.

#### **Segreto industriale**

7. Gli OML saranno tenuti a non rivelare segreti industriali o commerciali dei quali ven-

gano a conoscenza nell'esercizio della loro attività. Tuttavia, essi non dovranno celare informazioni utili a proteggere la sicurezza o la salute dei lavoratori o della comunità. Qualora necessario, gli OML dovranno contattare l'autorità competente per la supervisione e l'applicazione delle leggi in materia.

### **Sorveglianza sanitaria**

- 8.** Gli obiettivi di medicina del lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria dovranno essere definiti con chiarezza, dando priorità all'adattamento del luogo di lavoro al lavoratore, che dovrà essere informato a questo riguardo. La rilevanza e validità di tali metodi e procedure dovranno essere in linea con l'evidenza scientifica e relative buone prassi. La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata con il consenso libero ed informato dei lavoratori. Le conseguenze potenzialmente positive e negative della partecipazione a programmi di monitoraggio o di sorveglianza sanitaria dovranno venire messe in discussione come parte essenziale del processo di consenso. La sorveglianza sanitaria deve essere condotta da un medico del lavoro approvato dall'autorità competente.

### **Comunicazione delle informazioni al lavoratore**

- 9.** I risultati degli accertamenti espletati nell'ambito della sorveglianza sanitaria devono essere resi noti ai lavoratori interessati. La valutazione dell'idoneità ad un lavoro specifico, ove richiesta, deve basarsi su una buona conoscenza della mansione e del posto di lavoro e sulla valutazione dello stato di salute del lavoratore. I lavoratori devono essere informati a proposito della loro facoltà di fare ricorso contro quelle disposizioni circa la loro idoneità al lavoro che essi ritengano contrarie al loro interesse. A questo riguardo deve essere stabilito un procedimento di appello.

### **Comunicazione delle informazioni al datore di lavoro**

- 10.** I risultati degli accertamenti previsti da leggi o regolamenti nazionali devono essere trasmessi alla direzione esclusivamente in termini di idoneità al lavoro specifico o di limitazioni necessarie dal punto di vista medico nell'assegnazione ad una mansione o nell'esposizione a fattori di rischio. Nel fornire tali informazioni, verranno privilegiati opportuni suggerimenti sull'adattamento delle mansioni e delle condizioni di lavoro alle capacità del lavoratore. Informazioni di carattere generale sull'idoneità al lavoro o in relazione alla salute o ai possibili o probabili effetti dei fattori di rischio possono anche essere comunicate, col consenso informato del lavoratore interessato, nella misura in cui ciò si renda necessario per garantire la tutela della salute del lavoratore.

### **Danno a terzi**

- 11.** Qualora le condizioni di salute del lavoratore e la natura del lavoro svolto siano tali da mettere in pericolo la sicurezza degli altri, il lavoratore deve essere chiaramente informato della situazione. Nel caso di circostanze particolarmente pericolose, occorre informare la direzione e, se previsto dai regolamenti nazionali, anche le

autorità competenti devono essere informate sulle misure necessarie a salvaguardare i terzi. Nel fornire le informazioni, gli OML dovranno cercare un compromesso tra l'impiego del lavoratore interessato e la sicurezza e la salute di coloro che ne potrebbero venire danneggiati.

### **Monitoraggio biologico ed esami**

- 12.** Si dovranno prevedere esami biologici ed altri accertamenti sulla base della loro validità e rilevanza nel proteggere la salute del lavoratore interessato, tenendo in dovuto conto la loro sensibilità, la loro specificità ed il loro valore predittivo. Gli OML non dovranno basarsi su esami o accertamenti non affidabili o con scarso valore predittivo in rapporto alle caratteristiche del lavoro svolto. Ove possibile, verranno preferiti i metodi non invasivi e gli accertamenti che non comportino alcun rischio per la salute del lavoratore interessato. Si potrà prescrivere un esame invasivo o che comporta dei rischi per la salute del lavoratore solo dopo averne attentamente valutato vantaggi e svantaggi per lo stesso. Tale esame è condizionato al consenso informato del lavoratore e dovrà essere eseguito secondo i più elevati standard professionali. Non è giustificato né per motivi assicurativi né sulla base di richieste d'indennizzo.

### **Promozione della salute**

- 13.** Per quanto riguarda la partecipazione a programmi di educazione sanitaria, di promozione della salute, di screening sanitario e di sanità pubblica, gli OML dovranno coinvolgere, nella programmazione ed attuazione degli stessi, sia i datori di lavoro che i lavoratori. Essi dovranno inoltre tutelare la riservatezza delle cartelle sanitarie personali dei lavoratori e prevenirne il loro uso scorretto.

### **Tutela della comunità e dell'ambiente**

- 14.** Gli OML devono avere piena consapevolezza del loro ruolo nel tutelare la comunità e l'ambiente. Allo scopo di contribuire alla tutela dell'ambiente e della sanità pubblica, gli OML dovranno giocare un ruolo attivo e collaborare, secondo competenza, a scopo preventivo, nell'identificazione, nella valutazione, nella promozione e nella consulenza riguardo ai fattori di rischio occupazionali e ambientali che potrebbero derivare da attività o processi lavorativi dell'impresa.

### **Contributo alla conoscenza scientifica**

- 15.** Gli OML dovranno riferire con obiettività alla comunità scientifica, così come alle autorità di sanità pubblica e del lavoro circa nuovi o sospetti fattori di rischio occupazionale. Essi devono anche segnalare nuovi e pertinenti metodi di prevenzione. Gli OML impegnati nella ricerca dovranno programmare e svolgere la loro attività su solide basi scientifiche con piena indipendenza professionale; dovranno seguire i principi etici propri della salute e della ricerca medica e sanitaria come il valore scientifico e sociale, la validità scientifica, l'equa selezione dei soggetti, il rapporto rischio-beneficio favorevole, il consenso informato, il rispetto dei soggetti arruolati

nello studio, la tutela dei dati riservati e l'analisi dei protocolli e dei potenziali conflitti di interesse svolta da un comitato etico indipendente e competente. Gli OML hanno il dovere di rendere pubblici i risultati delle attività di ricerca condotte e sono responsabili dell'accuratezza dei rapporti.

## CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DEGLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO

### Competenza, integrità ed imparzialità

**16.** Gli OML dovranno agire considerando sempre come prioritario l'interesse della salute e della sicurezza dei lavoratori. Gli OML dovranno basare i loro giudizi sulla conoscenza scientifica e sulla competenza tecnica e dovranno richiedere un parere specialistico ad esperti del ramo, ove necessario. Essi dovranno astenersi da giudizi, pareri o azioni che potrebbero far venire meno la fiducia nella loro integrità ed imparzialità.

### Indipendenza professionale

**17.** Gli OML dovranno perseguire e mantenere una piena indipendenza professionale ed osservare le regole della riservatezza nell'adempimento delle loro funzioni. Essi, nell'esprimere giudizi o affermazioni, non dovranno in nessun caso lasciarsi influenzare da conflitti di interesse, soprattutto quando si tratti di informare il datore di lavoro, i lavoratori o i loro rappresentanti nell'impresa sui fattori di rischio o su situazioni che mostrano chiari segni di pericolo per la salute o la sicurezza. Tali conflitti potrebbero distorcere l'integrità degli OML i quali sono chiamati a garantire che non scaturisca un danno in termini di sanità pubblica e salute del lavoratore a causa di tali conflitti.

### Equità, non discriminazione e comunicazione

**18.** Gli OML dovranno instaurare un rapporto di fiducia improntato all'equità con coloro ai quali prestano il loro servizio. Tutti i lavoratori vanno trattati allo stesso modo senza alcuna forma di discriminazione riguardo alla loro condizione, genere, aspetto sociale, convinzioni o alle ragioni che sono motivo della loro richiesta di consulenza da parte degli OML. Essi dovranno stabilire e mantenere aperta una via di comunicazione reciproca, coi dirigenti dell'impresa responsabili al massimo livello delle decisioni relative alle condizioni e all'organizzazione del lavoro e all'ambiente di lavoro, e con i rappresentanti dei lavoratori.

### Clausola sugli aspetti etici nei contratti di lavoro

**19.** Le istituzioni ed organizzazioni pubbliche o private che si avvalgono di OML dovranno adottare un programma di etica organizzativa in linea con i principi del presente Codice. Tali istituzioni ed organizzazioni dovranno consentire e sostenere la condotta degli OML in conformità al presente Codice. Gli OML dovranno richiedere che venga inserita nel loro contratto di lavoro una clausola sugli aspetti etici. Tale clausola dovrà comprendere nello specifico il loro diritto ad applicare standard, linee guida e principi etici professionali. Gli OML non dovranno accettare condizioni di pratica professionale tali da non permettere lo svolgimento delle loro funzioni

secondo gli standard professionali ed i principi etici desiderati. I contratti di lavoro dovranno includere la descrizione dei ruoli consultivi, ribadire la responsabilità ed indipendenza professionale degli OML e comprendere, inoltre, indicazioni sulla posizione legale, contrattuale ed etica. Dovranno, altresì, essere trattati temi riguardanti gli approcci alla gestione dei conflitti, l'accesso alle cartelle cliniche e la tutela dei dati riservati. Gli OML dovranno assicurarsi che il loro contratto di lavoro o di servizio non preveda condizioni limitanti della loro indipendenza professionale. Nei casi dubbi circa i termini legali del contratto essi debbono ricorrere ad un consiglio legale e, se del caso, consultare l'autorità competente.

### Archivi sanitari

**20.** Gli OML dovranno conservare una precisa documentazione con un adeguato livello di riservatezza al fine di individuare i problemi di medicina del lavoro nell'impresa. Tale documentazione comprende i dati relativi alla sorveglianza dell'ambiente di lavoro, i dati personali dei lavoratori concernenti la loro anamnesi, i risultati del monitoraggio individuale dell'esposizione a fattori di rischio lavorativi e i certificati di idoneità. Ai lavoratori deve essere garantito l'accesso ai dati di monitoraggio ambientale e alla documentazione della loro cartella sanitaria.

### Riservatezza medica

**21.** I dati sanitari individuali e i risultati degli accertamenti sanitari devono essere registrati in cartelle sanitarie riservate, che vanno conservate sotto la responsabilità del medico del lavoro o del personale paramedico competente. L'accesso alla cartella sanitaria, la sua trasmissione o rilascio sono regolamentati da leggi o norme nazionali sulla documentazione medica, ove esse siano presenti, e dai codici di etica nazionali per operatori sanitari e medici curanti. Le informazioni contenute nella cartella sanitaria possono essere usate solo al fine di tutelare la salute sul luogo di lavoro.

### Dati sanitari collettivi

**22.** Nel caso in cui non sia possibile l'identificazione individuale, informazioni sanitarie collettive o su gruppi di lavoratori possono essere fornite alla direzione e ai rappresentanti dei lavoratori nell'impresa o ai comitati per la salute e la sicurezza, ove questi esistono, per facilitarli nel loro compito di tutela della salute e della sicurezza dei gruppi di lavoratori esposti a rischio. Gli infortuni e le malattie professionali o correlate al lavoro devono essere denunciati alle autorità competenti secondo le leggi ed i regolamenti nazionali vigenti.

### Rapporti con gli altri operatori sanitari

**23.** Gli OML non dovranno richiedere informazioni personali che non siano strettamente connesse alla protezione, al mantenimento o alla promozione della salute dei lavoratori in rapporto al lavoro o alla situazione sanitaria complessiva dei lavoratori. Il medico del lavoro può, con il consenso informato del lavoratore, richiedere ulte-



riori informazioni o dati sanitari al medico curante o al personale medico ospedaliero, ma solo a scopo di tutela, di mantenimento o di promozione della salute del lavoratore stesso. Nel fare ciò, il medico del lavoro deve informare il medico curante del lavoratore o il personale medico ospedaliero del proprio ruolo e del motivo per cui l'informazione sanitaria viene richiesta. Con il consenso del lavoratore, il medico del lavoro o il personale paramedico competente possono, se necessario, fornire al medico curante del lavoratore informazioni sanitarie o sui fattori di rischio o sull'esposizione professionale o su coercizioni sul lavoro che comportino un particolare rischio a causa dello stato di salute del lavoratore.

### **Contro gli abusi**

- 24.** Gli OML dovranno collaborare con gli altri operatori sanitari per garantire la riservatezza dei dati medico-sanitari riguardanti i lavoratori. Gli OML devono identificare, valutare e segnalare a chi di competenza eventuali procedure o pratiche che siano a loro parere contrarie ai principi di etica articolati in questo Codice e informarne, se necessario, l'autorità competente, in particolare, nei casi di uso improprio o di abuso dei dati di salute sul luogo di lavoro, di occultamento od omissione di nuove informazioni, di violazione della riservatezza medica o di insufficiente tutela dell'archivio sanitario soprattutto per quanto riguarda le informazioni informatizzate.

### **Rapporti con i partner sociali**

- 25.** Gli OML dovranno incrementare la consapevolezza dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti sulla necessità di una piena indipendenza ed impegno professionali per tutelare la riservatezza medica, nel mantenimento del rispetto della dignità umana e per aumentare l'accettabilità e l'efficacia degli interventi di medicina del lavoro.

### **Promozione dell'etica e della verifica professionale**

- 26.** Gli OML dovranno ricercare il consenso e la collaborazione, da un lato presso i datori di lavoro, i lavoratori e le loro organizzazioni e, dall'altro, presso le autorità competenti, le associazioni professionali e scientifiche e le altre organizzazioni nazionali ed internazionali competenti, per applicare i più elevati standard etici nella pratica della medicina del lavoro. Essi 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.

## BIBLIOGRAFIA

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale J.O. de la République française du 8 septembre 1995.
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17-21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC

- report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
  14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in "A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses". Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
  15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
  16. "Ethical guidelines for epidemiologists", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S 169S, 1991.
  17. "Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research", in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
  18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
  19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
  20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
  21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May 1993.
  22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
  23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
  24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
  25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
  26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.

27. "Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine" (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. "AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct", C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
36. "Code du déontologie de la FMH", Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.



# **Allegati**



**International code of ethics  
for occupational health professionals**

**Third edition**



**First edition: 1992**  
**Second printing: 1994**  
**Third printing: 1996**  
**Second edition: 2002**  
**Second printing: 2006**  
**Third printing: 2009**  
**Third edition: 2014**

#### **Editorial group of the third edition**

K. Kogi (Chair), G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen, C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

#### **Permission for translation and reproduction**

The Code of Ethics of the International Commission on Occupational Health may be freely reproduced provided that the source is indicated. Proposal of translation into other languages, other than English and French, must be addressed jointly to ICOH President and Secretary General. Translation into other languages, other than the official ones, must be done by an ad hoc Working Group appointed by ICOH President. ICOH President could nominate a Peer Reviewing Group to revise the translated version, if necessary. The Chair of the Working Group will submit the final revised translated text for approval by ICOH President. Translated versions of ICOH Code of Ethics must include a copy of the Code either in English or French. Printing of ICOH Code of Ethics is subject to prior authorization by ICOH President. Any printing financial support by any kind of organizations have to be preliminary communicated and approved by ICOH President.

**ICOH: International Commission on Occupational Health**  
**Secretariat General**  
**Address: Sergio Iavicoli MD, PhD**

#### **INAIL**

Via Fontana Candida, 1 - 00078 Monte Porzio Catone (Rome) - Italy  
Tel: +39 - 06 - 94181506  
Fax: +39 - 06 - 94181556  
[icoh@inail.it](mailto:icoh@inail.it)

## PREFACE

1. There are several reasons why the International Commission on Occupational Health (ICOH) has committed itself in the development of an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, as distinct from codes of ethics for all medical practitioners. The first one is the increased recognition of the complex and sometimes competing responsibilities of occupational health and safety professionals towards the workers, the employers, the public, public health and labour authorities and other bodies such as social security and judicial authorities. The second one is the increasing number of occupational health and safety professionals as resulting from the compulsory or voluntary establishment of occupational health services. Yet another factor is the emerging development of a multidisciplinary approach in occupational health which is implying an involvement in occupational health services of specialists who belong to various professions.
2. The International Code of Ethics for Occupational Health Professionals is relevant to many professional groups carrying out tasks and having responsibilities in enterprises as well as in the private and public sectors concerning safety, hygiene, health and the environment in relation to work. The term occupational health professionals category is for the purpose of the Code defined as a broad target group whose common vocation is a professional commitment in pursuing an occupational health agenda. The scope of this Code covers activities of occupational health professionals both when they are acting in individual capacity and as part of organizations or undertakings providing services to clients and customers. The Code applies to occupational health professionals and occupational health services regardless of whether they operate in a free market context subject to competition or within the framework of public sector health services.
3. The 1992 International Code of Ethics first edition laid down general principles of ethics in occupational health. These are still valid but need to be updated and rephrased to reinforce their relevance in the changing environment where occupational health is practiced. Changes in working conditions and in social demand should be taken into account including those brought about by political and social developments in societies; demands on utility value, continued quality improvements and transparency; globalization of the world economy and liberalization of international trade; technical development and introduction of information technology as an integral element of production and services. All these aspects have repercussions on the context surrounding the occupational health practice and thereby influence the professional norms of conduct and the ethics of occupational health professionals.

4. The preparation of an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals dates back to 1987 when it was discussed by the Board of the ICOH in Sydney. The prepared draft was subject to a process of consultations. The 1992 Code of Ethics for Occupational Health Professionals was approved by the ICOH Board in November 1991 and published in English and French in 1992, with many reprints and translation into other languages in the following years. A Working Group was established in 1993 with the aim of updating the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals and agreed with the ICOH Board in 1997 that an in-depth revision of the Code of Ethics was necessary aiming at supplementing the Code with new issues and themes needing to be addressed. The reconstituted Working Group on Ethics in Occupational Health (J.F. Caillard, G.H. Coppée and P. Westerholm) started the revision process of the Code in 1999 in consultation with selected ICOH members retaining its original structure and reorganizing the text in a more systematic manner.
5. The updated version of the Code of Ethics for Occupational Health Professionals was approved by the ICOH Board in March 2002. The 2002 Code was widely recognized and used for the elaboration of national codes of ethics and for educational purposes. It was adopted as terms of reference in Argentina and Italy in the Framework Act for occupational safety and health. It was also included into the Rosenstock and Cullen text edition. Apart from the ICOH official languages, the ICOH Code of Ethics was translated into Chinese, Greek, Italian, Japanese, Portuguese, Spanish and Turkish. In 2010, the United Nations Medical Directors Working Group agreed to advise that any UN organizational statements of ethics in occupational health matters should be guided by, and consistent with the ICOH Code of Ethics. Furthermore there have been many adoptions on a voluntary basis as a standard for defining and evaluating professional conduct and it was widely referred to in occupational health and related fields.
6. The ICOH Board decided in 2008 to review the 2002 Code, and commissioned the Working Committee on Ethics and Transparency of the Board to perform the task at a Board meeting in Cape Town in March 2009. The committee consisted of Board Members P. Westerholm (chair), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison and J. Howard Jr. acting as the ICOH Board Code Review Group. Board member M. Fingerhut was affiliated to the Group to strengthen capacity for liaison in view of the global scope of the task. For strengthening field contacts, the Code Review Group was expanded by affiliating J.F. Caillard (ICOH Past President) and S. Iavicoli (ICOH Secretary-General). For expanding contacts with world regions and professional networks in Latin and South Americas, Africa and Asia, J. Rodriguez-Guzman, L. London and S. Horie were commissioned and affiliated to the Code Review Group. In addition, a task group was constituted as a subgroup of the Code Review Group to address Ethical Code issues related to the cultural context on the African continent, with G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize and R. N. Nwabueze. The

review work was carried out by drafting a series of text reviews. The Code Review Group members used opportunities at ICOH conferences in Europe, Africa, South and Latin Americas and Asia to discuss Code review matters with the members they met and with other professional networks.

- 7.** A progress report of the Code Review Group was presented and discussed at the ICOH Board Midterm Meeting in Milan in February 2011. The ICOH Membership became involved through communication of the preliminary review results to ICOH scientific Committees Chairs and Secretaries and ICOH National Secretaries. The Code Review Group's report submitted by P. Westerholm, Chair of the Ethics and Transparency Committee, in September 2011 was discussed at a Code review meeting organized by ICOH President K. Kogi and attended by ICOH Officers and the members of the Ethics and Transparency Committee. It was agreed to minimize the changes in the Code by examining the issues requiring revisions. A special session at the ICOH Congress held in Cancun in March 2012 further discussed these issues based on the review results. The changes required for the Code were discussed at a workshop on the ICOH Code of Ethics organized at the University of Occupational and Environmental Health in Kitakyushu in August 2012. To finalize the Code revision work in view of the suggested amendments generated throughout the review process, ICOH President K. Kogi organized a Code Editing Group comprising ICOH Vice-Presidents S. Lehtinen and B. Rogers, Secretary-General S. Iavicoli, Past President J. Rantanen and Board members G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino and P. Westerholm. In the meeting of the Code Editing Group held in June 2013, the draft revisions of the Code were finalized. In addition, we greatly acknowledge the editorial support for this third edition of Mr. Carlo Petyx (Coordinator), Ms. Valeria Boccuni, Ms. Erika Cannone, Mr. Pierluca Dionisi and Ms. Antonella Oliverio.
- 8.** In the review process, the fundamental point of departure and aim have been to retain the already existing structure of the 2002 Code throughout the review, for the purpose of serving continuity and recognition of its contents by the successive generations of ICOH members and all readers within the occupational health professional community of the world. The review process has resulted in working materials and documentation envisaged to be made available as supplementary entries on the ICOH website following the adoption of the revised Code by the ICOH Board. The proposed Code revisions were presented to the ICOH Board Midterm Meeting held in Helsinki in February 2014. By further revising the proposed changes, the ICOH Board adopted the new International Code of Ethics for Occupational health Professionals on 10 February 2014.
- 9.** This Code of Ethics represents an attempt to translate in terms of professional conduct the values and ethical principles in occupational health. It is intended to guide all those who carry out occupational health activities and to set a reference level on the basis of which their performance can be assessed. Its purpose is also to contribute to the development of a common set of principles for cooperation between all

those concerned as well as to promote teamwork and a multidisciplinary approach in occupational health. It provides a framework against which to document and justify departures from accepted practice and places a burden of responsibility on those who do not make their reasons explicit. It should also be noted that more detailed guidance on a number of particular aspects can be found in national codes of ethics or guidelines for specific professions. Furthermore, the Code of Ethics does not aim to cover all areas of implementation or all aspects of the conduct of occupational health professionals or their relationships with social partners, other professionals and the public. It is acknowledged that some aspects of professional ethics may be specific to certain professions and need additional ethical guidance.

10. It should be stressed that ethics should be considered as a subject that has no clear end boundaries and requires interactions, multidisciplinary co-operation, consultations and participation. The process may turn out to be more important than its ultimate outcome. A code of ethics for occupational health professionals should never be considered as “final” but as a milestone of a dynamic process involving the occupational health community as a whole, the ICOH and other organizations concerned with safety, health and the environment, including employers’ and workers’ organizations.
11. It cannot be overemphasized that ethics in occupational health is by essence a field of interactions between many partners. Good occupational health is inclusive, not exclusive. The elaboration and the implementation of professional conduct standards do not involve only the occupational health professionals themselves but also those who will benefit from or may feel threatened by their practice as well as those who will support its sound implementation or denounce its shortcomings. This document should therefore be kept under review and its revision should be undertaken when deemed necessary. Comments to improve its content should be addressed to the Secretary-General of the International Commission on Occupational Health.
12. The Code of Ethics of the International Commission on Occupational Health may be freely reproduced. Proposals of translation into other languages, other than English and French, must be addressed jointly to ICOH President and Secretary-General. Translation into other languages, other than the official ones, must be done by an ad hoc Working Group appointed by ICOH President. ICOH President could nominate a Peer Reviewing Group to revise the translated version, if necessary. The Chair of the Working Group will submit the final revised translated text for approval by ICOH President. Translated versions of ICOH Code of Ethics must include a copy of the Code either in English or French. Printing of the ICOH Code of Ethics is subject to prior authorization by ICOH President. Any financial support for printing by any kind of organizations has to be preliminarily communicated and approved by ICOH President.

Kazutaka Kogi, MD, DMSc  
*ICOH President*

Sergio Iavicoli, MD, PhD  
*ICOH Secretary-General*

## INTRODUCTION

1. The aim of occupational health practice is to protect and promote workers' health, to sustain and improve their working capacity and ability, to contribute to the establishment and maintenance of a safe and healthy working environment for all, as well as to promote the adaptation of work to the capabilities of workers, taking into account their state of health.
2. The field of occupational health is broad and covers the prevention of all impairments arising out of employment, work injuries and work-related disorders, including occupational diseases, the protection and promotion of workers' health and all aspects relating to the interactions between work and health. Occupational health professionals should be involved, whenever possible, in the design and choice of health and safety equipment, appropriate work methods and procedures and safe work practices relevant to health, safety and work ability of workers. They should encourage workers' participation in this field as well as feedback from experience.
3. On the basis of the principle of equity, occupational health professionals should assist workers in obtaining and maintaining employment notwithstanding their health deficiencies or their handicap. It should be duly recognized that there are particular occupational health needs of workers as determined by factors such as gender, age, ethnicity, physiological condition, social aspects, communication barriers or other factors. Such needs should be met on an individual basis with due concern to protection of health in relation to work and without leaving any possibility for discrimination.
4. For the purpose of this Code, the expression "occupational health professionals" is meant to include all those who, in a professional capacity, carry out occupational safety and health tasks, provide occupational health services or are involved in an occupational health practice. A wide range of disciplines are concerned with occupational health since it is at an interface between technology and health involving technical, medical, social and legal aspects. Occupational health professionals include occupational health physicians and nurses, labour inspectors, occupational hygienists and occupational psychologists, specialists involved in ergonomics, in rehabilitation therapy, in accident prevention and in the improvement of the working environment as well as in occupational health and safety research. The competence of these occupational health professionals should be mobilized within the framework of a multidisciplinary team approach.
5. Many other professionals from a variety of disciplines such as chemistry, toxicology, engineering, radiation health, epidemiology, environmental health, environmen-

tal protection, applied sociology, health and social insurance and health education may also be involved, to some extent, in occupational health practice. Furthermore, public health and labour authorities, employers, workers and their representatives and first aid workers have an essential role and even a direct responsibility in the implementation of occupational health policies and programmes, although they are not occupational health specialists by profession. Finally, many other professions such as lawyers, architects, manufacturers, designers, work analysts, work organization specialists, teachers in technical schools, universities and other institutions as well as the media personnel have an important role to play in relation to the improvement of the working environment and of working conditions.

6. The term “employers” means persons with recognized responsibility, commitment and duties towards workers in their employment by virtue of a mutually agreed relationship. The term “workers” applies to any persons who work, whether full time, part time or temporarily for an employer; this term is used here in a broad sense covering all employees, including management staff, the self-employed and informal sector workers (a self-employed person is regarded as having the duties of both an employer and a worker). The expression “competent authority” means a minister, government department or other public authority having the power to issue regulations, orders or other instruction having the force of law, and who is in charge of supervising and enforcing their implementation.
7. There is a wide range of duties, obligations and responsibilities as well as complex relationships among those concerned and involved in occupational safety and health matters. In general, these duties, obligations and responsibilities are defined by statutory regulations. Each employer has the responsibility for the health and safety of the workers in his or her employment. Each profession has its responsibilities which are related to the nature of its duties. It is important to define the role of occupational health professionals and their relationships with other professionals, with the competent authority and with social partners in the purview of economic, social, environmental and health policies. This calls for a clear view about the ethics of occupational health professionals and standards in their professional conduct. When specialists of several professions are working together within a multidisciplinary approach, they should endeavour to base their action on shared sets of values and have an understanding of each other’s duties, obligations, responsibilities and professional standards.
8. Some of the conditions of execution of the functions of occupational health professionals and the conditions of operation of occupational health services are often defined in statutory regulations, such as regular planning and reviewing of activities and continuous consultation with workers and management. Basic requirements for a sound occupational practice include a full professional independence, i.e. that occupational health professionals must enjoy independence in the exercise of their

functions which should enable them to make judgments and give advice for the protection of the workers' health and for their safety within the undertaking in accordance with their knowledge and conscience. Occupational health professionals should make sure that the necessary conditions are met to enable them to carry out their activities according to good practice and to the highest professional standards. This should include adequate staffing, training and competence development, which includes the continuous updating of knowledge and skills, and support from and access to an appropriate level of senior management.

9. Further basic requirements for acceptable occupational health practice, often specified by national regulations, include free access to the workplace, and to relevant information needed for occupational health objectives. Other basic requirements are the possibility of taking samples and assessing the working environment, making job analyses and participating in enquiries and consulting the competent authority on the implementation of occupational safety and health standards in the undertaking. Special attention should be given to ethical dilemmas which may arise from pursuing simultaneously objectives which may be competing such as the protection of employment and the protection of health, the right to information and confidentiality, and the conflicts between individual and collective interests.
10. The occupational health practice should meet the aims of occupational health which have been defined by the ILO and WHO in 1950 and updated as follows by the ILO/WHO Joint Committee on Occupational Health in 1995: *Occupational health should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations; the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the workers in an occupational environment adapted to his physiological and psychological capabilities; and, to summarise, the adaptation of work to man and of each man to his job. The main focus in occupational health is on three different objectives: (i) the maintenance and promotion of workers' health and working capacity; (ii) the improvement of working environment and work to become conducive to safety and health; and (iii) development of work organisations and working cultures in a direction which supports health and safety at work and in doing so also promotes a positive social climate and smooth operation and may enhance productivity of the undertakings. The concept of working culture is intended in this context to mean a reflection of the essential value systems adopted by the undertaking concerned. Such a culture is reflected in practice in the managerial systems, personnel policy, principles for participation, training policies and quality management of the undertaking.*
11. It cannot be overemphasized that the central purpose of any occupational health practice is the primary prevention of occupational and work-related diseases and



injuries. Such practice should take place under controlled conditions and within an organized framework involving competent occupational health services universally accessible for all workers. This practice must be relevant, knowledge-based, sound from scientific, ethical and technical points of view, and appropriate to the occupational risks in the enterprise and to the occupational health needs of the working population concerned.

12. It is increasingly understood that the purpose of a sound occupational health practice is not merely to perform assessments and to provide services but implies caring for workers' health and their working capacity with a view to protect, maintain and promote them and taking into account the family situation and the life circumstances outside work. This approach of occupational health practice and occupational health promotion addresses workers' health and their human and social needs in a comprehensive and coherent manner which includes preventive health care, health promotion, curative health care, first-aid rehabilitation and compensation where appropriate, as well as strategies for recovery and reintegration into the working environment. Similarly, the importance of considering the links between occupational health, environmental health, quality management, product safety and stewardship, public and community health and security is increasingly understood. This strategy is conducive to the development of occupational safety and health management systems, an emphasis on the choice of clean technologies and alliances with those who produce and those who protect in order to make development sustainable, equitable, socially useful and responsive to human needs.

## BASIC PRINCIPLES

The following three paragraphs summarize the principles of ethics and values on which is based the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals.

The purpose of occupational health is to serve the protection and promotion of the physical and mental health and social well-being of the workers individually and collectively. Occupational health practice must be performed according to the highest professional standards and ethical principles. Occupational health professionals must contribute to environmental and community health.

The duties of occupational health professionals include protecting the life and the health of the worker, respecting human dignity and promoting the highest ethical principles in occupational health policies and programmes. Integrity in professional conduct, impartiality and the protection of the confidentiality of health data and of the privacy of workers are part of these duties.

Occupational health professionals are experts who must enjoy full professional independence in the execution of their functions. They must acquire and maintain the competence necessary for their duties and require conditions which allow them to carry out their tasks according to good practice and professional ethics.

## DUTIES AND OBLIGATIONS OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS

### Aims and advisory role

1. The primary aim of occupational health practice is to safeguard and promote the health of workers, to promote a safe and healthy working environment, to protect the working capacity of workers and their access to employment. In pursuing this aim, occupational health professionals must use validated methods of risk assessment and health promotion, propose effective preventive measures and follow up their implementation. While responding to the health and safety needs expressed by employers, workers or authorities, the occupational health professionals should be proactive in terms of improving health and safety at work on the basis of their professional competence and ethical judgment. The occupational health professionals must provide competent and honest advice to the employers on fulfilling their responsibility in the field of occupational safety and health as well as to the workers on the protection and promotion of their health in relation to work. The occupational health professionals should maintain direct contact with safety and health committees, where they exist.

### Knowledge and expertise

2. Occupational health professionals must continuously strive to be familiar with the work and the working environment as well as to develop their competence and to remain well informed in scientific and technical knowledge, occupational hazards and the most efficient means to eliminate or to minimize the relevant risks. As the emphasis must be on primary prevention defined in terms of policies, design, choice of clean technologies, engineering control measures and adapting work organization and workplaces to workers, occupational health professionals must regularly and routinely, whenever possible, visit the workplaces and consult the workers and the management on the work that is performed.

### Development of a policy and a programme

3. The occupational health professionals must advise the management and the workers on factors at work which may affect workers' health. The risk assessment of occupational hazards must lead to the establishment of an occupational safety and health policy and of a programme of prevention adapted to the needs of undertakings and workplaces. The occupational health professionals must propose such a policy and programme on the basis of scientific and technical knowledge currently available as well as of their knowledge of the work organization and environment. Occupational health professionals must ensure that they possess the required skill or secure the necessary expertise in order to provide advice on programmes of prevention which should include, as appropriate, measures for monitoring and man-

agement of occupational safety and health hazards an understanding of national regulatory requirements, and, in case of failure, for minimizing consequences. The quality and effectiveness of occupational health programmes should be regularly audited in the objective of continual improvement.

#### **Emphasis on prevention and on a prompt action**

4. Special consideration should be given to the rapid application of simple preventive measures which are technically sound and easily implemented. Further evaluation must check whether these measures are effective or if a more complete solution must be sought. When doubts exist about the severity of an occupational hazard, prudent precautionary action must be considered immediately and taken as appropriate. When there are uncertainties or differing opinions concerning nature of the hazards or the risks involved, occupational health professionals must be transparent in their assessment with respect to all concerned, avoid ambiguity in communicating their opinion and consult other professionals as necessary.

#### **Follow-up of remedial actions**

5. In the case of refusal or of unwillingness to take adequate steps to remove an undue risk or to remedy a situation which presents evidence of danger to health or safety, the occupational health professionals must make, as rapidly as possible, their concern clear, in writing, to the appropriate senior management executive, stressing the need for taking into account scientific knowledge and for applying relevant health protection standards, including exposure limits, and recalling the obligation of the employer to apply laws and regulations and to protect the health of workers in their employment. The workers concerned and their representatives in the enterprise should be informed and the competent authority should be contacted, whenever necessary.

#### **Information, communication and training**

6. Occupational health professionals must contribute to the information for workers on occupational hazards to which they may be exposed in an objective and understandable manner which does not conceal any fact and emphasizes the preventive measures. The occupational health professionals must co-operate with the employer, the workers and their representatives to ensure adequate information and training on health and safety to the management personnel and workers. In communicating about risks at work and their management, occupational health professionals are required to address language barriers, cross-cultural differences and other diversities among the management personnel and workers that may affect the effectiveness of communication. Occupational health professionals must provide appropriate information to the employers, workers and their representatives about the level of scientific certainty or uncertainty of known and suspected occupational hazards at the workplace.

#### **Commercial secrets**

7. Occupational health professionals are obliged not to reveal industrial or commercial

secrets of which they may become aware in the exercise of their activities. However, they must not withhold information which is necessary to protect the safety and health of workers or of the community. When needed, the occupational health professionals must consult the competent authority in charge of supervising the implementation of the relevant legislation.

### **Health surveillance**

- 8.** The occupational health objectives, methods and procedures of health surveillance must be clearly defined with priority given to adaptation of workplaces to workers who must receive information in this respect. The relevance and validity of these methods and procedures should be consistent with available scientific evidence and relevant good practice. The surveillance must be carried out with the non-coerced informed consent of the workers. The potentially positive and negative consequences of participation in screening and health surveillance programmes should be discussed as part of the consent process. The health surveillance must be performed by an occupational health professional approved by the competent authority.

### **Information to the worker**

- 9.** The results of examinations, carried out within the framework of health surveillance must be explained to the worker concerned. The determination of fitness for a given job, when required, must be based on a good knowledge of the job demands and of the work-site and on the assessment of the health of the worker. The workers must be informed of the opportunity to challenge the conclusions concerning their fitness in relation to work that they feel contrary to their interest. An appeals procedure must be established in this respect.

### **Information to the employer**

- 10.** The results of the examinations prescribed by national laws or regulations must only be conveyed to management in terms of fitness for the envisaged work or of limitations necessary from a medical point of view in the assignment of tasks or in the exposure to occupational hazards. In providing such information, the emphasis should be placed on proposals to adapt the tasks and working conditions to the abilities of the worker. General information on work fitness or in relation to health or the potential or probable health effects of work hazards, may be provided with the informed consent of the worker concerned, in so far as this is necessary to guarantee the protection of the worker's health.

### **Danger to a third party**

- 11.** Where the health condition of the worker and the nature of the tasks performed are such as to be likely to endanger the safety of others, the worker must be clearly informed of the situation. In the case of a particularly hazardous situation, the management and, if so required by national regulations, the competent authority

must also be informed of the measures necessary to safeguard other persons. In his advice, the occupational health professional must try to reconcile employment of the worker concerned with the safety or health of others that may be endangered.

### **Biological monitoring and investigations**

- 12.** Biological tests and other investigations must be chosen for their validity and relevance for protection of the health of the worker concerned, with due regard to their sensitivity, their specificity and their predictive value. Occupational health professionals must not use screening tests or investigations which are not reliable or which do not have a sufficient predictive value in relation to the requirements of the work assignment. Where a choice is possible and appropriate, preference must always be given to non-invasive methods and to examinations, which do not involve any danger to the health of the worker concerned. An invasive investigation or an examination which involves a risk to the health of the worker concerned may only be advised after an evaluation of the benefits to the worker and the risks involved. Such an investigation is subject to the worker's informed consent and must be performed according to the highest professional standards. It cannot be justified for insurance purposes or in relation to insurance claims.

### **Health promotion**

- 13.** When engaging in health education, health promotion, health screening and public health programmes, occupational health professionals must seek the participation of both employers and workers in their design and in their implementation. They must also protect the confidentiality of personal health data of the workers, and prevent their misuse.

### **Protection of community and environment**

- 14.** Occupational health professionals must be aware of their role in relation to the protection of the community and of the environment. With a view to contributing to environmental health and public health, occupational health professionals must initiate and participate, as appropriate, in identifying, assessing, advertising and advising for the purpose of prevention on occupational and environmental hazards arising or which may result from operations or processes in the enterprise.

### **Contribution to scientific knowledge**

- 15.** Occupational health professionals must report objectively to the scientific community as well as to the public health and labour authorities on new or suspected occupational hazards. They must also report on new and relevant preventive methods. Occupational health professionals involved in research must design and carry out their activities on a sound scientific basis with full professional independence and follow the ethical principles relevant to health and medical research work. These include social and scientific value, scientific validity, fair

subject selection, favourable risk benefit ratio, informed consent, respect for potential and enrolled subjects, review of protocols and potential conflicts of interest by an independent and competent ethics committee and protection of confidential data. The occupational health professionals have a duty to make their research results publicly available. They are accountable for the accuracy of their reports.

## CONDITIONS OF EXECUTION OF THE FUNCTIONS OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS

### Competence, integrity and impartiality

16. Occupational health professionals must always act, as a matter of prime concern, in the interest of the health and safety of the workers. Occupational health professionals must base their judgments on scientific knowledge and technical competence and call upon specialized expert advice as necessary. Occupational health professionals must refrain from any judgment, advice or activity which may endanger the trust in their integrity and impartiality.

### Professional independence

17. Occupational health professionals must seek and maintain full professional independence and observe the rules of confidentiality in the execution of their functions. Occupational health professionals must under no circumstances allow their judgment and statements to be influenced by any conflict of interest, in particular when advising the employer, the workers or their representatives in the undertaking on occupational hazards and situations which present evidence of danger to health or safety. Such conflicts may distort the integrity of the occupational health professionals who must ensure that the harm does not accrue with respect to workers' health and public health as a result of conflicts.

### Equity, non-discrimination and communication

18. The occupational health professionals must build a relationship of trust, confidence and equity with the people to whom they provide occupational health services. All workers should be treated in an equitable manner, without any form of discrimination as regards their condition, gender, social aspects, convictions or the reason which led to the consultation of the occupational health professionals. Occupational health professionals must establish and maintain clear channels of communication among themselves, the senior management responsible for decisions at the highest level about the conditions and the organization of work and the working environment in the undertaking, and with the workers' representatives.

### Organizational ethics and contracts of employment

19. The public or private institutions and organizations employing occupational health professionals should adopt a programme of organizational ethics that is aligned with the ethical principles of this Code. These institutions and organizations should enable and support the conduct of occupational health professionals according to the principles of the Code. Occupational health professionals must request that a clause on ethics be incorporated in their contract of employment. This clause on ethics should include, in particular, their right to apply professional standards,



guidelines and codes of ethics. Occupational health professionals must not accept conditions of occupational health practice which do not allow for performance of their functions according to the desired professional standards and principles of ethics. Contracts of employment should describe advisory roles and responsibilities, state professional independence of occupational health professionals and contain the guidance on the legal, contractual and ethical aspects. Approaches for the management of conflict, access to medical records and the protection of confidential information should also be addressed. Occupational health professionals must ensure that their contract of employment or service does not contain provisions which could limit their professional independence. In case of doubt about the terms of the contract legal advice must be sought and the competent authority must be consulted as appropriate.

### Records

20. Occupational health professionals must keep good records with the appropriate degree of confidentiality for the purpose of identifying occupational health problems in the enterprise. Such records include data relating to the surveillance of the working environment, personal data such as the employment history and occupational health data such as the history of occupational exposure, results of personal monitoring of exposure to occupational hazards and fitness certificates. Workers must be given access to the data relating to the surveillance of the working environment and to their own occupational health records.

### Medical confidentiality

21. Individual medical data and the results of medical investigations must be recorded in confidential medical files which must be kept secured under the responsibility of the occupational health physician or the occupational health nurse. Access to medical files, their transmission and their release are governed by national laws or regulations on medical data where they exist and relevant national codes of ethics for health professionals and medical practitioners. The information contained in these files must only be used for occupational health purposes.

### Collective health data

22. When there is no possibility of individual identification, information on aggregate health data on groups of workers may be disclosed to management and workers' representatives in the undertaking or to safety and health committees, where they exist, in order to help them in their duties to protect the health and safety of exposed groups of workers. Occupational injuries and work-related diseases must be reported to the competent authority according to national laws and regulations.

### Relationships with health professionals

23. Occupational health professionals must not seek personal information which is not relevant to the protection, maintenance or promotion of workers' health in relation to

work or to the overall health of the workforce. Occupational health physicians may seek further medical information or data from the worker's personal physician or hospital medical staff, with the worker's informed consent, but only for the purpose of protecting, maintaining or promoting the health of the worker concerned. In so doing, the occupational health physician must inform the worker's personal physician or hospital medical staff of his or her role and of the purpose for which the medical information or data is required. With the agreement of the worker, the occupational health physician or the occupational health nurse may, if necessary, inform the worker's personal physician of relevant health data as well as of hazards, occupational exposures and constraints at work which represent a particular risk in view of the worker's state of health.

### **Combating abuses**

- 24.** Occupational health professionals must co-operate with other health professionals in the protection of the confidentiality of the health and medical data concerning workers. Occupational health professionals must identify, assess and point out to those concerned procedures or practices which are, in their opinion, contrary to the principles of ethics embodied in this Code and inform the competent authority when necessary. This concerns in particular instances of misuse or abuse of occupational health data, concealing or withholding findings, violating medical confidentiality or of inadequate protection of records in particular as regards information placed on computers.

### **Relationships with social partners**

- 25.** Occupational health professionals must increase the awareness of employers, workers and their representatives of the need for full professional independence and commitment to protect medical confidentiality in order to respect human dignity and to enhance the acceptability and effectiveness of occupational health practice.

### **Promoting ethics and professional conduct**

- 26.** Occupational health professionals must seek the support and co-operation of employers, workers and their organizations, as well as of the competent authorities, professional and scientific associations and other relevant national and international organizations, for implementing the highest standards of ethics in occupational health practice. Occupational health professionals must institute a programme of professional audit of their activities to ensure that appropriate standards have been set, that they are being met, that deficiencies, if any, are detected and corrected and that steps are taken to ensure continuous improvement of professional performance.

## BIBLIOGRAPHY AND REFERENCES

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale J.O. de la République française du 8 septembre 1995.
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17 21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC

- report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
  14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in "A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses". Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
  15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
  16. "Ethical guidelines for epidemiologists", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S 169S, 1991.
  17. "Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research", in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
  18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
  19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
  20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
  21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
  22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
  23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
  24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
  25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
  26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.

27. "Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine" (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. "AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct", C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
36. "Code de déontologie de la FMH", Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

**Prefazione all'edizione italiana 2002  
di Giovanni Berlinguer**



## PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA 2002 DI GIOVANNI BERLINGUER

La decisione del Presidente dell'ISPESL di istituire il gruppo di lavoro "Etica ed attività professionale del medico del lavoro/medico competente" costituisce una notevole iniziativa in quanto proposta in un contesto scientifico-storico-economico-giuridico in continua evoluzione, nel quale sempre più viene sottolineato il ruolo dell'etica.

Al fine di pubblicizzare gli aspetti etici della medicina del lavoro, la prima iniziativa che il gruppo di lavoro ha intrapreso è stata quella di curare la traduzione in italiano della seconda edizione inglese dell'International code of ethics dell'International commission on occupational health (ICOH), codice etico che costituisce da tempo, nel mondo, un punto di riferimento per i professionisti nel campo della salute e della sicurezza sul lavoro ed è già stato tradotto in numerose lingue.

Riguardo alle modalità, si è concordato di effettuare una traduzione fedele al testo inglese, con un particolare riguardo alla natura semantica, senza commenti, rimandando ad eventuali approfondimenti specifici comunque separati dal testo tradotto.

La metodologia è basata su precedenti esperienze documentate in letteratura: due gruppi con traduttore professionista hanno lavorato indipendentemente e successivamente le due versioni sono state confrontate giungendo a un testo condiviso.

La bozza del testo è stata inviata a trenta soggetti del settore della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (parti sociali, medici del lavoro liberi professionisti e medici dei servizi di prevenzione ASL, universitari, magistratura) per gli eventuali commenti e suggerimenti.

L'etica, infatti, deve essere considerata come un argomento che non ha limiti chiaramente definiti e che necessita di interazioni multidisciplinari; essa non costituisce un punto di arrivo, ma una tappa di un processo dinamico che coinvolge una pluralità di figure. Come presidente del gruppo di lavoro mi auguro che la versione italiana del Codice internazionale di etica dell'ICOH costituisca un prezioso ausilio per i professionisti che operano nell'ambito della tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Giovanni Berlinguer





**Art. 39**  
**Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**



## ART. 39, DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81

### Svolgimento dell'attività di medico competente

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).
2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:
  - a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;
  - b) libero professionista;
  - c) dipendente del datore di lavoro.
3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.
4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.
5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.
6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento.











