GIORNALE PROFESSIONALE E SCIENTIFICO / OCCUPATIONAL PHYSICIAN SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL JOURNAL

medico competente



JOURNAL

in questo numero

Dalla Sezione ANMA Lombardia: una giornata formativa "stupefacente"

Il contributo del Medico Competente nella valutazione e nella sorveglianza del rischio cancerogeno

La prevenzione nell'era 4.0: sicurezza e salute tra innovazione tecnologica e nuove forme di organizzazione del lavoro

Gestire la sicurezza degli utenti con disabilità mentali o svantaggiati nei luoghi di lavoro

Intervista al dott. Roberto Moccaldi

La tutela del videoterminalista 3/3



Associazione Nazionale MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI

Milano, novembre 2018

Carissimi Colleghe e Colleghi,

è notizia di questi giorni che ANMA è stata inserita dal Ministero della Salute nell'Elenco delle Società e Associazioni Tecnico Scientifiche riconosciute idonee alla produzione di Linee Guida e di indirizzo per i Medici ai fini esimenti la responsabilità professionale. L'ANMA ha già svolto in questi anni un ruolo di supporto ed indirizzo per l'attività del Medico Competente attraverso l'elaborazione di numerose Best Experienced Practice (BEP) su vari argomenti. Ora potrà continuare a svolgere questo ruolo in modo ancora più qualificato ed ufficiale.

È per tutti noi un'ottima notizia che rappresenta il culmine di un lavoro di continua qualificazione della nostra Associazione iniziato dalla sua nascita, ma rappresenta anche l'inizio di una nuova fase di grande responsabilità di cui siamo consapevoli e per la quale necessitiamo ancora di più del vostro supporto ed impegno.

Alla luce di questo importante evento, la campagna associativa che ci apprestiamo a lanciare assume un significato particolare. Particolare perché ora è la nostra Associazione intera a vivere un momento di grande fermento. Un momento in cui il ruolo del Socio deve essere d'ispirazione e di spinta per la realizzazione di un'Associazione sempre più in linea con le sue aspettative e per la progettazione di un ruolo del Medico Competente sempre più adeguato ad un mondo del lavoro in continua evoluzione sociale, tecnica ed organizzativa.

È già scritto nell'hastag #anmainsieme: mi auguro che sia questo il modo con cui i nostri Soci vivono l'appartenenza ad ANMA, un posto dove insieme si coltivano idee, si condividono esperienze, un posto dove far crescere la nostra professionalità e progettualità. ANMA crea contatti, eroga formazione e aggiornamento continui, rende disponibili servizi orientati a migliorare la vita non soltanto professionale del Medico Competente, tutela a livello istituzionale il suo ruolo e la sua figura attraverso la promozione della qualità professionale. L'ANMA ora potrà anche elaborare Linee guida e d'indirizzo per lo svolgimento della nostra Professione. Ecco perché l'ANMA è l'Associazione dei Medici Competenti, la componente della Medicina del Lavoro che la rappresenta e ne applica i principi direttamente sul campo.

L'immagine che quest'anno abbiamo scelto per la campagna associativa esprime l'idea di associazione a cui idealmente desideriamo ispirarci: un viaggio insieme che richiede impegno e collaborazione, un lavoro di gruppo, una ricerca di nuovi orizzonti. Un guardare oltre con curiosità ed intelligenza sapendo che non tutto è a portata di mano senza sforzo, che occorre partecipare, ognuno in base alle proprie inclinazioni e possibilità, per contribuire alla tenuta della nostra comunità e per poter rivolgere con fiducia lo sguardo al futuro della nostra Professione: questo vorremmo che fosse il messaggio da trasmettere ai Soci, ai Colleghi, ai Giovani specializzandi.

A tale proposito ritengo fondamentale in questo momento così importante e stimolante sottolineare il lavoro e la professionalità di tutti gli amici che hanno lavorato e lavorano per l'Associazione dall'interno o come consulenti. La validità del loro contributo è dimostrata dal numero crescente di adesioni, dalla qualità della nostra offerta formativa e, specialmente, da questo riconoscimento ministeriale.

Gli importanti risultati che abbiamo conseguito sono il frutto del sostegno e della spinta al miglioramento dei nostri Soci e della collaborazione di tante persone. A tutti loro il merito di aver contribuito alla crescita dell'ANMA. Con i migliori saluti.

> Daniele Ditaranto Segretario Nazionale ANMA

VAI ALLA CAMPAGNA ASSOCIATIVA





SOMMARIO

4-2018

/ Editoriale

Un buon 2019 grazie... ai mille!

U. Candura

C In primo piano

Dalla Sezione ANMA Lombardia: una giornata formativa "stupefacente"

G.Briatico-Vangosa - L. Aversa

1 / Attualità

Il contributo del Medico Competente nella valutazione e nella sorveglianza del rischio cancerogeno

P.A. Patanè - A. Simonetti - Mohsen Hamzehian

Contributi

La prevenzione nell'era 4.0: sicurezza e salute tra innovazione tecnologica e nuove forme di organizzazione del lavoro

G. Scudier - L. Casella

Gestire la sicurezza degli utenti con disabilità mentali o svantaggiati nei luoghi di lavoro

G. Ferrari - M.S. Introvini

○ C 10 Domande a...

Intervista al dott. Roberto Moccaldi, Presidente AIRM - Associazione Italiana di Radioprotezione Medica.

Anma risponde

Le risposte ai quesiti di interesse generale tratte da www.anma.it

P.A. Patanè

→ 1 Ufficio e salute

La tutela del videoterminalista 3/3

P. Santucci

Da leggere in poltrona

Un augurio di Natale p er tutto l'anno

D. Bontadi

Un buon 2019 grazie... ai mille!

Ci siamo ancora una volta: come in ogni fine d'anno che si rispetti, è il momento di qualche riflessione per quanto è capitato nell'anno che ci lascia e prospettare un nuovo carico di aspettative e progetti per quello che subentra.

Nel panorama politico e sociale quanto mai "fluido" e di dichiarato "cambiamento" degli ultimi tempi, è legittimo chiedersi se qualcosa cambierà - ed in che direzione - anche nel mondo della Sicurezza del Lavoro e nella professione del Medico Competente. Ed essendo tale professione prioritariamente incardinata sul binario normativo, la prima riflessione è rivolta al D.Lgs. 81/08, per il cui decennale è stato dedicato nel 2018 un confronto associativo serrato, culminato nel Congresso Nazionale di Tirrenia. Senza entrare nel merito, non si può che ribadire quanto si auspica da parte nostra (e non solo) da anni sulla necessità di

intervenire con un'attenta semplificazione sugli aspetti puramente formali, e, per quanto attiene il MC, sul corretto bilanciamento tra le attuali attese di collaborazione "globale" ed i vincoli posti sulla sua nomina e sul ruolo della sorveglianza sanitaria.

La certezza che portiamo a casa quest'anno è invece l'inserimento di ANMA tra le 293 Società Scientifiche accreditate presso il Ministero della Salute ai fini della elaborazione di future Linee Guida, per un esercizio della professione che possa garantire un potere esimente da colpa in caso di contenzioso, ai sensi della Legge Gelli del 2016;

si potrà mostrare forse un certo scetticismo sulla farraginosità del percorso e sui tempi di una reale approvazione da parte dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità) delle futuribili Linee Guida, ma il pensiero oggi è: meglio esserci!

Ed è meglio essere in tanti quando si cerca di rappresentare sul territorio una categoria di professionisti che vuole rappresentare una volontà di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti alle imprese, liberandosi dai residui (pre)giudizi posti sulla propria autonomia professionale ed intellettuale, e ribadendo la capacità di interpretare al meglio il ruolo strategico auspica-





to dal legislatore e richiesto dai propri interlocutori sociali.

Negli ultimi anni siamo cresciuti anche numericamente ed abbiamo consolidato un battente di circa mille medici competenti che si riconoscono in AN-MA e che ci seguono come soci e come protagonisti nelle nostre diverse iniziative di aggiornamento. La campagna associativa 2019 sarà poi ulteriormente sostenuta dalla visibilità che l'Associazione ha incrementato attraverso i social (siamo o non siamo nell'epoca dei "like" e dei "followers"?), le pubblicazioni su riviste specializzate, ed anche per i servizi in convenzione collegati all'iscrizione.

È per questo che siamo fiduciosi anche per il prossimo anno per una crescente adesione alle occasioni di confronto che già si stanno delineando, soprattutto da parte di amici e colleghi più giovani, per i quali l'auspicio (e l'impegno) di noialtri "diversamente" giovani è quello di continuare a trovare nell'Associazione quel luogo di incontro e di confronto che ha fatto crescere professionalmente (ed umanamente) molti di noi.

Mille auguri quindi da parte nostra per uno splendido 2019 ai (per adesso) mille amici di ANMA.

Dalla Sezione ANMA Lombardia: una giornata formativa "stupefacente"

Sabato 15 dicembre si è concluso il percorso formativo ECM del 2018 proposto dalla Sezione Lombardia di ANMA con l'evento ECM N. 670-243286 Ed. 1: CANNABIS AD USO TERAPEUTICO E "LEGALIZZATO": INTERFERENZE NELL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE"

Come ben sappiamo il Medico Competente ha l'onere di verificare l'utilizzo di sostanze psicotrope e stupefacenti da parte dei lavoratori adibiti alle mansioni annesse allo Schema d'Intesa del 2007 ed esprimere la loro idoneità alla mansione a rischio.

Dal processo valutativo il lavoratore a rischio può risultare idoneo alla mansione, inidoneo temporaneo o in esonero definitivo in conformità alla procedura accertativa dello Schema d'Intesa del 2008 e al comma 4 dell'art. 41 - Dlgs. 81/08 «Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti».

Nella nostra pratica corrente ogni diagnosi finalizzata al giudizio di idoneità, come ormai frequentemente accade, è un momento complesso che, nel caso dell'applicazione della normativa sul controllo dell'uso di sostanze di abuso, può diventare ancor più esasperato per i riflessi etici, occupazionali e sociali.

Ci viene in soccorso la procedura accertativa che a sua volta si basa fondamentalmente sul laboratorio (test di screening, test di conferma, test di conferma del Ser.D).

In questo quadro di «certezza, si fa per dire» si stanno però presentando interferenze che possono complicare l'esercizio del Medico Competente in Azienda a partire dall'interpretazione della positività al test tossicologico nel caso dell'utilizzo di Cannabis a scopo terapeutico o per un suo uso a scopo «legale ricreazionale».

La diagnosi, si diceva, si appoggia sulla procedura accertativa che a sua volta si basa fondamentalmente sul laboratorio. È pertanto «fondamentale» discriminare la motivazione dell'uso di Cannabis. In questo scenario lo Specialista clinico (Ser.D) e il Laboratorio diventano indi-

spensabili alleati per il Medico Competente nella definizione e nella gestione del giudizio di idoneità alla mansione specifica e a rischio.

A ciò si aggiunge il caso della richiesta al Medico Competente di considerare l'interferenza dell'uso di sostanze sul fenomeno infortunistico in generale e non solo limitato alle categorie "a rischio".

È quindi importante per il MC:

- acquisire da una parte la base razionale dell'intervento terapeutico con cannabis e dall'altra quella dell'uso di cannabis cosiddetta "legalizzata" a fini ricreazionali;
- mettere in rete le proprie competenze con quelle del Medico terapeuta e, nel caso dell'utilizzatore ricreazionale, con quelle dello specialista del Ser.D e del Tossicologo, adeguando il nostro «sapere» in materia per meglio strumentarci e allargando la conoscenza sui «fattori di confondimento», ovvero:
 - i nuovi e diversi orizzonti di uti-



lizzo della Cannabis;

- il suo terapeutico e le eventuali interferenze sul lavoratore;
- lo scenario diagnostico;
- il laboratorio a soccorso dell'attività di screening, che è stato lo scopo dell'evento.

Di seguito alcune finestre riassuntive.

Come indica l'immagine sottostante la famiglia della Cannabis è composta da moltissime varietà che si distinguono per dimensioni, morfologia e soprattutto per il contenuto di principi attivi che ne determinano l'impiego.

Cannabis industriale, depotenziata o «light»

Normativa di riferimento:

Legge 2 dicembre 2016, n. 242 Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della ca-

napa. (<u>GU Serie Generale n.304 del 30-12-2016</u>) – (Entrata in vigore del provvedimento: 14/01/2017)

Con il termine di cannabis light o canapa legale si intende quella tipologia di cannabis che ha un principio attivo inferiore allo 0,6%.

Il principio attivo di riferimento è il delta-9-tetraidrocannabinolo (THC)

Finalità e usi consentiti dalla Legge 242/2016:

la normativa si applica alle coltivazioni di canapa delle varietà ammesse iscritte nel Catalogo comune delle varietà delle specie agricole che non rientrano nell'ambito di applicazione del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (D.P.R. 309/1990).

È finalizzata alla coltivazione, trasformazione, incentivazione dell'impiego e del consumo finale di semilavorati, produzione di alimenti, cosmetici, materie prime biodegradabili, opere di bioingegneria, bonifica di terreni, attività di didattica e di ricerca.

La coltivazione è consentita senza necessità di autorizzazione.

Dalla canapa coltivata è possibile ottenere:

- alimenti e cosmetici (in attesa di provvedimento ad hoc per definire i limiti di THC negli alimenti) (ad esempio: olio, pane, pasta, biscotti);
- semilavorati (fibra, canapulo, polveri, cippato, oli o carburanti;
- materiale destinato alla pratica del sovescio (pratica agronomica consistente nell'interramento di apposite colture allo scopo di mantenere o aumentare la fertilità del terreno);
- materiale organico destinato ai lavori di bioingegneria o prodotti utili per la bioedilizia;
- materiale destinato alla fitodepurazione per la bonifica di siti inquinati;
- coltivazioni dedicate alle attività didattiche e dimostrative, nonché di ricerca;

La Cannabis e i suoi usi

Esistono moltissime varietà del genere Cannabis che si distinguono per **dimensioni**, per **morfologia**, ma anche e soprattutto per il **contenuto di principi attivi** e per il conseguente **impiego**.

• Cannabis ad uso medico: THC 0-26%; CBD 1-15%





 Canapa industriale: THC <0,226% da semente certificata

• Marijuana illegale: THC 12-30%



Fonte: Eduiss - Istituto Superiore di Sanità

Pianta medicinale

Medicinale di origine vegetale

Preparazione magistrale

Preparazione vegetale

(sostanza sminuzzata)

Preparazione vegetale

(estratto liquido)

- coltivazioni destinate al florovivaismo
- utilizzo come biomassa ai fini energetici (limitatamente all'autoproduzione energetica aziendale)

Nella Norma «l'uso ricreativo» di cannabis non è né previsto, né menzionato. Ciononostante, la «cannabis light», ovvero con tenore di THC inferiore a 0,6% e quindi depotenziata, è acquistabile sia in negozi dedicati che su internet. Di conseguenza si sta diffondendo la comparsa sul territorio italiano di esercizi commerciali fisici e digitali specializzati in questo tipo di vendita.

L'effetto psicotropo.

 La cannabis light, acquistabile dai 18 anni di età, non dovrebbe creare alcun effetto psicotropo; al massimo è in grado di conferire un lieve senso di relax.

Il laboratorio: presenza di THC nelle matrici biologiche (urine, sangue, cheratinica).

 Nel consumo di cannabis light non si dovrebbero riscontrare livelli superiori a quelli legali. Non si può però escludere la positività ai test antidroga, evento che apre una finestra su cui discutere.

Cannabis ad uso terapeutico

La Cannabis è una sostanza vegetale stupefacente.

La produzione e la somministrazione di cannabis a scopo terapeutico è regolamentata da una normativa ad hoc. È prodotta dallo Stabilimento farmaceutico Militare di Firenze e contiene una percentuale di THC variabile dal 5% al 8%.

L'uso terapeutico della Cannabis è regolamentato e garantito in fase di: 1) Produzione 2) Distribuzione 3) Preparazione 4) Somministrazione

Una prima nozione:

per l'uso terapeutico sono utilizzate <u>le</u> <u>infiorescenze che derivano da piante con profilo genetico stabile</u>, prodotte in ambienti controllati e che quindi sono in grado di fornire un contenuto di principio attivo, espresso in contenuto di THC e CBD, costante

L'ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della salute può autorizzare l'importazione di medicinali a base di delta-9-THC o Trans-delta-9-THC per la somministrazione, a scopo terapeutico, in mancanza di alternative terapeutiche, ai pazienti che necessitano di tali medicinali.

Il Ministro della salute con decreto ministeriale 18 aprile 2007 ha aggiunto nella sezione B della Tabella II (ora tabella dei medicinali) il Delta-9-THC, il Transdelta-9-THC, il Nabilone.

Dal 2010 ad oggi le Regioni hanno emanato leggi e delibere Regionali in materia e modalità di erogazione dei farmaci e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutica.

• Il Ministro della salute con decreto ministeriale 23 gennaio 2013 ha inserito nella Tabella II (ora tabella dei medicinali), sezione B, del D.P.R.

- 309/90, secondo l'ordine alfabetico: Medicinali di origine vegetale a base di Cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinture).
- Il 14 dicembre 2016, a conclusione della fase di ricerca e sviluppo avviata dal Ministero della salute e da quello della Difesa, è iniziata la commercializzazione della sostanza attiva a base di Cannabis di produzione nazionale, denominata Cannabis FM-2, da parte dello Stabilimento Chimico farmaceutico Militare di Firenze che cura anche la distribuzione e quindi la vendita alle farmacie ospedaliere e aperte al pubblico. La Cannabis FM-2 è costituita da infiorescenze femminili non fecondate, essiccate e macinate contenenti precursori acidi del THC (5-8%) ed una percentuale di cannabidiolo (CBD) compresa tra 7,5 - 12%.

Modalità di prescrizione della Cannabis ad uso medico:

La preparazione magistrale a base di Cannabis è il medicinale preparato dal farmacista in farmacia in base a una prescrizione medica magistrale (dal latino magister) destinato a un determinato paziente.

Le preparazioni magistrali di cannabis, inclusa la Cannabis FM-2, possono essere prescritte da qualsiasi medico abili-

tato e iscritto all'Ordine dei Medici mediante prescrizione magistrale non ripetibile redatta secondo l'articolo 5 della legge 94/98 (cosiddetta Legge Di Bella)

Modalità di assunzione della Cannabis ad uso medico:

- via orale (in forma di decotto o di assunzione di olio)
- via inalatoria mediante vaporizzatori specifici.

Indicazioni terapeutiche:

- terapia del dolore, ai sensi della legge 15 marzo 2010 n. 38, di supporto ai trattamenti standard;
- effetto stimolante dell'appetito che non può essere ottenuto con trattamenti standard in cachessia, anoressia e anoressia nervosa, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS;
- analgesia del dolore cronico (dolore neurogeno);
- analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore resistente alle terapie convenzionali (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale);
- glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
- effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali in: chemioterapia; radiote-

- rapia; terapie per HIV;
- riduzione di movimenti involontari del corpo e facciali che non può essere ottenuto con trattamenti standard (Sindrome di Gilles de la Tourette).

In conclusione

Noi Medici Competenti ci possiamo trovare, nelle attuali condizioni di esercizio, di fronte a situazioni che rendono complesso l'inquadramento diagnostico ed il conseguente giudizio di idoneità alla mansione a rischio, come illustra la figura che segue.

In un futuro, non sappiamo quanto prossimo, l'evoluzione normativa in tema di controllo dell'uso di sostanze di abuso nelle popolazioni lavorative a rischio potrebbe ulteriormente complicare il nostro percorso di sorveglianza sanitaria.

È dunque necessario prendere dimestichezza con la materia.

Questo evento ha posto una prima base che è stata favorevolmente condivisa dai Partecipanti, quasi quanto il panettone natalizio di chiusura dell'anno formativo.

Un evento stupefacente!



P.A. Patanè Medico Competente, ANMA Associazione Nazionale Medici Competenti / **A. Simonetti** Medico Competente, AMLT Associazione dei Medici del Lavoro Trevigiani / **Mohsen Hamzehian** Medico Competente, APMCL Associazione Padovana dei Medici Competenti del Lavoro

Il contributo del Medico Competente nella valutazione e nella sorveglianza del rischio cancerogeno

La prevenzione del rischio cancerogeno nei processi di lavoro, complessità e multi professionalità' tenutosi a Venezia Mestre il 18 dicembre 2018, a conclusione dei lavori di un gruppo interdisciplinare e come iniziativa afferente al Programma "Rischio chimico e cancerogeno negli ambienti di lavoro, miglioramento e coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza" nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione 2014-2019.

L'obiettivo del Convegno era di evidenziare la necessità di un approccio multiprofessionale e multidisciplinare per la prevenzione del rischio cancerogeno e di proporre dei modelli di valutazione dell'esposizione.

Le relazioni presentate e il successivo dibattito hanno individuato nella metodica SCOEL lo strumento più adeguato a valutare l'esposizione a cancerogeni, pur non escludendo altri strumenti ed altre Agenzie.

La documentazione del Convegno potrà

essere rintracciata, si spera a breve, nel sito della Regione Veneto.

Ma tornando al nostro intervento: oltre a ribadire la peculiarità del contributo del medico competente nelle fasi di valutazione e di sorveglianza sanitaria, si è iniziato a porre la criticità legata all'espressione del giudizio di idoneità.

Per adesso, perché altro era il contributo richiestoci, abbiamo fatto solo un accenno al significato ambiguo del giudizio di idoneità a cancerogeni. Riteniamo che sia solo un inizio di riflessione che ri-

chiede maggior approfondimento e argomentazione; tanto più quanto poco compresa appare, anche dai MC, tale criticità. E' un invito a tutti i soci Anma.

Premessa:

Il Testo Unico dispone che il Medico Competente (MC) collabori attivamente con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla va-



lutazione dei rischi (art. 25 c. 1). Sottolineando che:

- Anche il MC si muove nella cornice del dlgs 81/08, che per gli agenti cancerogeni parla di valutazione dell'esposizione, piuttosto che di valutazione del rischio. La valutazione dell'esposizione ha, come primo obiettivo, quello di definire se ci sono e chi sono i soggetti esposti.
- Il MC è, necessariamente una figura con formazione multidisciplinare in tema di salute e sicurezza che deve
- essere coinvolta innanzitutto nella valutazione del rischio e nella successiva implementazione delle misure di prevenzione.
- L'intervento deve essere necessariamente multi-disciplinare in quanto le valutazioni di carattere medico e di carattere tecnico sono strettamente intrecciate e correlate.

Il contributo specifico del MC alla valutazione dell'esposizione a cancerogeni riguarda tutte le fasi del processo

Date le premesse il MC è coinvolto in tutte le fasi del processo di valutazione, sottolineando anche graficamente, le fasi che sono peculiari della sua professione:



- Identificazione di tutti i fattori di pericolo attraverso la condivisione del censimento delle Schede di Sicurezza, analisi dettagliata sostanze e miscele, analisi ciclo produttivo (sottoprodotti/intermedi); contribuendo nella sensibilizzazione/ promozione per la "sostituzione" ai sensi dell'art. 15 dell'81.
- Distinzione, quando possibile, tra cancerogeni e mutageni a secondo dei meccanismi di azione.
- Analisi delle vie di assorbimento dei cancerogeni/mutageni presenti, in particolare in riferimento al possibile assorbimento cutaneo.
- Collaborare alla scelta del piano dell'eventuale monitoraggio ambientale in relazione all'analisi delle condizioni di lavoro ed agli agenti di rischio da considerare.scelta e conferma della caratteristiche dell'esposizione attraverso le misure di monitoraggio biologico da eseguire contestualmente a quelle ambientali.
- Effettuazione mirata di sopralluoghi nei reparti produttivi per una verifica delle informazioni acquisite, della situazione degli impianti e delle macchine, dell'identificazione degli "esposti", delle procedure di lavoro in

- atto, per l'individuazione di eventuali altri rischi concomitanti, verifica l'uso dei DPI specifici ed appropriati
- Analisi e verifica del piano di emergenza e di primo soccorso implementando le disposizioni del D.M. 388/03

Ai fini della sorveglianza sanitaria

- 1. Classifica i lavoratori in:
- accidentalmente esposti;
- non esposti;
- ex esposti (al cessare dell'esposizio-
- 2. Evidenzia, se esistente, l'indicatore biologico più adeguato, in relazione all'agente chimico e alle specifiche modalità di esposizione, valutando il risultato rispetto agli indici biologici di esposizione lavorativi, e se disponibili, ai valori riscontrati nella popolazione generale non esposta (Valori di riferimento della SIVR).
- 3. Analizza possibili cause extra lavorative, che possono interferire sul rischio (per es. età e fumo) e sulla gestione del monitoraggio biologi-
- 4. Istituisce ed aggiorna il Registro degli esposti e la Cartella Sanitaria sul-

la piattaforma Inail, se autorizzato

La sorveglianza sanitaria sui lavora-

Preventiva: per valutazione

- dello stato basale;
- delle ipersuscettibilità da patologia d'organo bersaglio o per genetica;
- degli stili di vita.

Periodica: per valutazione

- dello stato di funzione di organo od apparato e generale;
- del monitoraggio biologico;
- eventuali screening oncologici sull'organo bersaglio;
- stili di vita, uso di DPI, adesione alle procedure.

In occasione di cessazione del rapporto di lavoro:

- per valutazione dello stato di funzione di organo od apparato e generale;
- per valutazione del monitoraggio biologico;
- per informazione sulla necessità/ opportunità di prosecuzione della sorveglianza sanitaria specifica.

La valutazione degli ex esposti non è ad oggi chiara come e da chi è gestita. Alcuni progetti e programmi sono stati avviati da alcune Regioni e altre iniziative sono state fortemente ridimensionati. Compito del medico competente, come si diceva nel punto precedente, è quello di informare il lavoratore soprattutto quando la prosecuzione della sorveglianza è ritenuta assolutamente necessaria.

Considerazioni sulla sorveglianza sanitaria per esposti a cancerogeni

La sorveglianza sanitaria, doverosamente richiesta per i lavoratori esposti ad agenti cancerogeni, assume un significato profondamente diverso rispetto ad altri rischi lavorativi compresa l'esposizione ad agenti chimici.

Le difficoltà di inquadramento clinico sono riassumibili in alcuni importanti criticità:

- l'istologia del tumore non si differenzia tra fonti/cause lavorative ed extra lavorative;
- la relazione dose-risposta;
- la non disponibilità di markers diagnostici precoci;
- la latenza fra esposizione ed insorgenza del tumore;
- le esposizioni multiple nella stessa azienda e nelle attività lavorative precedenti.

Queste condizioni rendono l'espressio-

ne del giudizio di idoneità non esaustiva della finalità della sorveglianza sanitaria richiesta per i cancerogeni.

Lo stesso giudizio di idoneità inoltre non può assumere il senso, comunemente inteso, di assenza di controindicazioni allo svolgimento della mansione, o di esprimere la possibilità per il lavoratore di arrivare al termine della sua carriera lavorativa senza sviluppare la malattia connessa al rischio.

Le possibili implicazioni medico legali dell'attività di sorveglianza attuata nel caso di esposizione a cancerogeni, compresa l'espressione del giudizio di idoneità, non possono quindi essere considerate alla stregua del giudizio di idoneità espresso per altri rischi lavorativi dove la "prognosi" ha elementi di maggior concretezza e coerenza con la condizione di rischio valutata.

E d'altronde la sorveglianza sanitaria come declinata nell'articolo 242 esprime infatti un "valore preventivo e procedurale", ovvero la ricerca e l'attuazione di misure tecniche e organizzative oltre che, ovviamente, "l'adozione di misure preventive e protettive per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati", come recita il comma 2 dell'articolo citato.

A lato e come continuazione della Sorveglianza Sanitaria il Medico Compe-

tente privilegerà quei progetti che intervengono sui comportamenti e gli stili di vita più adeguati alla prevenzione dei tumori.

Conclusioni:

- Il Medico Competente è chiamato a collaborare con il DL e con le altre figure previste dal D.Lvo 81 insieme agli esperti convocati dallo stesso DL per affrontare il rischio cancerogeno e mutageno.
- si richiede quindi un professionista medico, calato profondamente nella realtà aziendale.
- Nella ipotesi di lavoratori classificati, il primo obiettivo della sorveglianza sanitaria è quello di "adottare misure preventive e protettive per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati".
- La «valutazione del rischio, ovvero dell'esposizione» si conferma essere la cerniera del processo di prevenzione e di una sorveglianza sanitaria finalizzata al rischio.



La prevenzione nell'era 4.0: sicurezza e salute tra innovazione tecnologica e nuove forme di organizzazione del lavoro

Il rapporto di lavoro nel mondo 4.0 è oggetto di un acceso dibattito tra gli studiosi, stretti tra i limiti propri degli strumenti esistenti e la difficoltà di disegnare nuove formule capaci di superare le categorie tradizionali.

La crisi della tradizionale dicotomia subordinazione/autonomia nel mondo delle Piattaforme e dei GigWorkers (1)

ne è solo uno dei tanti esempi; ma il tema è molto ampio, e sicuramente interdisciplinare, perché ciò cui stiamo assistendo è una profonda revisione dell'intero rapporto del lavoratore con l'organizzazione che lo circonda e di cui fa parte.

Lavorazioni fortemente automatizzate e robotizzate da un lato pongono la questione delle nuove competenze, dall'altro lato modificano radicalmente il rapporto tra il lavoratore e la macchina, a partire dalla collocazione fisica o dalla necessità di interagire con sistemi "intelligenti".

Nuove forme di lavoro agile distribuiscono il lavoro (i lavoratori) sul territorio, spezzando il legame con il "posto" di lavoro, allontanandoli non solo dall'ufficio ma anche dal superiore e dai colleghi.

Nuovi modelli di organizzazione partecipata e circolare abbandonano la consueta impostazione gerarchica in favore della creazione di Team di lavoro trasversali, autonomi ed autosufficienti, in cui le differenze di grado e di ruolo si attenuano fino quasi a scomparire.

Elemento comune a questa nuova organizzazione del lavoro ed alle molteplici forme in cui l'innovazione tecnologica la influenza e la modella è l'aumento del grado di autonomia/responsabilità del lavoratore, rispetto ad un sistema tradizionale che era contraddistinto dalla rigorosa definizione dei ruoli aziendali e dal rigido inserimento del lavorato-

re in un contesto predeterminato per lo svolgimento di una attività predeterminata

Questa nuova "responsabilizzazione" del lavoratore può essere declinata in molti modi ed analizzata da molti punti di vista: qui vogliamo occuparci del tema da cui, in qualche modo, si dipartono tutti gli altri, e cioè quello della Persona del lavoratore.

La Salute e la tutela della Persona del lavoratore

Intelligenza artificiale e intelligenza umana: competizione o collaborazione? Di sicuro, interrelazione.

Tutti si domandano se l'intelligenza artificiale (e più in generale l'intero porta-



to di innovazione tecnologica nelle sue mille forme) prevarrà su quella umana, o se questa farà valere il suo unicum; se i robot espelleranno l'essere umano dal lavoro, o se ne diventeranno un elemento di rafforzamento.

Qualunque sarà la risposta, che ad oggi nessuno ancora è in grado di dare, di certo siamo già entrati in una fase in cui occorre gestire ciò che la coesistenza di queste due "entità" (l'essere umano; la macchina intelligente (2)) comporta per una organizzazione; e questo non è soltanto opportuno o utile, ma è necessario (perché è indispensabile a governare davvero i processi di innovazione) e doveroso (perché risponde ad un preciso obbligo in base alla normativa vigente, di valutare e gestire ogni profilo - oggettivo e soggettivo -dell'organizzazione e ogni modificazione di essa).

Lavoratore e non-luogo di lavoro: vecchi rischi o nuovi rischi?

Il lavoro agile (ma anche molti dei "nuovi lavori") viene prestato in un non-luogo di lavoro; non esiste alcuna assegnazione predeterminata di un lavoratore ad un luogo (e viceversa), così come non esiste un punto di incontro (di scontro, di confronto) con gli "altri" lavoratori: siano essi superiori, pari grado, sottoposti.

Non si tratta, però, del tradizionale tema del lavoratore "in solitudine", cioè del prestatore di lavoro incaricato di svolgere (più o meno occasionalmente) un'attività che richiede un intervento solitario e sostanzialmente, per così dire, auto-sufficiente. Il lavoratore agile, al contrario, vive ed opera all'interno dell'organizzazione; il suo lavoro è necessario (come quello di tutti i suoi colleghi) per il raggiungimento del risultato collettivo che l'organizzazione persegue. Ma nel momento in cui il lavoro "con" gli altri si svolge "lontano" dagli altri (e magari tutti o molti di questi altri lavorano ancora insieme in un "luogo di lavoro"), si crea un nuovo modello di lavoro che propone nuovi rischi, sia di natura tecnica e tecnologica, sia sul piano delle interrelazioni. Anche in questo caso, una adeguata valutazione di questi rischi non soltanto tutela il lavoratore, ma aumenta le garanzie di successo della scelta organizzativa compiuta (3).

Organizzazione partecipata e circolare: una diversa interazione in azienda Si sta manifestando nel settore delle risorse umane la tendenza (4) verso modelli di organizzazione partecipata, nei quali i lavoratori prestano la loro atti-



vità in Team di lavoro che superano la tradizionale separazione in reparti fortemente gerarchizzati e operano per progetti ed obiettivi. All'interno dei Team contano le competenze dei singoli e con esse la capacità dei lavoratori di sviluppare soluzioni innovative e di esercitare spirito di iniziativa.

L'investimento in tecnologia costituisce un presupposto ed al tempo stesso un acceleratore di questo nuovo approccio; in esso il lavoratore deve possedere nuove competenze tecnologiche sempre aggiornate, e farne uso per esercitare gli spazi di autonomia e di iniziativa che l'organizzazione partecipata comporta e richiede.

Anche in questo caso, l'abbandono di schemi organizzativi precostituiti e consolidati costringe ad uscire dalla "zona di comfort" della preesistente valutazione dei rischi aziendali ed a porre grande attenzione ai profili "soggettivi" della valutazione.

Queste sono solo alcune delle innumerevoli suggestioni che la nuova dimensione tecnologica ed organizzativa del lavoro ci propone; su di esse e sui loro effetti già vanno diffondendosi analisi e studi (5).

Una chiara evidenza è indiscutibile: nel lavoro 4.0 cambia, e cambia in aumento, l'esigenza di tutelare la PERSONA del lavoratore; cambia, e cambia in aumento, la rilevanza dell'approccio al-

la tutela della SALUTE del lavoratore. Permane la tutela della **integrità fisica**; ma nello scenario irrompe con rinnovata forza la **personalità morale** del lavoratore, così profeticamente valorizzata dall'art. 2087 c.c., , proponendo temi di riflessione che per molti aspetti sono completamente nuovi ed inesplorati.

Alcuni di questi temi, che esulano dall'ambito squisitamente tecnico e specialistico e attengono invece all'impatto sulla gestione della sicurezza e igiene del lavoro nel suo insieme, già si possono individuare.

Una nuova dialettica tra i protagonisti della prevenzione, per una reale "prevenzione integrata".

Una prima riflessione riguarda l'evoluzione, in un contesto di questo tipo, dei rapporti tra le funzioni aziendali che si occupano di prevenzione, e tra queste e tutti coloro che anche all'esterno dell'organizzazione vi concorrono. E' lecito attendersi un approccio caratterizzato da un livello crescente di interazione e confronto multidisciplinare: tra RSPP e Medico Competente, innanzitutto; tra questi e la direzione aziendale (datore di lavoro, delegato, dirigenti); tra azienda, preposti e lavoratori; e poi ancora con i progettisti dei luoghi di lavoro e delle macchine; e così via.

E' la tipologia stessa dell'innovazione tecnologica in corso che lo richiede; e lo richiede sia rispetto ai profili di tutela "fisica" (organi in movimento, spazio uomo-macchina, rischio elettrico dei dispositivi; agenti di rischio, "nuovi" VDT, rischi dell'ambiente indoor e outdoor; ecc.) sia rispetto ai rischi di tutela "psico-sociale" nel senso più ampio del termine ("technostress", carico di lavoro mentale, sollecitazioni di problem solving, ecc.): gli uni e gli altri, rischi per sicurezza e salute, in parte da declinare (anche) in forme nuove, in parte assolutamente da esplorare.

Assieme alla valutazione di natura tecnica (ovvero di "sicurezza"), il nuovo contesto tecnologico-organizzativo rende doveroso, ma anche necessario, guardare alla Salute molto più attentamente di quanto sia stato fatto finora. E' doveroso per perseguire la finalità fondamentale di tutelare il lavoratore; ma questo approccio è anche necessario per assicurare l'effettivo successo del processo di innovazione, che rischia altrimenti di rimanere bloccato, o quantomeno rallentato, senza un adeguato livello di condivisione e accettazione da parte dei soggetti chiamati a fare uso delle nuove tecnologie e ad operare all'interno delle nuove forme di organizzazione.

All'interno del tema della "formazione 4.0", così frequentemente menzionato quando si parla di innovazione, una componente fondamentale per il successo del cambiamento è assicurare che i lavoratori, chiamati a gestire
nuove competenze in un nuovo mondo di tecnologie, conoscano i rischi per
la Persona e le adeguate misure di prevenzione. Autonomia e responsabilizzazione, in un ambiente di lavoro "destrutturato" in cui il superiore gerarchico non è presente, rendono ancor più
centrale questa esigenza, rispetto ad un
tradizionale modello di "controllo e vigilanza".

Nel lavoro 4.0, sembrerebbe così destinata a trovare piena applicazione la misura generale di tutela declinata al secondo posto nell'elenco dell'art. 15 del Decreto 81: "la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro".

Collocata significativamente subito dopo la valutazione dei rischi e prima delle altre misure generali, la prevenzione integrata tra condizioni tecniche, ambiente ed organizzazione promette di trasformarsi da principio guida a vera e propria regola operativa, nella misura in cui ogni organizzazione sempre più si modella secondo propri parametri al di fuori di uno standard produttivo precostituito ed immutabile.

Assieme ad essa, un'altra misura generale di tutela dell'art. 15 già mostra nel mondo 4.0 segni importanti di aumentata attenzione, quella della lettera d): "il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo" (6).

Come già evidenziato dalla dottrina (7), per effetto di automazione e nuove forme di organizzazione ci si attendono non soltanto importanti miglioramenti sui vari aspetti dei profili delle mansioni pertinenti l'ergonomia "fisica", ma anche crescente attenzione ai temi della ergonomia "cognitiva" e dell'ergonomia "organizzativa": tutti profili fino ad oggi in qualche (larga?) misura trascurati, ma non sempre e non tanto per una scelta volontaria e neppure per una carenza di compliance alla normativa, quanto piuttosto - ed ancora una volta - perché il contesto organizzativo e tecnologico poneva come preminenti altre e diverse misure di tutela.

Ci sembra significativo osservare che la rinnovata attenzione a questi aspetti della tutela del lavoratore porta con sé proficue conseguenze nell'affrontare uno dei fenomeni di maggiore interesse (e preoccupazione) del nostro tempo: l'invecchiamento della popolazione lavorativa.

Ogni organizzazione lavorativa si sta chiedendo, se sia inevitabile procedere ineluttabilmente verso una crescente quantità di idoneità con prescrizioni e limitazioni, destinate inevitabilmente a sfociare nella indisponibilità di lavoratori idonei a svolgere mansioni necessarie e nella contestuale difficoltà di gestire lavoratori non più ricollocabili, o se sia possibile trovare gli strumenti per gestire il fenomeno.

In questo senso l'innovazione tecnologica può fare molto, se accompagnata in maniera adeguata dall'intervento sulle persone; e la trasformazione dell'impresa in direzione 4.0 costituisce una occasione imperdibile.

Un nuovo modello di prevenzione?

Si discute in dottrina, se il modello di prevenzione disegnato dal Decreto 81 sia adeguato ad affrontare le sfide del







nostro tempo, o se occorra ripensare taluni istituti che sono centrati in maniera primaria, per non dire esclusiva, su una nozione "fissa" di luogo di lavoro che si sta sempre più modificando; o che per altro verso sono costruiti su una visione di rischio nel quale la Salute, pur declinata dalla lettera o) dell'art. 2 del Decreto 81 secondo l'amplissimo paradigma della OMS (8), non tro-

va sempre nel corpo attuativo del Decreto 81 strumenti di tutela altrettanto stringenti.

Anche questo tema fa parte (una parte assai importante) del dibattito aperto sulla riscrittura del rapporto di lavoro nell'era 4.0; ma in attesa di eventuali interventi del legislatore, occorre fare uso degli strumenti normativi ed operativi

che l'ordinamento già prevede ed applicarli alle esigenze di tutela del "nuovo" lavoratore 4.0.

La valutazione dei rischi già è proiettata alla tutela di "tutti i rischi", e la "personalità del lavoratore", come sopra ricordato, è già tutelata dal nostro ordinamento e addirittura da decenni.

Nella nozione di "tutti i rischi" sono sicuramente annoverati anche i rischi legati alle nuove tecnologie ed alle nuove forme di organizzazione, ivi compresi quelli di natura psico-sociale, e non soltanto perché l'art. 28 cita lo stress lavoro-correlato; la omnicomprensività della valutazione del rischio costituisce principio fondante del sistema e gli aspetti di natura soggettiva sono parte integrante non soltanto dello stesso art. 28 ma anche di molte delle misure generali di tutela (art. 15) attraverso le quali vanno letti e riempiti di contenuto gli interventi di prevenzione e protezione.

Allo stesso modo, anche la figura del medico competente è già annoverata tra i protagonisti della valutazione del rischio, in particolare attraverso la sua funzione di collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione. Vi è da chiedersi, semmai, se l'allargamento inevitabile delle categorie di lavoratori da tutelare contro i nuovi rischi del lavoro 4.0 renderà ancora più eclatante la criticità, mai risolta, della dicotomia contenuta nel Decreto 81 tra valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria.

Poiché il tema è l'adeguamento dei processi lavorativi e delle organizzazioni alle nuove tecnologie, un'altra parte del Decreto 81 che assumerà importanza centrale è quella dedicata alla preliminare analisi dei processi lavorativi, allo studio preventivo delle nuove tecnologie per definirne i contenuti (in fase di progettazione) o per verificarne i requisiti (in fase di acquisto); tutti passaggi che trovano spazio e disciplina nel Decreto 81.

Questo vale sicuramente per il datore di lavoro (e per tutte le figure aziendali della prevenzione che con esso collabo-

rano), cui compete mettere a disposizione dei lavoratori attrezzature idonee ai fini della salute e sicurezza (art. 69, art. 71); ma vale anche per i progettisti dei luoghi e dei posti di lavoro e degli impianti, tenuti a rispettare i principi generali di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro al momento delle scelte progettuali e tecniche (art. 23); per i fabbricanti ed i fornitori di attrezzature di lavoro, dispositivi di protezione individuale, impianti, che devono essere rispondenti alle disposizioni legislative e regolamentari in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 24); e ancora per gli installatori (art. 25).

La preventiva analisi dei processi, la progettazione e la costruzione di impianti interconnessi, la fornitura di sistemi di informazione e di comunicazione, vanno affrontati non più soltanto in termini di "sicurezza", ma anche di "salute". Rispondendo a un principio comune ad altri ambiti normativi (si pensi ad esempio agli obblighi di privacy by design e privacy by default, che poi a ben vedere sono tutt'altro che estranei al tema della tutela della Persona del lavoratore), l'innovazione deve essere governata in tutti i suoi profili fin da quando comincia ad essere pensata.

Naturalmente, si tratta poi di verificare se e quanto gli strumenti normativi attuali presentino limiti rispetto a questo obiettivo.

Dato per scontato che la individuazio-



ne stessa dei "nuovi" rischi è ancor oggi oggetto di studio, che mancano parametri normativi e più di qualche volta anche riscontri di natura scientifica definitivi, è altrettanto certo che molte delle norme del Decreto 81 sono state pensate e scritte in una chiave strettamente di "sicurezza"; pertanto un aggiornamento legislativo è sicuramente necessario.

Nel frattempo, però, si tratta di mettere definitivamente "a regime" l'insieme delle previsioni normative, come già accade nelle numerose esperienze virtuose in cui la sinergia tra "sicurezza" e "salute "costituisce principio ispiratore delle politiche di prevenzione aziendale.

Nel mondo in cui l'Information Technology guida già ora i processi di comunicazione e di relazione all'interno delle organizzazioni, ed in cui l'essere umano è destinato a convivere con i robot e con l'Intelligenza Artificiale, l'attenzione a queste nuove interazioni consentirà di esercitare con pienezza di tutela l'autonomia e la responsabilità che il "nuovo" lavoro comporta.

NOTE

- Il caso emblematico è quello dei fattorini di Foodora, deciso con sentenza del Tribunale di Torino n. 778/2018.
- 2. Fin dal 2017 il Parlamento Europeo (Risoluzione del 16 febbraio 2017, "Norme di diritto civile sulla robotica") ha invitato la Commissione Europea a valutare "l'istituzione di uno status giuridico specifico per i robot ... nonché eventualmente il riconoscimento della personalità elettronica dei robot che prendono decisioni autonome o che interagiscono in modo indipendente con terzi").
- 3. Su questi temi cfr. G.SCUDIER-L.CASELLA, Lavoro agile (smart working); nuove sfide per il medico competente, in questa Rivista, n. 1-2018, pag. 4.
- 4. RANDSTAD, HR Trends and Salary Survey Report 2018.
- Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro, Review of trends and drivers of change in information and communication technologies and work location, Bilbao, 2016; INAIL -Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, ICT e lavoro: nuove prospettive di analisi per la salute e la sicurezza sul lavoro, 2016.
- La tutela dal lavoro monotono e ripetitivo, tema sempre estremamente attuale, stimola di per sé sola innumerevoli suggestioni, tutte da sviluppare, rispetto al lavoro del futuro: dobbiamo pensare che sia la prospettiva di minore "visione", all'interno della lettera d), non fosse altro per la diffusa convinzione che saranno i robot i futuri protagonisti delle operazioni più seriali e routinarie? O diventerà invece la regola fondamentale a tutela di tutti quei lavoratori che, privi di un adeguato apparato di skills tecnologiche, rimarranno ai margini dell'innovazione e destinati alle mansioni più semplici e ripetitive? Oppure, ancora, l'impiego di robot per il lavoro ripetitivo (se ed in quanto divenisse standard diffuso), diventerà addirittura misura tecnologica obbligatoria di prevenzione, proprio per evitare di dover adibire le persone a lavorazioni pregiudizievoli per la loro salute?
- 7. D.DITARANTO, Impresa 4.0: una nuova sfida anche per il Medico Competente, in questa Rivista, n. 3/2017, pag. 12. «salute»: stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità.

G. Ferrari, Presidente Società Italiana Psicoterapia Integrata per Sviluppo Sociale (SIPISS) / **M.S. Introvini,** Psicologa, Società Italiana Psicoterapia Integrata per Sviluppo Sociale (SIPISS)

Gestire la sicurezza degli utenti con disabilità mentale o svantaggiati nei luoghi di lavoro

Aspetti psicologici e implicazioni per il lavoratore, per la famiglia e per il contesto relazionale nel luogo di lavoro

Abstract

In un contesto in continuo mutamento e con un livello di complessità e criticità crescenti, l'avvicinamento al lavoro, in tutte le sfumature possibili, porta inevitabilmente a misurarsi con persone che difficilmente riescono a collocarsi rigidamente all'interno delle categorizzazioni tradizionali. L'inserimento di soggetti disabili o svantaggiati, risulta oggi uno svincolo fondamentale sia per la vita di queste persone e delle loro reti sociali, sia per le aziende. La disabilità psichiatrica, nelle sue molteplici sfumature, rappresenta una delle sfaccettate realtà reperibili nel contesto lavorativo. Il lavoro, non nell'ottica di "parcheggio", ma connotato al contrario da temi quali la responsabilità, può ricoprire un ruolo fondamentale per il disagio psichico. Per una buona integrazione alcuni concetti risultano centrali: responsabilità e sicurezza nel contesto lavorativo, e collaborazione di un'ampia rete sociale.

Introduzione

Il mondo del lavoro è notevolmente cambiato negli ultimi anni: il lavoro è sempre più orientato alla massima efficienza ed efficacia delle prestazioni. In tutti i settori produttivi, la sfida imposta è la ricerca dell'innovazione e dell'eccellenza. La tecnologia in continuo mutamento e l'apertura di nuovi mercati offrono ogni giorno rinnovate prospettive. In questo clima di trasformazione non meno importanti sono tuttavia, i cambiamenti demografici e, tra questi, l'incidenza delle disabilità fisiche e psicologiche nei luoghi di lavoro: temi e problemi che meritano un'adeguata attenzione.

Ciò che accumuna la disabilità psichica e la gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro è spesso un fraintendimento diffuso: in entrambi i casi si confondono gli interventi di sensibilizzazione alla diversità con gli interventi rivolti alla gestione del disabile psichico negli ambienti di lavoro e della sua responsabilizzazione in merito agli obblighi relativi alla sicurezza (Ferrari, 2018).

Distubi mentali, diffusione

La prevalenza di disturbi mentali è molto elevata e in continuo aumento. Nel 2020 la malattia mentale diventerà la seconda più importante causa di disabilità (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2012). Tra i fattori che, probabilmente, contribuiscono a questo aumento di problemi legati alla salute mentale, ci sono i recenti cambiamenti del mercato del lavoro (contratti precari e facili licenziamenti) e l'incremento dei carichi di lavoro. Studi recenti condotti in Italia hanno mostrato che la prevalenza di disturbi mentali nella popolazione adulta è, come minimo, vicino al 8%. Il 75% dei disturbi psichiatrici emerge nei primi 25 anni di vita, per questa ragione è di grande rilevanza la rilevazione del disagio mentale in età adolescenziale e giovanile (Istat, 2017).



Nel corso del 2016 in Italia sono stati assistiti dai servizi specialistici 807.035 utenti psichiatrici, di sesso femminile nel 54% dei casi. I tassi relativi al gruppo diagnostico, variano in relazione al genere: tra le donne vi è una prevalenza di disturbi affettivi, mentre tra gli uomini troviamo una prevalenza di schizofrenia e disturbi correlati.

Nonostante lo "stigma sociale" nei confronti di chi soffre di una psicopatologia persista nel mondo, il disagio psichico, in quanto più comune, è oggi più "esprimibile" in diversi contesti, non è più così vergognoso o fuori luogo soffrire di una patologia psichiatrica. Lo stigma, le etichette, i pregiudizi, non sono fenomeni ormai dimenticati, ma la patologia mentale è oggi più diffusa e accettata in molte culture. L'accettazione rende possibile per le persone esprimere quindi il disagio più liberamente. L'identificazione dell'utenza di riferimento è un passaggio importante e propedeutico rispetto alle possibilità e modalità di integrazione dei diversi

servizi implicati nell'inserimento lavorativo. Quando si parla di disabilità psichiche però, la stragrande maggioranza dei casi non sono riconosciuti. La difficoltà di individuazione a priori dei soggetti con disagio psichico importante è uno dei possibili problemi che si prospettano.

L'inclusione della disabilità psichica nell'ambiente di lavoro

Da diversi anni ormai si sente discutere di ambienti di lavoro inclusivi e di diversity friendly, se la sensibilità sociale non fosse uno stimolo sufficiente, sono state emanate alcune leggi a tutela di diverse categorie fragili di lavoratori. Un rischio esistente è che l'azienda si adatti passivamente agli obblighi normativi, senza facilitare l'inserimento, senza attribuire il giusto valore e la giusta attenzione al processo. In questo modo si rischia di perdere un possibile contribu-

to significativo, non instaurare un dialogo significativo che permetta a tutti gli attori in gioco di trarre il meglio dalla situazione. E' necessario superare i pregiudizi e le eccessive semplificazioni, verso la costruzione di soluzioni efficaci e innovative. Da tenere presente per una riuscita integrazione la "cultura" manageriale e professionale presente nell'azienda, non sempre preparata all'accoglienza del disagio. In diversi settori è in via di sviluppo il concetto di "disability manager": mediare tra bisogni dei lavoratori disabili e quelli dell'azienda, per evitare discriminazioni, favorire l'accessibilità e l'inclusione socio lavorativa.

Il lavoro "buono", ben strutturato comporta dei benefici per la salute mentale di tutti gli individui (Waddell & Burton, 2006). Essere un lavoratore è ad esempio associato con una più bassa prevalenza di disturbi depressivi e tentativi di suicidio, rispetto all'essere disoccupato (Stansfeld & Candy, 2006). L'integrazione nell'azienda di un disabi-

le psichico è un processo che dovrebbe coinvolgere un'ampia rete sociale che si estende ben oltre la sola famiglia e le figure di riferimento nel contesto lavorativo. Possono altresì essere individuate alcune figure centrali nel progetto di inserimento, il cui contributo risulta cruciale:

- 1. il paziente con disturbo mentale e la sua famiglia;
- 2. lo psicoterapeuta / lo psichiatra;
- il Responsabile del Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.), fornito dalla ULS di riferimento.
- 4. il Responsabile dell'ambiente di lavoro:
- 5. il medico competente;
- 6. il tutor individuale;
- 7. le risorse umane.

Queste diverse figure dovranno lavorare insieme con continuità e collaborazione, andando a creare, e cercando di allargare ulteriormente, una rete sociale che permetta al lavoratore di essere supportato da ogni punto di vista.

Nel proporre ed effettuare l'inserimento lavorativo di un utente con delle disabilità, esistono dei passaggi che possono facilitare il percorso: può essere un grande aiuto prevedere una eventuale formazione da proporre prima dell'inserimento; l'inserimento lavorativo deve poter contare sull'apertura e la collaborazione non solo del datore di lavoro e del medico competente, ma anche di una più ampia rete sociale che coinvolga la famiglia e gli enti cui la persona si è sempre riferita; una buona pratica durante l'inserimento può essere quella di affiancare al lavoratore un tutor che faciliti la conoscenza dell'ambiente e l'apprendimento delle mansioni (la "vicinanza" del tutor deve sempre essere commisurata alle esigenze della persona); l'inserimento non può concludersi in breve tempo, è importante mettere in atto un monitoraggio continuativo che permetta di intercettare le difficoltà o le esigenze che possono nascere lungo il percorso lavorativo e man mano che la conoscenza dell'ambiente viene approfondita. Questa, che potrebbe sembrare una forma eccessiva di controllo, è una fondamentale forma di supporto al lavoratore. Esistono ad esempio momenti particolari di un'azienda che richiedono una maggiore attenzione al vissuto dei propri dipendenti. Questi sono ad esempio i momenti in cui avvengono dei cambiamenti, nuovi inserimenti, la modifica degli spazi o delle mansioni. Un problema che può sorgere facilmente è la difficoltà di mantenere il lavoro, ovvero di proseguire l'attività con continuità. Vediamo quindi come il monitoraggio può captare i primi segnali di allontanamento e permettere eventualmente un intervento per impedire che questo accada.

Non va mai dimenticato che l'inserimento lavorativo della persona con disabilità è parte di un più ampio progetto di vita e di sviluppo dell'individuo. Un buon progetto di inserimento si avvale di un collocamento mirato, implica quindi una profonda riflessione e collaborazione tra diverse figure, nonché la condivisione degli obiettivi di tutti i protagonisti.

Prendiamo ad esempio l'inserimento lavorativo di una persona con diagnosi di schizofrenia. Solitamente una riabilitazione che prevede l'inserimento in un ruolo/contesto di lavoro rigido e/o tradizionale non è efficace. Alcune difficoltà possono interferire con il mantenimento dell'occupazione: problemi a rispettare l'orario regolare, fraintendimento delle motivazioni altrui, difficoltà nell'instaurare relazioni, abbigliamento o comportamento bizzarro o inadeguato, ecc. Adottando però delle attenzioni particolari e programmi specifici per la persona, l'inserimento, sebbene più complesso, non è impossibile. Possono essere previsti ad esempio degli orari ad hoc, un ambiente fisico che contenta il rispetto della riservatezza, senza forzare la persona a stringere delle relazioni che non desidera (i disturbi psichici possono provocare una forte debilitazione sul piano individuale ma anche e soprattutto sul piano delle relazioni interpersonali). Un altro accorgimento utile può essere la creazione di una routine strutturata che preveda un ritmo lento e che possa essere tenuta sotto controllo. In questa prospettiva sono preferibili le attività manuali.

I vantaggi di assumere delle persone con una disabilità sono molteplici. Secondo una meta analisi da poco conclusa da un gruppo di ricercatori (Lindsay, Cagliostro, Albarico, Mortaji & Karon, 2018) possono essere ravvisati dei vantaggi per l'azienda da un punto di vista del profitto (profitti, rapporto costibenefici, turnover, disponibilità e puntualità, lealtà dei dipendenti, immagine della compagnia) e della competitività (diversificazione della clientela, soddisfazione e fedeltà dei clienti, innovazione, sicurezza, etica del lavoro). I dipendenti con disabilità ottengono ulteriori benefici che includono il miglioramento della qualità della vita, maggiore fiducia in se stessi e un aumentato senso di comunità.

Cosa significa sicurezza nei luoghi di lavoro quando si parla di disabilità psichica?

Si tende a dimenticare che alcuni accorgimenti che possono essere attuati per venire in aiuto a categorie di persone più fragili, possono essere altrettanto valide e utili per tutti quanti. In alcuni casi l'attuazione di pratiche di supporto ai disabili psichici, può essere tranquillamente allargata a tutti i dipendenti che ne trarranno a loro volta un vantaggio. Banalmente il monitoraggio del lavoratore nelle fasi di ingresso nel contesto lavorativo e nei momenti più delicati di cambiamento, può essere una buona pratica da attuare nei confronti di tutti i lavoratori.

I disabili psichiatrici non vengono di norma sensibilizzati al rispetto delle normative sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, se si escludono le norme che riguardano la loro specifica mansione. Anche in questo caso, si preferisce demandare il rispetto delle stesse ad un terzo togliendo il più possibile la responsabilità da questi lavoratori. Si tende in sostanza ad evitare di caricare di responsabilità i lavoratori con disagio mentale in base all'idea che essi non riescano a sostenere tali responsabilità. Tuttavia, pure nella necessità di evitare rischi concreti per la salute e la sicurezza, l'acquisizione di responsabilità è uno dei fattori favorevoli per il successo a lungo termine degli inserimenti dei disabili psichiatrici negli ambienti di lavoro (Ferrari, De Cesare, Ferrante, 2016).

Bisogna inoltre ricordare come il contenimento delle pulsioni e dei comportamenti è una delle principali preoccupazioni di chi si occupa di salute mentale. Il rispetto delle regole per la sicurezza negli ambienti di lavoro può costituire un elemento fondamentale di contenimento degli aspetti più morbosi del malato psichico. In sostanza, la formazione e la sensibilizzazione al rispetto di regole e alle prescrizioni in un ambiente controllato può consentire una gestione più efficace del malato con importanti ripercussioni positive anche al di fuori dell'ambiente di lavoro. E' infatti noto come talune patologie psichiatriche, ad esempio le psicosi, necessitano di ambienti di lavoro "ripetitivi" e "prevedibili" e di attività concrete. Il soggetto psicotico impegnato in queste attività migliora il proprio atteggiamento anche in ambito familiare, riducendo il numero di ricoveri e di TSO (Ferrari, De Cesare, Ferrante, 2016).

Questa categoria di lavoratori necessita sempre di un controllo del loro operato, ma le loro disabilità psichiche non debbono essere affrontate con ipertolleranza ed eccesso di deresponsabilizzazione. In quest'ottica il datore di lavoro deve svolgere in pieno la sua funzione disciplinare soprattutto in materia di salute e sicurezza.

Sul tema della sicurezza risulta evidente l'importanza di coinvolgere diverse figure quali il medico competente e lo psicologo/psicoterapeuta. Il dialogo tra questi è cruciale per determinare come il soggetto può contribuire, quali mansioni è meglio evitare, quali condizioni permettono di farlo sentire a suo agio e quali invece rischiano di acuire il suo disagio (Ferrari, 2018).

La specificità delle esigenze delle persone con disabilità psichiatriche, richiede chiaramente anche procedure e accortezze dedicate.

Il modello "supported employment"

Il modello Supported employment, sviluppato negli anni 80, è una meto-



dologia standardizzata finalizzata a facilitare persone con patologie psichiatriche gravi nell'ottenimento di un lavoro competitivo (SAMHSA, 2005). Il sostegno, concordato con il paziente sulla base delle sue necessità, è dato direttamente sul lavoro, utilizzando in particolare le risorse locali (Salyers et al, 2004). Il supported employment ridefinisce il concetto di "esito lavorativo positivo", sostituendo l'obiettivo dell'extended employment (lavoro non-integrato o protetto) con quello di un lavoro pienamente integrato in ambienti non specificamente dedicati (Angelozzi, 2005).

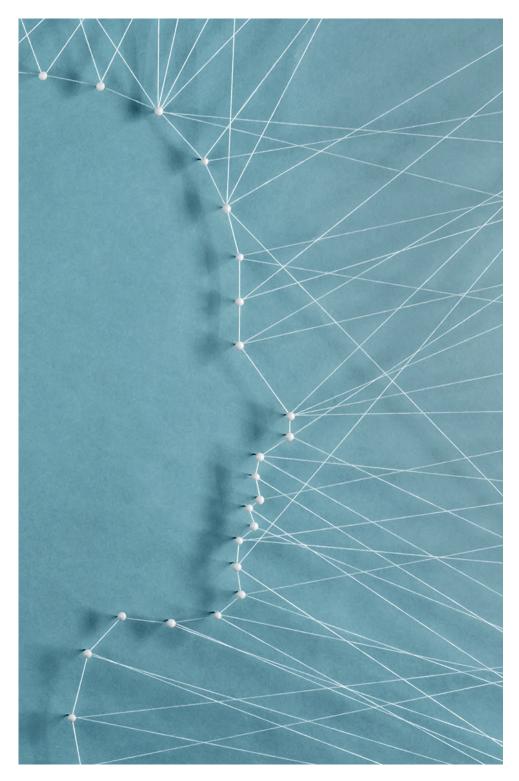
Il presupposto è che con un supporto esterno, si può giungere attraverso l'integrazione ad una produttiva accettazione di tutte le persone con disabilità, da parte del contesto sociale.

Questo modello pone particolare enfasi sulla scelta individuale della persona con disabilità, che pur avvalendosi di un supporto deve percepire la libertà di prendere delle decisioni. Si tratta di responsabilizzare l'individuo in un contesto che al contempo lo tuteli.

La metodologia sempre essere più efficace di altri interventi, quali il solo training pre-lavorativo, i lavori protetti, o della mancanza di interventi (Bond, 2004; Mueser et al., 2004).

I vantaggi per il lavoratore e le ricadute sulla società

In uno studio effettuato nel 2005 a Torino è emerso come le persone la cui patologia psichiatrica si è manifestata quando erano ormai impiegate, mostrano una maggior capacità di conservare il posto di lavoro o riconquistarne uno nuovo dopo la remissione dei sintomi più severi. "L'aver affrontato il problema della difficile conciliazione fra lavoro e disturbo psichico, pare offra strumenti di coping che risultano efficaci anche in seguito. È inoltre ragionevole ipotizzare che l'esperienza del lavoro, possa alimentare l'autostima e forse compensare le conseguenze negative della frustrazione che subentra in questi soggetti a seguito della riduzione delle proprie capacità lavorative dovuta all'esordio della malattia" (Cardano, 2005). Il lavoro può portare benefici alla persona affetta da patologia psichiatrica in moltissimi modi. Vedremo come il disagio psichico può trarre giovamento da un contesto lavorativo strutturato in modo coerente con le possibilità e le esigenze degli individui. Non dimentichiamo però anche che il lavoro permette di sostenere delle spese o contribuire alle esigenze economiche



familiari. Svolgere una mansione ha delle ricadute sulla vita a tutto tondo, nonché sulle persone che di quella vita fanno parte. L'inserimento lavorativo delle persone affette da disturbi mentali, porta vantaggi che possono derivare dal reinserimento sociale, in termini di qualità della vita del paziente e di costi diretti e indiretti per quanto riguarda le cure e la possibilità per i caregiver (caregiver = coloro che primariamente si prendono cura) di recuperare la propria vita lavorativa.

Non basta acquisire il ruolo di "lavoratore" perché il benessere fisico e psichico possano trarre giovamento, anche se è sicuramente un primo passo determinante. La percezione che l'individuo ha del proprio status e delle proprie mansioni, ricopre in questo senso una grande importanza. Per questa ragione l'inserimento lavorativo deve essere incluso in un più ampio progetto di vita della persona, che le permetta di trovare molteplici potenziali fonti di soddisfa-

zione e autostima (Cardano, 2005).

Una ricerca di Crowther, Marshall, Bond e Huxley (2001) riporta alcuni dati significativi: una percentuale che si aggira intorno al 63% delle persone con una diagnosi di un disturbo psichico non lavora, nonostante ciò le interviste evidenziano come la maggior parte di queste persone desidererebbe far parte di un contesto lavorativo.

Il lavoro permette alla persona con disabilità psichica di uscire dal ruolo di "paziente" e divincolarsi dalle attribuzioni che questa etichetta comporta (Lally, 1989). Il significato può essere quindi molto profondo, perché può permettere alla persona di ristrutturare il proprio sé, aggiungendo informazioni slegate dal disagio psichico. Il percorso lavorativo fornisce la possibilità di sentirsi empowered e realizzati. Diverse ricerche hanno riscontrato delle associazioni positive tra la riabilitazione e lo svolgere un lavoro (Provencher, Gregg, Mead & Mueser, 2002).

Il contesto di lavoro può diventare un luogo dove sentirsi al sicuro, dove sentirsi tutelati e riconosciuti. Il forte senso di vulnerabilità spesso percepito da queste persone, le porta a costruire o ricercare intorno a loro un ambiente che permetta loro di sentirsi protette, un'azienda accogliente e ben organizzata può diventare questo ambiente. Per far sì che questo accada è necessario che il contesto e tutti coloro che ne fanno parte, sia strutturalmente e socialmente predisposto all'accoglienza di persone con disagi mentali. Il lavoro rappresenta una configurazione in cui l'individuo può inserirsi e in cui vi può ritrovare ordine e contenimento.

Il lavoro rappresenta anche un modo per sentirsi parte viva e pulsante dell'intera società, la rete sociale, intesa in un'accezione ampia di cultura di appartenenza, trae vantaggio dall'integrazione lavorativa delle persone con disabilità psichiche. L'inserimento lavorativo può rappresentare il primo step verso un'integrazione più allargata.

La mancata occupazione di una fascia così ampia di popolazione ha oggi dei costi economici e sociali. L'integrazione degli individui con disagio psichico passa fondamentalmente dall'inclusione nel settore lavorativo. In un mondo in cui uno dei propositi fondamentali è il superamento delle discriminazioni, l'inserimento di diverse tipologie di persone al lavoro, risulta cruciale. Nonostante questa consapevolezza, importanti progressi devono ancora essere fatti per facilitare l'inserimento di queste categorie di lavoratori. Una delle sfide che necessariamente il mercato del lavoro deve accogliere è la progettazione di un sistema che permetta realmente il sostegno psicosociale delle persone con disabilità psichiche, che rappresenteranno una fetta sempre più importante di popolazione.

Le ricadute sulla rete familiare

L'entrata nel mondo lavorativo di un congiunto con un disagio psichico può avere molteplici conseguenze per una famiglia. L'impatto che una disabilità fisica o psichica può avere sul carico di una famiglia può essere molto importante. Il livello di distress psicologico mostrato dai familiari di persone con alcuni disturbi psichici, è più alto rispetto alla media della popolazione (Gargano, Serantoni, Ceppi, 2016; Martino, Bortolotti, Mescetti, 2014). Il carico percepito dalle famiglie dipende prevalentemente dalla manifestazione di sintomi negativi, dalla disorganizzazione sintomatologia e dalla presenza di ideazione suicidaria, ma anche dalla durata del disturbo e la fase in cui la persona si trova (acuta o in remissione). La caratterizzazione del disturbo ricopre senz'altro un ruolo importante nel determinare il carico oggettivo e soggettivo della famiglia. Il carico oggettivo riguarda i sintomi attuali e i comportamenti del paziente e le conseguenze di questi sul caregiver; e il carico soggettivo riguarda invece le conseguenze psicologiche della malat-

tia sul caregiver. Questi due tipi di carico sono tra loro associati, in particolare il carico oggettivo sembrerebbe incrementare quello soggettivo (Cuijpers Stam 2000). Altri dati importanti sono invece la quantità e qualità del tempo passato insieme, l'età dell'individuo e la sua occupazione (Möller-Leimkühler, 2005). Il ruolo del lavoro può essere allora di duplice contenimento: per coloro che manifestano delle disabilità da una parte, e per le famiglie che necessitano a loro volta di contenere il loro disagio, dall'altra. E' stato riconosciuto in diversi studi che le terapie più efficaci sono quelle che includono un effettivo supporto al caregiver, riducendo così il carico gestionale e psico emotivo con conseguenti benefici sulla qualità di vita di tutte le persone coinvolte.

BIBLIOGRAFIA

- Ferrari G., Atti dell'8° CONVEGNO NAZIONALE Benessere, stress e patologia psichiatrica negli ambienti di lavoro, Edizioni FS, Milano, 2018.
- 2. Cardano M., Lavoro e disturbo psichico a Torino, 2005.
- Martino F., Lia L., Bortolotti B., Menchetti M., Monari M., Ridolfi M.E., ... & Berardi, D. La famiglia del pa-ziente con disturbo borderline di personalità: carico della malattia e interventi destinati ai caregiver. Rivi-sta di Psichiatria, 49(5), 199-206, 2014.
- 4. Gargano M.T., Serantoni G., Ceppi F., D'Alema M., Ferraris L., Innocente P., ... & Venier M. Carico di cura in familiari di pazienti psichiatrici che partecipano a gruppi multifamiliari a orientamento psicodinamico: risultati preliminari di uno studio empirico. Rivista di Psichiatria, 51(4), 135-142, 2016.
- Möller-Leimkühler A. M. Burden of relatives and predictors of burden. Baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression. Eu-ropean Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 255(4), 223-231, 2005.
- 6. Istat. La salute mentale in Italia: cosa ci dicono i dati dell'Istat, 2017.
- Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. L'impatto della psicosi schizofrenica sulla qualità di vita dei familiari dei pazienti. Indagine O. N. Da, 2018.
- Waddell G, Burton A. Is work good for your health and well-being? London: The Stationery Office, 2006.
- 9. Stansfeld S., & Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scandinavian journal of work, environment & health, 443-462, 2006.
- De Cesare D.P., Ferrari G., Ferrante S. Medicina del lavoro e idoneità psichica. La valutazione dell'idoneità psichica e la temporanea limitazione al lavoro. Milano, Edizioni FS, 2016.
- 11. Crowther R. E., Marshall M., Bond G. R., & Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. Bmj,

- 322(7280), 204-208, 2001.
- Lindsay S., Cagliostro E., Albarico M., Mortaji N. & Karon L. A systematic review of the benefits of hiring people with disabilities. Journal of occupational rehabilitation, 1-22, 2018.
- 13. Zucconi P. Schizofrenia e riabilitazione. SOS Psiche, 1998.
- Angelozzi A. Quale lavoro? Considerazioni sulla riabilitazione lavorativa ed il Supported Employment in psichiatria. Psichiatria di comunità (2005).
- Kirsh, B. Work, workers, and workplaces: A qualitative analysis of narratives of mental health consumers. Journal of Rehabilitation, 66(4), 24, 2000.
- Lally, S. J. Does being in here mean there is something wrong with me?. Schizophrenia Bulletin, 15(2), 253, 1989.
- Provencher H. L., Gregg R., Mead S., & Mueser K. T.. The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. Psychiatric rehabilitation journal, 26(2), 132, 2002.
- 18. Samhsa (Substance Abuse and Mental Health Service Administration). National Mental Health Infor-mation Center. United States Department oh Mental Health. Supported Employment. In: Evidence-Based Practices Implementation Resource Kits.
- Salyers M.P., Becker D.R., Drake R.E., Torrey W.C.& Wyzik P.F.. A ten-year follow-up of a supported em-ployment program. Psychiatric Services 55(3), 302-308, 2004.
- 20. Bond G.R. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. Psychiatric Rehabilitation Journal 27, 345-59, 2004.
- Mueser K. T., Clark R. E., Haines M., Drake R. E., McHugo G. J., Bond G. R., Becker D. R., Essock S. M., Wolfe R., & Swain K.. The Hartford study of supported employment for severe mental illness. Journal of Consulting and Clinical Psychology 72, 3, 479-490, 2004.
- Cuijpers P., & Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. Psychiatric Services, 51(3), 375-379, 2000.

In questo numero parliamo dell'AIRM

Intervista al dott. Roberto Moccaldi

Presidente AIRM - Associazione Italiana di Radioprotezione Medica.

MCJ – Presidente Moccaldi, che cosa è l'AIRM e quanti sono gli associati sul territorio nazionale?

RM - L'AIRM, Associazione Italiana di Radioprotezione Medica, è l'Associazione scientifico/professionale che riunisce e rappresenta i "Medici Autorizzati" alla radioprotezione e più in generale i medici incaricati della sorveglianza medica dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti come indicato nel D.Lgs 230/95 e s.m.i. I Medici Autorizzati italiani riuniti nell'AIRM sono almeno 600, e la metà possono essere considerati "attivi" all'interno dell'Associazione. Tra i compiti istituzionali dell'AIRM il principale è quello di promuovere lo sviluppo delle conoscenze in radioprotezione medica ed il loro trasferimento ai propri associati attraverso congressi, convegni, corsi e seminari, organizzati sia a livello nazionale che territoriale, che si svolgono regolarmente fin dal 1977, anno di nascita dell'AIRM. Ricordo a chi fosse interessato che tutte le informazioni possono essere facilmente reperite sul sito www.airm.name

MCJ- Chi sono i Medici Autorizzati e quali sbocchi professionali offre questa attività?

RM - Sono medici specialisti (oggi unicamente Medici Competenti ai sensi del D.Lgs 81/08) che hanno il compito, normato dal D.Lgs 230/95, del controllo sanitario dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti. Per svolgere l'attività di Medico

Autorizzato è obbligatorio superare uno specifico esame di abilitazione presso il Ministero del Lavoro e conseguentemente essere iscritti in un apposito elenco nazionale istituito presso lo stesso Ministero. Tale qualifica è compresa nei certificati e negli attestati di iscrizione, con ogni validità di legge, rilasciati dagli Ordini professionali.

Relativamente alla possibilità di lavorare, avendo l'Italia rinunciato all'industria nucleare, oggi il 90% delle attività di controllo del personale si svolge all'interno delle strutture sanitarie. In questa ambito è necessario sottolineare come l'utilizzo delle radiazioni per usi diagnostici e terapeutici sia in notevole aumento, e questo allarga certamente la platea dei potenziali lavoratori classificati esposti ai sensi del D.Lgs 230/95 e quindi da sottoporre a sorveglianza medica.

MCJ – E' diffusa l'impressione che sia difficile il percorso per diventare Medici autorizzati, è vero?

RM - E' vero se noi pensiamo che per svolgere una attività professionale siano sufficienti poche e non approfondite conoscenze nella specifica materia. Se invece siamo convinti che per svolgere una funzione sanitaria delicata come quella del Medico Autorizzato, impegnato nella tutela della salute di lavoratori esposti ad un cancerogeno certo (parimenti a quella del Medico Competente impegnato in analoghe situazioni) sia necessaria una approfondita conoscenza della materia, allora saremo concordi nel



pensare che sia normale, in sede di valutazione (sia essa una Università piuttosto che una Commissione Ministeriale) richiedere una conoscenza adeguata della radioprotezione. In sostanza, per fare un mestiere complesso come il nostro è indispensabile studiare a fondo e dimostrare di saper affrontare i problemi che la vita professionale pone dinnanzi tutti i giorni. Le scappatoie non possono essere concesse (in questo come nel campo sanitario in generale), pena la salute di chi vogliamo tutelare.

MCJ – Quali sono le principali novità nell'ambito della ricerca sull'esposizione a radiazioni ionizzanti?

RM - Nell'ambito della ricerca, molto si sta facendo nel campo della biologia molecolare e della radiobiologia per capire meglio le risposte al danno da radiazioni, che poi sono le stesse che possiamo osservare in caso di esposizione ad altri agenti parimenti lesivi, per i quali però è più complesso strutturare gli studi sperimentali (in vitro ed in vivo). Gli effetti "bystander" o lo studio dell'"instabilità genomica" sono tasselli importanti per capire i meccanismi di risposta cellulare al danno genetico, che, come si è visto, non sono tipici solo delle radiazioni ionizzanti.

MCJ – Quali sono al giorno d'oggi le attività lavorative a maggiore rischio?

RM - Se parliamo a livello internazionale, le attività

di produzione di energia nucleare, sebbene siano oggi molto più sicure, rimangono quelle nelle quali è possibile registrare le esposizioni più rilevanti anche in condizioni di "normale" esercizio.

Restringendo la visione al campo italiano, ad oggi le attività sanitarie a maggior esposizione sono sicuramente quelle inerenti la "radiologia interventistica", cioè tutte quelle attività, quasi sempre svolte in sala operatorie, nelle quali vengono utilizzate sorgenti di raggi X di ausilio a moltissime pratiche specialistiche (cardiologiche, neurochirurgiche, urologiche, ortopediche ecc...). In queste situazioni, per motivi legati alla difficoltà di predisporre barriere ad efficacia totale, possono osservarsi oggi delle esposizioni che, sempre rimanendo entro i limiti consentiti, sono comunque di entità non trascurabile. Non dimentichiamo infine alcuni settori, come ad esempio quello dei controlli strutturali non distruttivi, quello dei processi industriali di sterilizzazione oppure quello della gestione dei rifiuti metalliferi, che possono, in particolari situazioni incidentali, determinare un rischio di esposizione anche elevata.

MCJ – Si parla tanto, a volte a sproposito, dei rischi da esposizione a campi elettromagnetici (CEM) e dell'elettrosmog. In quale ambito sono emerse correlazioni probabili, o certe, fra esposizione ed effetti sulla salute?

RM - Premesso che per l'utilizzo di qualunque strumento tecnologico bisogna sempre fare l'analisi

benefici/rischi (perché l'assenza di rischio non esiste mai), sono anni che ci si pone questa domanda, e per dare una risposta a questa domanda sono stati spesi più fondi che per qualunque altro agente potenzialmente pericoloso. Oggi, dopo più di 30 anni di intensa ricerca sugli effetti biologici dei campi elettromagnetici (compresi quelli emessi dai cellulari), è possibile affermare che gli effetti accertati, sui quali c'è completo accordo degli studiosi, sono rappresentati dal riscaldamento dei tessuti (per frequenze più elevate) e dall'induzione di correnti elettriche (per quelle più basse), effetti che possono essere controllati attraverso una limitazione dell'emissione (esistono delle leggi apposite). L'altro versante consolidato riguarda l'interferenza elettromagnetica dei CEM sui dispositivi medici impiantabili attivi – DMIA (tra cui i "pace-maker"), o indossabili attivi, per i quali molti progressi sono stati fatti dai produttori per evitare malfunzionamenti legati a questo effetto.

Per quanto riguarda l'ipotizzato effetto cancerogeno, che molto ha dato e molto da ancora da parlare, ad oggi non è stato dimostrato né sul piano epidemiologico, ancora meno sul piano dei meccanismi di azione coinvolti. In sintesi estrema gli studi epidemiologici a disposizione permettono di esprimere, come afferma la IARC, una "limitata evidenza" per il glioma ed il neurinoma dell'acustico per esposizione a RF, e di leucemia infantile per il campo magnetico a 50Hz. Non ci sono ulteriori evidenze per altri organi e per altre frequenze studiate. Non esiste inoltre ad oggi una evidenza relativa ai meccanismi biologici che

sarebbero coinvolti nel determinismo (ove fosse dimostrato) oncogeno da parte di tali radiazioni. Le conoscenze, come detto molto ampie, hanno fatto classificare quindi queste due componenti dello spettro nella categoria 2B (possibilmente cancerogeno). Le altre componenti dello spettro elettromagnetico sono state classificate dalla IARC in categoria 3. Per gli addetti ai lavori, come sono i medici competenti, credo che il quadro sia sufficientemente chiaro.

MCJ- Diversi lavoratori, ma soprattutto genitori, interrogano i medici competenti sulla pericolosità dei campi elettromagnetici al lavoro, ma anche in ambiente domestico: quali precauzioni vanno adottate a livello generale? Per esempio è necessario spegnere ogni volta che è possibile il 'wifi'? E ancora, una auto elettrica può essere acquistata in tutta tranquillità?

RM - Stante quanto molto sinteticamente riportato (invito i lettori a prendere visione dei documenti scientifici che anche AIRM produce, e meglio ancora, a partecipare alle nostre manifestazioni formative) le precauzioni da adottare devono essere "scientifiche". e quindi commisurate ai livelli di esposizione presenti ed ai potenziali effetti noti delle singole frequenze considerate. Altrimenti si rischia una vera e propria "caccia alle streghe" che non potremmo in nessun modo controllare. Esempi ce ne sono molti, ma per questi rimando come detto alle pubblicazioni scientifiche, anche dell'AIRM. Riguardo quanto indicato nella domanda, le esposizioni generate da un impianto wi-fi domestico non sono in grado di determinare, ad esempio, una interferenza con DMIA, men che meno provocare altri effetti di tipo diretto (correnti indotte e riscaldamento), che necessitano di livelli di esposizione molto più elevati. Non ci può essere quindi indicazione a spegnere il sistema, poiché non ci sono elementi di precauzione (o meglio di prevenzione) da consigliare. Peraltro, pensare e gestire oggi i CEM in termini di "precauzione" (come se ancora non ci fossero sufficienti conoscenze sugli effetti) appare quantomeno anacronistico.

Detto tutto ciò, sarebbe necessario spendere due parole sugli aspetti di utilizzo intensivo e talora immotivato dei dispositivi elettronici (non solo cellulari) a livello mondiale. Spesso infatti si dimentica (forse volutamente) che esistono dei provati problemi sanitari legati all'uso dei telefoni mobili non causati dai CEM, e sto parlando delle possibili ricadute comportamentali, sociali e forse anche psicologiche (ancora da studiare), per non citare quelle ortopediche su alcuni distretti muscolo-tendinei che un utilizzo indiscriminato di questi strumenti fin dalla tenera età possono determinare. A mio avviso una riflessione seria su questi temi deve essere fatta, riconoscendo quali siano i reali problemi e non riducendo tutto ad una battaglia contro i CEM (o peggio ancora contro le "radiazioni" emesse da questi dispositivi).

MCJ – E se sopra le nostre teste sono installate potenti antenne RF, non rischiamo nulla?

RM - La risposta più semplice è che, visto il campo di emissione delle antenne delle stazioni radiobase (si chiamano così) attualmente in uso, che è conico con vertice sull'antenna e diffusione quasi orizzontale, chi sta sotto l'antenna è meno esposto. In ogni caso, in termini di esposizione già a pochi metri da esse (diciamo mediamente 10 metri, ma anche meno, dipende dal traffico dati) i livelli di campo misurati sono sempre al di sotto dei limiti previsti dalla nostra normativa, notoriamente più cautelativi di quelli adottati dagli altri paesi europei. E, se proprio vogliamo prestare attenzione ai livelli di esposizione a RF, è bene sapere che l'uso quotidiano dei telefoni cellulari comporta una esposizione alla testa ben maggiore di quella che può avere un cittadino che abita sotto l'antenna o anche in un edificio prospicente la suddetta antenna radio-base. Infine ricordo che la maggiore presenza di antenne riduce le emissioni di RF dal cellulare, poiché le condizioni di collegamento tra telefono ed antenna rappresentano il principale parametro da cui deriva la maggiore o minore emissione del segnale dal telefono.

Sull'effettiva entità del rischio, vale quello accennato precedentemente.

MCJ – Che cosa ne pensa delle recenti condanni verso l'INAIL con conseguente riconoscimento del neurinoma del nervo acutisco, quale tumore professionale causato dall'utilizzo prolungato del telefono cellulare?

RM - Stante l'assenza di una consolidata letteratura scientifica a supporto di tale nesso di causa, a proposito dei recenti riconoscimenti di MP oncologica da RF penso che sia assolutamente necessaria una

seria riforma del sistema di selezione ed attribuzione degli incarichi ai CTU nei nostri tribunali. I CTU che hanno supportato i giudici (peraltro pochissimi, ma con grossa eco) nella emissione di quelle sentenze hanno utilizzato poco e male (non volendo mettere in dubbio la loro buona fede) quanto la scienza specializzata in questo settore ha prodotto negli ultimi decenni. La nostra Associazione già diversi anni fa ha proposto la modifica dei meccanismi di individuazione dei consulenti/periti dei giudici, proponendo la scelta di questi non sul semplice criterio della iscrizione all'albo dei consulenti del singolo tribunale, quanto piuttosto sulla verifica della loro specifica esperienza nel determinato settore in discussione. Tale impostazione è stata in buona parte accolta dalla nuova Legge 24/2017 (la cosiddetta Legge Gelli"), che impone l'affiancamento del medico legale incaricato con uno specialista nella materia oggetto del contendere. Mi auguro che tale impostazione diventi presto prassi nei nostri tribunali, a beneficio di tutti i cittadini.

MCJ – Possiamo riassumere le precauzioni da adottare per l'uso intenso dello smartphone aziendale?

Stante quanto detto sull'approccio "precauzionale", mi sembra più adeguato esprimerci in termini di "atteggiamenti da adottare per ridurre l'esposizione a RF emesse dai telefoni "smartphone". A questo proposito possono essere presi come esempio quelli indicati dall'American Cancer Society nella sua pagina a disposizione del pubblico (https:// www.cancer.org/cancer/cancer-causes/radiationexposure/cellular-phones.html), alle quali aggiungo l'indicazione circa l'elemento chiave di protezione:

- Utilizza la modalità vivavoce sul telefono oppure un dispositivo come un auricolare con cavo o senza (distanza)
- Invia SMS invece di parlare al telefono è un'altra opzione per ridurre l'esposizione (distanza)
- Limita l'uso del telefono per te (e per I tuoi figli) (tempo)
- Scegli un telefono con un SAR basso (emissione)

Tali indicazioni sono generali e potrebbero non essere sufficienti se consideriamo alcune situazioni di particolare sensibilità al rischio (ad esempio i portatori di DMIA), per i quali potrebbero essere necessarie ulteriori restrizioni. Ma per quest'ultimo compito ci sono, fortunatamente, i Medici Competenti!

Le risposte ai quesiti di interesse generale tratte da www.anma.it

OMISSIONE PATOLOGIA

Domanda:

Salve, durante visitia medico competente ho omesso una patologia per poter svolgere il lavoro su turni. ora x il sopraggiungere di problemi di salute dovrò esibire certificazione della patologia al MC x l'esonero dalla notti. potrei avere conseguenze per l'omissione nelle precedenti visite?

Risposta:

Non formalmente. Le si è assunto la responsabilità di tacere un fattore che avrebbe potuto influire sul suo stato di salute. La cosa da fare è di permettere al Medico Competente di tutelarla.

VACCINAZIONE ANTITETANICA

Domanda:

Buongiorno, vorrei sapere se è legittimo l'obbligo della vaccinazione antitetanica nel settore gomma e plastica, tanto più che oltre al obbligo ci viene chiesto dal medico aziendale la quota di €12 per farla. Io sono 29 anni che lavoro e sinceramente non mi è mai stato chiesto di pagare di tasca mia la vaccinazione ed è sempre stata fatta a carico del datore di lavoro. Dunque vi chiedo 1 se nel settore gomma plastica è necessario la vaccinazione e 2 se è obbligatoria di chi è a carico il costo della stessa. Grazie in anticipo per la vostra risposta.

Risposta:

Nel settore gomma plastica non è previsto l'obbligo. Nulla vieta però, che la Valutazione di Rischio per alcune mansioni possa individuare questo rischio e quindi richiedere al lavoratore di vaccinarsi o di evidenziare la copertura vaccinale. Naturalmente deve esserci un riferimento nel Documento di Valutazione di Rischio dell'Azienda.

Il lavoratore se obbligato alla vaccinazione, come in tutti gli obblighi di legge per la tutela della salute dei lavoratori, non deve pagare.

INABILITÀ GENERICA

Domanda:

Ho chiesto a Medico Competente una visita straordinari in relazione non ai rischi (non sono soggetto a sorveglianza sanitaria) ma alle condizioni di salute (situazioni emotive conseguenti ad atteggiamenti non adeguati). Il Medico competente senza neanche valutare gli elementi oggettivi da me raccolti, mi ha rilasciato una inidoneità permanente alla manzione impiegatizia. L'azienda mi invia alla visita medica di idoneità alla mansione di commesso. Tra l'altro oto che la valutazione del medico competente dovrebbe comunque essere specifica ma l'azienda dovrebbe considerarla come generica. Cosa ne pensate?

Risposta:

Il Medico Competente non può effettuare accertamenti sanitari su lavoratori non esposti a rischio. In questo caso le valutazioni di idoneità psicofisica poissono essere svolte solo da Commissioni terze e pubbliche.

VISITA PERIODICA SORVEGI IANZA SANITARIA

Domanda:

Buongiorno, a dicembre 2017 dovevo essere sottoposta a visita periodica biennale in quanto idonea con prescrizioni (mansione viedoterminalista), all'epoca il medico competente ha visionato un referto oculistico del 2015 per miopia/presbiopia e risonanza magnetica per ernia 2015 (entrambi referti prodotti da me). Ad oggi non sono ancora convocata a visita per irreperibilità del medico competente, malgrado molti miei solleciti all'ufficio personale, ed avendo notato peggioramenti sia in ambito oculistico che muscolo-scheletrico vorrei porre alla vostra attenzione il seguente quesito: "Posso fare richiesta di visita medica per sorveglianza sanitaria con ulteriori accertamenti attuali sia in campo oculistico che in campo neuromotorio? A chi vista l'irreperibiltà del medico competente?" Si ringrazia

Risposta:

L'irreperibilità del MC non è contemplata dalla norma. Chi deve dare corso a quello che è un vero e proprio obbligo è Il Datore di Lavoro a norma dell'art. 18 del D.Lvo 81/08:

- 1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:
- a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.

 (\ldots)

g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;

La terza parte del contributo ANMA dedicato alla formazione-informazione del lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminale' ai sensi di D.Lgs.81/08 e s.m.i..

3/3 La tutela del videoterminalista

Informativa per la salute del lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di munita di videoterminale, ai sensi di art.25, comma 1, lett.a, art. 177 comma 1 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

6 - L'inquinamento Indoor

Al di là dell'ubicazione della sede lavorativa, che incide ovviamente sulla qualità dell'aria indoor, il tema centrale del rischio chimico è rappresentato dalle emissioni di stampanti e fotocopiatrici laser, perciò dotate del classico 'to-

Rimangono sempre valide le tre parole d'ordine introdotte con riferimento alla diffusione di Composti Organici Volatili (VOC's), ozono e particolato, anche adesso che si stanno studiando gli effetti delle nanoparticelle liberate dal surriscaldamento della polvere dei toner: areazione, delocalizzazione, manutenzione.

Perciò le raccomandazioni sono tre:

- garantire adeguati ricambi d'aria
- posizionare gli apparecchi lontano dalle postazioni fisse o, meglio, creare aree dedicate
- procedere alla regolare manutenzione prevista dalla casa costruttrice.

In attesa di ulteriori studi sulla relazione fra esposizione a nanoparticelle e fibrosi interstiziale già accertata su 'cavie', non è eccessivo ipotizzare, almeno per quanto riguarda i nuovi insediamenti, una aspirazione sopra la stampante-fotocopiatrice correttamente delocalizzata.

Al momento la soluzione ideale è rappresentata dall'utilizzo di apparecchi di ultima generazione, denominati 'zero emissioni, che in realtà producono quantità modeste di anidride carbonica: la novità è rappresentata dalla assenza di toner, sostituito dalle 'cartucce' a getto di inchiostro.

Per quanto riguarda le operazioni di manutenzione e di sostituzione della cartuccia, si ricorda che devono essere effettuate da personale qualificato o comunque addestrato con gli opportuni dispositivi di protezione individuale.

7-Gli aspetti psicosociali

Gli operatori possono lamentare disturbi psichici (fatica mentale, stress, ecc.) legati sia alla soggettività dell'individuo che all'organizzazione del lavoro (carico e ritmi di lavoro, ripetitività, deficit di comunicazione, mancato coinvolgimento e ridotta autonomia), che devono essere prevenuti attraverso la valutazione del rischio stress lavoro-correlato e le conseguenti misure preventive, ai sensi di art.28.1 D.Lgs.81/2008.



Peraltro va ricordato il ruolo dei fattori psico-sociali nella individuazione di casi di astenopia significativa e le evidenze scientifiche più recenti che intrecciano disturbi muscolo-scheletrici e stress lavorativo.

Allargando l'osservazione ad altri dispositivi come tablet e smartphone (PDA-phone) non si può non pensare allo spazio crescente che sta conquistando il 'tecno-stress': un disturbo causato dall'uso scorretto ed eccessivo di tecnologie dell'informazione e di apparecchi informatici e digitali. Lo stress origina dalla necessità di adattarsi ai continui e rapidi processi tecnologici che caratterizzano modelli comportamentali indotti da nuovi ed efficienti modelli di organizzazione del lavoro.

Perciò va ribadita l'utilità di una accurata valutazione del rischio stress che può incidere complessivamente sul miglioramento del clima aziendale, anche in merito a manifestazioni legate a tecno-stress.

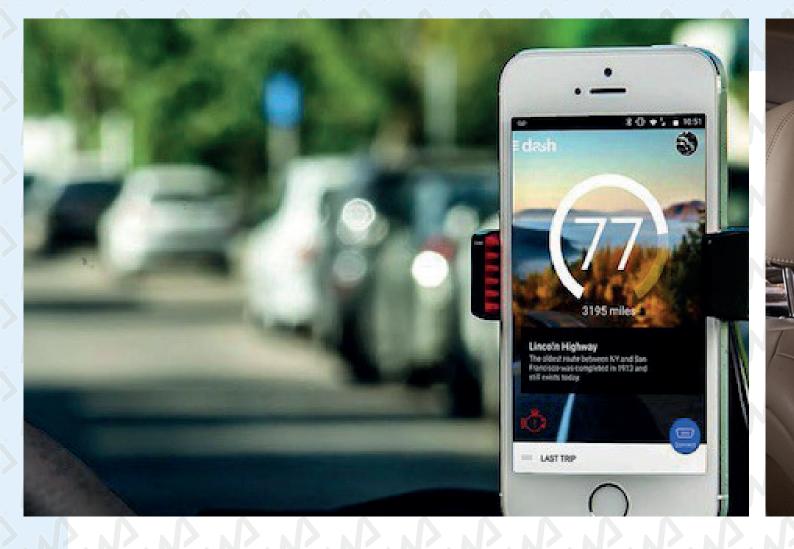
In tutti questi casi ogni operatore può segnalare situazioni di disagio sia al proprio Rappresentante dei lavoratori che al Medico competente, con eventuale visita su richiesta, al fine di rivalutare gli aspetti organizzativi e rimuovere, o per lo meno attenuare, eventuali elementi critici nell'interesse di lavoratori e azienda.

8 - Mobile worker

Sono sempre più diffuse le mansioni che uniscono l'utilizzo di dispositivi portatili (pc, tablet, smartphone) e la conduzione di autoveicoli aziendali, soprattutto in ambito commerciale.

In questi casi il Documento di valutazione dei rischi deve essere integrato con nuovi fattori, relativa analisi e formulazione delle misure preventive-protettive, tenendo presente che la causa dell'80 % degli incidenti stradali è dovuta al comportamento del conducente. Di seguito una serie di raccomandazioni mirate alla prevenzione dei principali rischi che coinvolgono i lavoratori-conducenti:

Rischio infortunistico stradale correlato ad efficienza psicofisica del conducente: divieto consumo alcolici, sostanze stupefacenti/psicotrope, possibilmente non fumare e comunque prestare molta attenzione verso farmaci che riducono livelli di vigilanza. Seguire dieta adeguata: consumare pasti leggeri nell'ambito di una dieta variegata, idratarsi soprattutto nei mesi più caldi, svolgere qualche spostamento a piedi durante la giornata e aderire alla sorveglianza sanitaria aziendale, se



prevista. E' sempre possibile richiedere una visita medica (visita su richiesta) al medico competente, qualora la problematica di salute sia correlata al lavoro: attenzione, in particolare, alla sonnolenza diurna, spesso causata da sindrome delle apnee notturne (OSAS).

- Rischio infortunistico stradale correlato ad efficienza dell'autoveicolo e strumentazione: utilizzare sistema "viva voce", oppure cuffietta monoauricolare (no bluetooth), per telefono cellulare, e i dispositivi 'di sicurezza' previsti (consigliati: navigatore integrato, dispositivi di correzione traiettoria, anti sonno, ecc.), garantire la manutenzione periodica dell'autoveicolo, segnalando immediatamente eventuali malfunzionamenti e controllare il contenuto del pacchetto di medicazione (DM 388/03).
- Ergonomia e salute: interrompere la guida ogni 2 ore, camminando e/o seguendo esercizi fisici*, mantenere la corretta postura (rischio vibrazioni corpo-intero) con appoggio completo di schiena e collo (poggiatesta) angolazione tronco-coscia oltre 90°, gomiti semiflessi
- ed impugnatura 'ad ore 10,10'. Utilizzare, se disponibili, regolatore manuale velocità (guida strade extraurbane ed autostrade) ed altri dispositivi per ridurre il sovraccarico biomeccanico degli arti inferiori, come il cambio automatico (guida in città), regolare correttamente l'impianto di condizionamento (evitare getti di aria diretta e gradiente con l'esterno oltre 7°C durante la stagione più calda). Utile infine per soggetti allergici la dotazione del filtro anti-pollini/anti-particolato con possibilità di ricircolo.
- Salute e tempo libero: garantirsi l'adeguato riposo notturno, mantenere peso forma, praticando attività fisica, almeno tre ore alla settimana.





BIBLIOGRAFIA

- Boschiroli G.M., indicazioni comportamentali per lavoratori che utilizzano telefono cellulare. ANMA BEP- Best Experienced Practices. Medico Competente Journal, n°1/2017.
- Candura U., L'idoneità alla guida in medicina del lavoro. Medico Competente Journal, n°3-4/2011, n°1/2012.
- INAIL, Centro Protesi, 'Back school-neck school' in ambito lavorativo, INAIL, 2018.
- O'Hagan J.B., Khazova M., A Price L.L., Low Energy light bulbs, computers, tablets and the blue light hazard, Eye, (30), 230-233,
- Pavione E., Santucci P., La valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nell'uso della tastiera, del mouse e del PDA-phone: una esperienza in una azienda multinazionale. Medico competente Journal n°4/2012.
- Piccoli B., Battevi N., Colais L., Di Bari A., Di Bisceglie M., Grosso D., Leka I., Muzi G., Paraluppi P., Santucci P., Totaro B., Troiano P., Linee Guida per la sorveglianza sanitaria degli addetti ad attività lavorativa con videoterminali, Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII), Nuova Editrice Berti, 2013. .
- Sacco A., I videoterminali negli ambienti di lavoro, Dalla valutazione del rischio alla sorveglianza sanitaria, Collana di Psicologia e medicina del lavoro, Edizioni FS, Milano, 2018.

- Santucci P., Il videoterminalista e il decreto Legislativo 81/2008, Orientamenti operativi per il medico competente, ANMA Editore,
- Santucci P., Miopia tardiva, miopia occupazionale? Ufficio e Salute, Medico competente Journal n°4/2015.
- Santucci P., Gioffré P.A., L'utilità della sorveglianza sanitaria del videoterminalista. Medico Competente Journal n°1/2016.
- Santucci P., Luce blu: computer, lampade e.. web. Ufficio & Salute, Medico Competente Journal n°1/2017.
- Santucci P., 'Dalle esperienze sul campo alla proposta di BEP (Best Experienced Practices) per il videoterminalista', XXX Congresso nazionale Associazione Nazionale Medici d'Azienda (ANMA), Napoli, 9 giugno 2017.
- Santucci P., Corso di aggiornamento per il Medico Competente, Aggiornamenti in tema di videoterminalista: recenti acquisizioni sui rischi dell'attività lavorativa con videoterminali, Taranto, 23 febbraio 2018.
- Servadio M., Tecnostress: lo stress lavoro-correlato connesso all'uso delle nuove tecnologie digitali. Medico Competente Journal n°1/2015.
- SUVApro, Il lavoro al videoterminale, 2003.

MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 4/2018

PERIODICO TRIMESTRALE DELL' A.N.M.A.

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti Sede e redazione Milano, Via San Maurilio, nº4 tel. 02/86453978 - fax 02/86913115

e-mail: maurilio@mclink.it 🔇 web: www.anma.it

facebook.com/anmamedici

twitter.com/anmamedici

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Paolo Santucci

COMITATO DI REDAZIONE: Giuseppe Briatico Vangosa, Gino Barral, Danilo Bontadi, Umberto Candura, Azelio De Santa, Daniele Ditaranto, Pier Agostino Gioffré, Piero Patanè, Marco Saettone

MARKETING E COMUNICAZIONE: Serena Trincanato



Federata FISM Federazione Italiana Società medico Scientifiche Socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - CIIP

Associazione Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato Certiquality n.7344

ANMA è Provider ECM Standard iscritto all'Albo Nazionale AGENAS con il numero identificativo 670

PRESIDENTE: Umberto Candura

VICE PRESIDENTE: Pietro Antonio Patanè

SEGRETARIO: Ditaranto Daniele

CONSIGLIERI: Luigi Aversa, Gino Barral, Lorenzo

Bergamo, Danilo Bontadi, Rino Donghi, Giuseppe Olivetti, Francesco Origlia, Massimo Sabbatucci, Marco Saettone, Paolo Santucci, Salvatore Taliercio, Mauro Valsiglio (Verbale della commissione elettorale a seguito del rinnovo

delle cariche sociali per il quadriennio 2016-2020)

COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Carlo Giuseppe Bugheroni (Presiden-

te), Antonio Iacino, Vita Marzia

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Paolo Sanchioli (Presidente), Eugenio Capodicasa, Giuseppe Sozzi

SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI

Campania

Segr. Giuseppe lannuzzi

Emilia Romagna

Segr. Mauro Valsiglio

Segr. Paolo Sanchioli

Segr. Carlo Valchi

Lombardia

Segr. Luigi Aversa

Friuli Venezia Giulia

Segr: Piero Patanè

Marche

Segr. Giuseppe Olivetti

Piemonte e Val d'Aosta

Segr. Valter Brossa

Puglia e Lucania

Segr. Rocco Lorenzo

Toscana

Segr: Andrea Bigotti

Trentino Alto Adige

Segr. Azelio De Santa

Umbria

Segr. Anselmo Farabi

Veneto

Segr. Piero Patanè

La quota associativa annuale di adesione ad ANMA per i Medici Competenti è di € 100,00. Per gli Specializzandi in Medicina del Lavoro non è prevista alcuna quota e pertanto possono associarsi gratuitamente.

Per tutti i Soci è richiesta, all'atto dell'iscrizione o del rinnovo tramite il portale www.anma.it, anche la registrazione o la conferma dei propri dati. Il pagamento dell'iscrizione o del rinnovo può essere effettuato tramite:

- carta di credito (seguendo le istruzioni nel portale www.anma.it)
- bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio Sede di Milano Codice IBAN: IT55 V056 9601 6000 0001 4539 X22



Notizie, aggiornamenti e commenti, foto e filmati.

Seguici su







TWITTER

YOUTUBE

www.anma.it

Un augurio di Natale per tutto l'anno

Il suo grande amore per gli uomini, la sua compassione per i peccatori, questo lo fa scendere dal cielo.

Invece di lasciarci perire, ha fatto tutto quanto può fare un Dio onnipotente secondo tutti i suoi divini attributi: ha dato se stesso. E ci ama tutti in modo tale da voler dare la sua vita per ognuno di noi, così assolutamente, così pienamente come se ci fosse un solo uomo da salvare. Egli è il nostro migliore amico... l'unico vero amico, e spiega tutti i mezzi possibili per ottenere che lo amiamo in cambio. Non ci rifiuta nulla, purché acconsentiamo ad amarlo...

O mio Signore e mio Salvatore, nelle tue braccia io sono al sicuro. Se mi custodisci, non ho nulla da temere; invece se mi abbandoni, non ho più nulla da sperare. Non so nulla di ciò che mi succederà fino alla mia morte, non so nulla dell'avvenire, ma confido in te... Conto su di te, perché sai ciò che è buono per me, mentre io non lo so.

(John Henry Newman)



CONVENZIONI 2019

SCONTLE AGEVOLAZIONI PER I SOCI

Con il rinnovo o la nuova iscrizione ad ANMA è possibile accedere alle Convenzioni riservate ai Soci ANMA 2019.

Oltre ai numerosi vantaggi dedicati alle esigenze professionali e formative del Medico Competente, ANMA ha attivato alcune convenzioni con Aziende a favore dei propri Soci che hanno così diritto a riduzioni e particolari agevolazioni:



BEST WESTERN ITALIA

La catena di alberghi più diffusi al mondo, con 150 alberghi in Italia, propone oltre 100 destinazioni tra le più importanti città d'arte e di affari ed in selezionate località turistiche al mare, ai laghi, alle terme e in montagna



BONSIGNORE E PARTNERS ASSICURAZIONI SRL

La Società di brokeraggio assicurativo presenta un'offerta completa e personalizzata costruita su una serie di solide garanzie che conferiscono massima efficacia in termini di assistenza e protezione dell'attività professionale.



ECOSTORE SRL

Eco Store è la catena di negozi in franchising, presente in tutta Italia, specializzata nella vendita di consumabili re-use per stampanti, in particolare di rigenerati e compatibili garantiti dal suo stesso marchio.



WALL STREET ITALIA

La prestigiosa scuola di inglese del gruppo Pearson (leader mondiale nel campo della formazione e dell'innovazione didattica) consente di imparare la lingua in modo efficace, naturale e moderno.

Per maggiori informazioni e per conoscere le modalità di accesso alle agevolazioni dedicate ai soci ANMA 2019 vai alla sezione CONVENZIONI del sito www.anma.it



Tante possibilità formative specificatamente dedicate al Medico competente, su tutto il territorio nazionale, con erogazione di crediti ECM.

Il <u>Piano Formativo ANMA</u> si rivela ancora una volta in linea con i fabbisogni formativi dei propri Soci e si distingue per la qualità dei contenuti elaborati dal Comitato Scientifico per favorirne la crescita e lo sviluppo professionali.

Scegli il corso nella tua Regione o in quella più vicina a te! Contatta il Segretario regionale di riferimento o ANMA Formazione per maggiori informazioni.

