

medico competente JOURNAL



in questo numero

- La sensibilità dei Medici Competenti al Progetto 'Total Worker Health' (TWH).
- Gli effetti della luce blu sull'apparato oculovisivo.
- Esposizione ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro in Italia
- Autocertificazione dell'avvenuto assolvimento dell'obbligo formativo ECM del Medico Competente
- Primo consensus paper – dallo stress lavoro-correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali

annuncia il



La prevenzione in Azienda: raccogliere le sfide, allargare l'orizzonte.

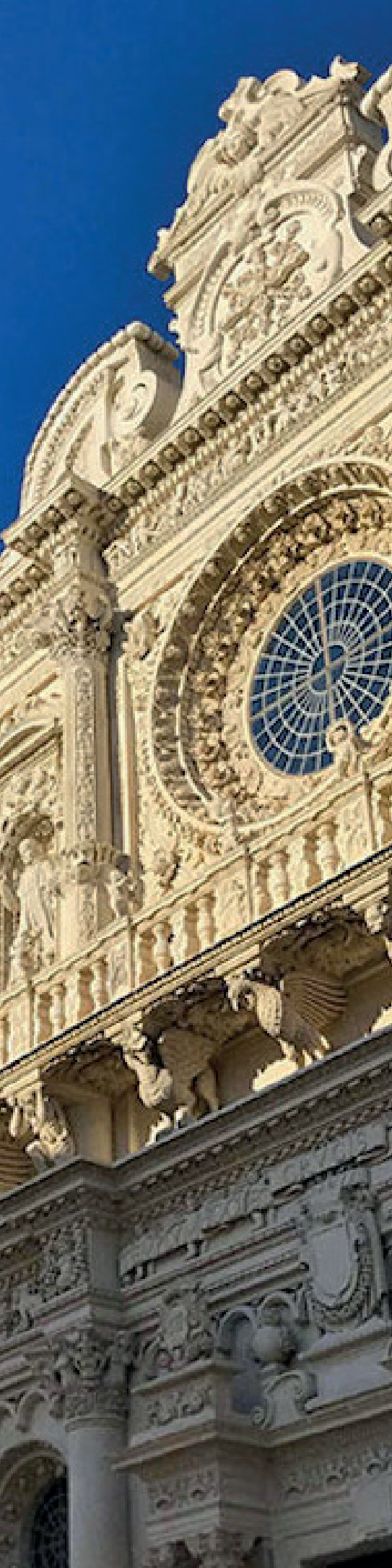
È questo il filo conduttore del 36° Congresso Nazionale che si svolgerà a Lecce dall'8 al 10 giugno prossimi. Continua e passa da Lecce il percorso della nostra Associazione che torna con l'atteso evento dedicato ai Medici Competenti e agli Specializzandi in Medicina del Lavoro. Da oltre 30 anni il Congresso rappresenta uno degli incontri più attesi della medicina d'azienda e costituisce un costruttivo ed efficace confronto di idee ed esperienze, da sempre necessario per rispondere adeguatamente alla complessità di una realtà professionale in continua evoluzione. I temi principali che verranno affrontati nella tre giorni di lavori: Il Medico Competente e il Medico d'Azienda – Farmaci e Lavoro, un altro aspetto delle idoneità difficili – Lavoratori del Turismo, sicurezza e salute di un comparto che cambia.

Per consultare il programma e tutte le informazioni per effettuare l'iscrizione.

CLICCA QUI - Vai alla pagina del Congresso

Per ricevere gli aggiornamenti in tempo reale

CLICCA QUI - Iscriviti alla Newsletter



SOMMARIO

1/2023

4

Editoriale

- di Franco Massironi

5

In primo piano

- La sensibilità dei Medici Competenti al Progetto 'Total Worker Health' (TWH).

8

Contributi

- Gli effetti della luce blu sull'apparato oculovisivo.

14

Anma Formazione

- Piano Formativo 2023

15

Aggiornamento professionale

- Esposizione ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro in Italia

16

ANMA comunica

- Autocertificazione dell'avvenuto assolvimento dell'obbligo formativo ECM del Medico Competente

17

Da CIIP

- Primo consensus paper – dallo stress lavoro-correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali

18

Campagna Associativa 2023

19

Da leggere in poltrona

Carissimi lettori,
in questo nuovo numero del Journal ...

L'intervento del nostro Presidente dr. Patanè all'evento di apertura del progetto "Total Worker Health - sistema gestionale per il benessere e la promozione del total worker health nei luoghi di lavoro" è l'articolo di primo piano con cui, partendo proprio dall'approccio TWH, viene evidenziato il passaggio dalla nostra attività di tutela nei luoghi di lavoro alla salute totale dei lavoratori.

Non posso che essere d'accordo con l'affermazione che l'integrazione tra promozione della salute e prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro non sia necessariamente un aggravio del lavoro, ma una evidenza del lavoro che già facciamo. Tuttavia il Medico Competente, per svolgere questa attività, non ha un supporto normativo e, come sottolinea Patanè, il Sistema Impresa stenta a prendere atto di questa nuova dimensione professionale e a riconoscerla.

Sfogliando il Journal troverete anche un interessante contributo del nostro Socio dr. Santucci che riporta lo stato dell'arte sugli effetti oculo visivi della luce blu misurando diffusione ed efficacia dell'utilizzo degli occhiali protettivi da parte dei lavoratori videoterminalisti. Constatato che la letteratura scientifica si è recentemente dedicata all'efficacia degli occhiali con filtro specifico per la protezione contro i danni da luce blu, il Collega espone la sua esperienza in occasione delle visite mediche preventive e periodiche previste per legge, confrontando la sintomatologia nei lavoratori che indossano occhiali protettivi e chi non li indossa.

Il nostro Journal riporta inoltre le notizie professionali più significative del trimestre e le attese rubriche tematiche. Infine, nell'ambito dell'eccellente attività formativa svolta da ANMA, vi raccomando anche la pagina dedicata dell'appuntamento associativo annuale più importante: il Congresso Nazionale, giunto alla 36^a edizione. Quest'anno ci ritroveremo a Lecce dall'8 al 10 giugno.

Buona lettura!

Franco Massironi
*Medico Competente,
Responsabile del Comitato di Redazione*

La sensibilità dei Medici Competenti al Progetto 'Total Worker Health' (TWH).

Lunedì 27 Marzo a Roma, presso la sede della Delegazione di Regione Lombardia, si è svolto l'evento di apertura del progetto "TWH: sistema gestionale per il benessere e la promozione del total worker health nei luoghi di lavoro", di cui Regione Lombardia è capofila, approvato dal Ministero della Salute nell'ambito del 'Piano Nazionale per gli investimenti complementari al PNRR'.

Anma è stata invitata alla Tavola Rotonda con le Parti Sociali e le Società Scientifiche. Riportiamo l'intervento del Presidente, Pietro Antonio Patanè.

E' un tema, quello del TWH, che si presenterà certamente ed in un futuro ormai prossimo, all'attenzione dei Medici Competenti; sarà necessario approfondirlo insieme.

Ringrazio dell'invito.

Per sua natura il medico competente, ovvero lo specialista in medicina del lavoro o discipline equipollenti, che diventa "competente" quando nominato dal datore di lavoro, agisce sul principio di protezione e prevenzione e su quello della promozione focalizzando la sua azione sull'individuo e sulla comunità. Non ci sentiamo pertanto impreparati ad affrontare l'argomento oggi in discussione e proporre il nostro fattivo contributo. In qualche modo, senza dubbio in termini embrionali, già dal 1997 abbiamo espresso nel modello

ANMA di Medico d'azienda competente il germe della "total worker health". Fin da quel tempo abbiamo cercato di strutturare il concetto di Medico competente che, inserito nel contesto aziendale ..., ovvero il professionista che collabora all'attuazione di tutto quanto è necessario affinché l'attività lavorativa si svolga nel rispetto dei principi e delle norme che tutelano la salute dei lavoratori".

Per tradurre: il Medico che si fa parte attiva per introdurre nella comunità aziendale i principi della Medicina e salute occupazionale come definiti dalla nostra disciplina di Medicina del Lavoro: il principio di protezione e prevenzione sopra citati; quello di adattamento; quello della cura e della riabilitazione; quello dell'assistenza sanitaria primaria.

In questo quadro il medico competente -anche - visita: quindi 'vede' il lavoratore, fa una anamnesi, un esame obiet-

tivo, suggerisce comportamenti e stili di vita; dopo, solo dopo, esprime un giudizio di idoneità (fitness for work). Il valore di questa attività, anche ai fini di questo progetto, è importante e nulla ha a che fare con il 'visitificio': il medico competente quotato per eseguire la "visita medica".

La stessa definizione di Sorveglianza Sanitaria (art. 2 del D. Lgs. 81/08) che recita "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei Lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa" richiama ad un approccio più audace.

Quindi, più analiticamente, oggi la prassi orienta ad una Sorveglianza Sanitaria

- finalizzata alla tutela del Lavoratore (e non del lavoro)
- orientata alla tutela anche della sicurezza (e non solo della salute)

- strettamente correlata all'intero "universo lavorativo" (e non solo ai rischi professionali).

Lo abbiamo visto con il periodo pandemico dove il ruolo del Medico Competente è emerso per una precisa esigenza aziendale, di tutto il sistema aziendale, dei DL e dei lavoratori; il contributo del MC è andato molto oltre i doveri di ufficio a beneficio di una ripresa lavorativa in sicurezza e garantendo la salute dei lavoratori.

Quella situazione emergenziale ha evidenziato però, un contesto normativo ed organizzativo non più adeguato a quella esigenza. La stessa cosa si può affermare in occasione di questo progetto che vedrebbe il MC coinvolto in

modalità ampie e lungimiranti. Rimane sullo sfondo l'esigenza di rivisitare la norma: proposito sicuramente velleitario se non perseguito con un confronto allargato con Istituzioni e stakeholders; anche questo progetto può essere occasione di focalizzazione.

Accenno alcuni dei focus che sono stati oggetto della nostra riflessione al Congresso di Perugia del 2022:

- Far conoscere le *potenzialità* della figura del medico competente, non più e non solo come puro certificatore di idoneità lavorativa, ma *come partner a tutto campo* per la tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Indirizzare il sistema impresa verso un corretto coinvolgimento del MC,

commisurando il grado di partecipazione come *indicatore di qualità* del servizio offerto;

- Offrire al «mercato» una figura professionale *al di là delle definizioni di legge*, considerando che, già adesso, molte delle sue normali attività sfuggono a precise codifiche ma si basano su prassi applicative create da esperienza, buon senso, capacità relazionali, un approccio empatico e deontologico con il contesto lavorativo.

Questa esigenza di sviluppo naturale della nostra professione è dettata anche dall'attuale scenario occupazionale; la stessa formulazione del giudizio di idoneità – espressione di una sintesi di conoscenze tra profilo clinico ed espositivo – si rende progressivamente più articolata laddove si passi da un nesso causale limitato ai tradizionali e specifici agenti di rischio, evocativi di ben determinati comparti lavorativi, a nuovi contesti lavorativi:

- una riduzione della *distanza* figurativa tra ambiente di lavoro - ambiente di vita - ambiente domestico (mobile workers, trasfertisti, smart workers),
- una prevalenza di esposizioni simultanee (*poliesposizioni*) e/o a microinquinanti ubiquitari,
- un superamento del legame lavoratore - singolo ambiente di lavoro (*flessibilità* mercato, lavoro temporaneo, outsourcing, ecc.),
- l'emergere dei rischi psicosociali legati *all'interfaccia casa-lavoro*.

Sempre al Congresso di Perugia avevamo sollecitato i nostri Soci a guardare con più attenzione all'attività di promozione della Salute:

Una peculiare modalità del MC di 'essere inserito nel contesto aziendale' è l'attività di promozione della salute che progetta e/o attua nelle aziende e che magari potrà inserirsi in progetti epidemiologici più vasti (quanti dati raccolti nella nostra sorveglianza sanitaria e quanti dati spesso persi!)

- Alcuni semplici suggerimenti di chi ha percorso questa esperienza: Il progetto deve nascere dall'osservazione dei propri dati e quindi rispondere ad un bisogno di salute
- Deve possibilmente appoggiarsi a modelli già esistenti che forniscono





strumenti di realizzazione (razionale, progetto, corso di formazione, programmi informatici...) e possibilità di confronto dei dati

- *Non deve essere generico ma rivolto ad una popolazione che potrebbe essere suscettibile*
- *Deve avere un momento di verifica di efficacia*
- *Deve restituire dei dati all'azienda e possibilmente al sistema di prevenzione generale*

Siamo consapevoli: è in atto un cambiamento. Noi MC ci siamo e già sperimentiamo un approccio TWH; se questo percorso sarà organizzato, strutturato ed integrato con i Piani di Prevenzione richiederà un diverso sguardo dei compiti e delle funzioni del MC. A titolo di puro esempio:

- Il quadro normativo tutto sbilancia-

to sugli obblighi sanzionati

- Le incertezze sui confini dei compiti del MC
- La separatezza del MC dai sistemi base di prevenzione: esclusione da FSE e dalle piattaforme vaccinali

Bisogna aggiungere che anche il **Sistema Impresa** stenta a prendere atto di questa nuova dimensione professionale del MC e a riconoscergliela.

Non va escluso che questo coinvolgimento porti anche ad una rivisitazione di accordi contrattuali attualmente «pesati» sulla prevalente idea di un MC protagonista della sola sorveglianza sanitaria e obbligato poi, ad una 'gabbia delle prestazioni'.

Per questo l'assunto del Progetto TWH che più ci riguarda:

- *Valorizzare il ruolo e il potenziale informativo dell'attività dei medici*

competenti e dei servizi territoriali dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali

- *Integrare informazioni sorveglianza sanitaria con profilo di salute della popolazione lavorativa, favorendo diffusione documentazione sanitaria con moduli indipendenti (cartella sanitaria e di rischio e interventi di promozione della salute)*

può certamente rappresentare un nuovo capitolo dello sviluppo delle politiche della salute in Azienda e del coinvolgimento a tal fine del medico competente oppure limitarsi ad appesantire con nuovi oneri la professione e la latenza normativa può diventare una zavorra nel prefigurare la tutela "globale" in un mondo del lavoro in rapido cambiamento. Dobbiamo evitare questa deriva.

Gli effetti della luce blu sull'apparato oculovisivo.

Dallo stato dell'arte ad una indagine sull'utilizzo dell'occhiale schermante la 'luce blu' in una popolazione di videoterminalisti

Introduzione

La crescente esposizione al videoterminale in ambito domestico durante il 'lockdown', quale conseguenza dell'emergenza pandemica, e l'attuale consistente ricorso al cosiddetto 'smart working'* hanno incrementato il rischio di affaticamento visivo (astenopia occupazionale) fra gli addetti al videoterminale (1), portando alla ribalta vecchi e nuovi 'rischi per la vista e per gli occhi' (art.174, comma 1, D.Lgs.81/08 e s.m.i.). Tra le possibili cause di astenopia occupazionale riscuote crescente interesse

l'esposizione degli occhi alla luce blu prodotta dagli schermi LCD (Liquid Cristal Display), LED (Light Emitting Diode) e OLED (Organic Light Emitting Diode). Per minimizzare gli effetti di tale esposizione vengono sempre più spesso utilizzati occhiali dotati di filtro schermante la luce blu, a volte anche con lenti neutre, da parte di lavoratori che non hanno difetti di rifrazione.

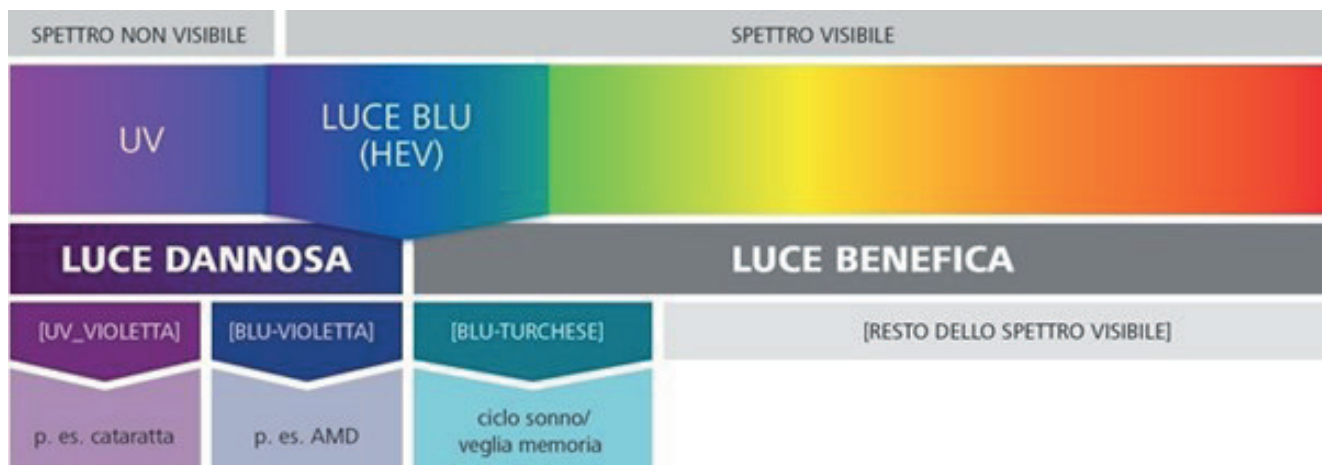
Lo scopo di questa indagine consiste nel riferire lo stato dell'arte sugli effetti oculovisivi della luce blu e sulle possibili modalità di protezione, misurando diffusione ed efficacia, per lo meno soggettiva, dell'utilizzo degli occhiali

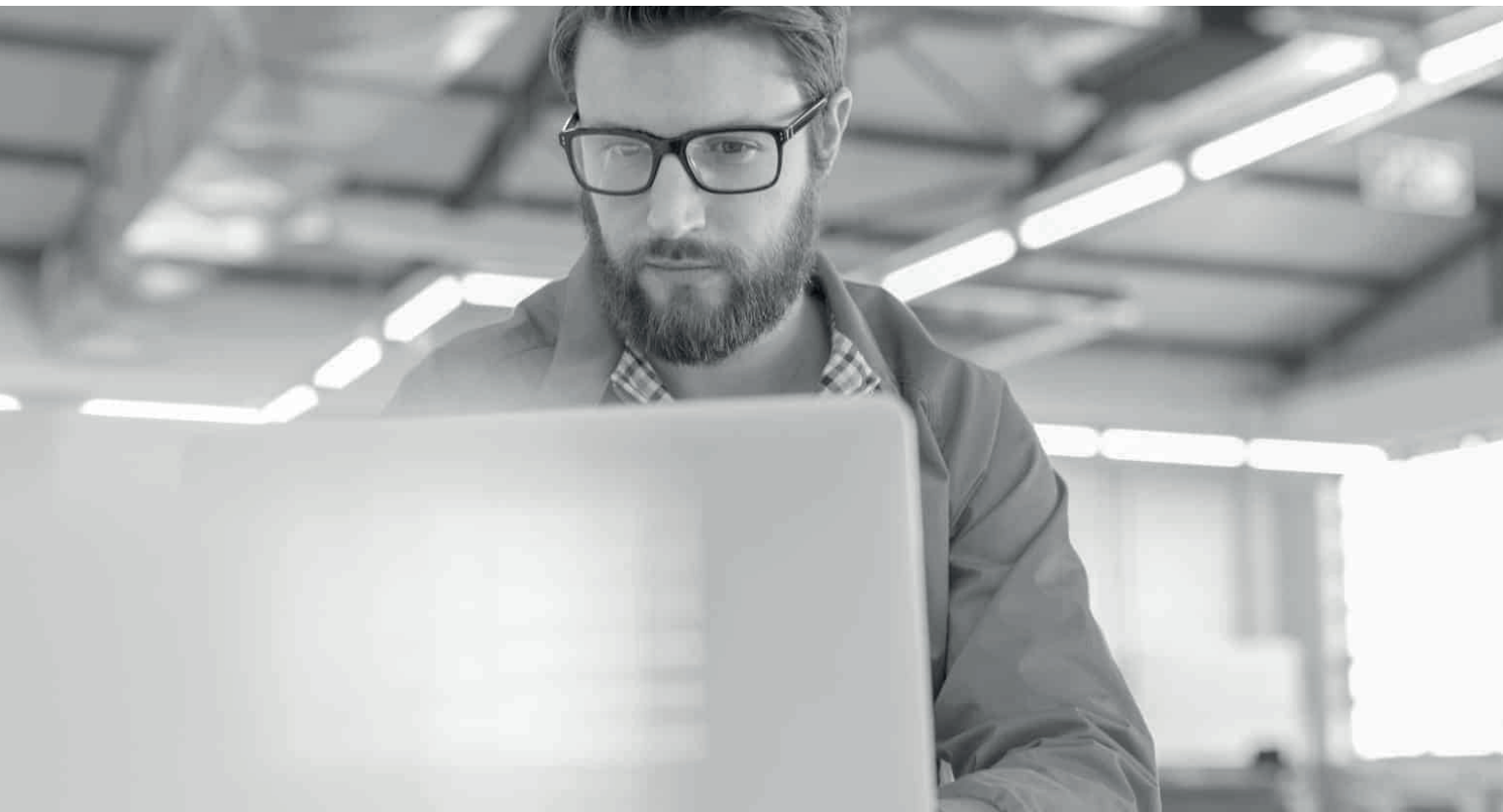
protettivi verso la luce blu tra i 'videoterminalisti'** in occasione delle visite mediche preventive e periodiche previste per Legge (art. 176 D.Lgs.81/08 e s.m.i.).

Questo contributo può rivelarsi utile per l'attività pratica del medico competente, considerando le crescenti richieste di supporto sul tema protezione da luce blu e la responsabilità penale in merito alla tutela della salute dei lavoratori (art.25, comma 1 e Titolo VII D.Lgs.81/08 e s.m.i.).

**Smart working, o 'lavoro agile', è una modalità innovativa di svolgimento*

Figura 1





dell'attività lavorativa, basata su una forte flessibilità, che prevede l'uso di tecnologie informatiche in remoto (Legge 22/5/2017 n°81) e, a seguito dell'emergenza pandemica, si è sviluppata in pratica in una sorta di telelavoro o, meglio, di 'remote working'.

****Videoterminalista, termine con il quale si fa comune riferimento al "lavoratore che utilizza una attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175" (art.173 D.Lgs.81/08 e s.m.i.).**

Gli effetti della 'luce blu'

La luce blu si identifica in quello spettro della luce visibile con lunghezza d'onda compresa fra 380 e 490 nm che può indurre un danno retinico di natura fotochimica con massima efficacia tra 440 e 443 nm, prevenibile, rispettando i Valori Limite di Esposizione, per quanto riguarda i danni acuti, mentre attualmente non sono noti limiti di sicurezza (VLE) per la prevenzione di danno retinico da esposizione cronica (3).

E' noto il possibile coinvolgimento della 'luce blu' nell'induzione e nella pro-

gressione del danno per alcune patologie del tessuto retinico, in particolare per la degenerazione maculare legata all'età (Age-related Macular Degeneration - AMD) con i seguenti fattori favorenti: fumo, obesità, diabete, ipertensione arteriosa, presenza di drusen nell'epitelio pigmentato retinico, dieta povera di antiossidanti (inclusa luteina e zeaxantine) (4).

Le categorie di pazienti-lavoratori ritenute a maggiore rischio, o comunque ipersuscettibili, comprendono (5):

- assuntori di farmaci fotosensibilizzanti (amiodarone, clorochina, fenotiazine, ibuprofene, etc.)
- soggetti affetti da maculopatie, con lesioni colobomatose o drusen;
- soggetti pseudofachici
- soggetti giovani (?).

Per quanto riguarda l'esposizione professionale al rischio sono stati misurati i valori di luce blu prodotta da diverse fonti illuminanti, compresi computer e dispositivi portatili: in nessun caso è stato valutato un superamento dei valori internazionali di esposizione al rischio specifico, anche per lunghi tempi di esposizione (6).

Perciò, con riferimento agli schermi dei dispositivi non c'è una evidenza epidemiologica di danno retinico causato da 'luce blu' e non sembrano emergere,

almeno al momento, elementi di preoccupazione per la salute degli utilizzatori (7, 8, 9).

Tuttavia, pubblicazioni più recenti, a carattere sperimentale, hanno identificato possibili danni a diverse strutture oculari.

Oltre all'incremento dei disturbi visivi ed alla ridotta performance visiva per azione della luce blu sui fotorecettori (10), si segnalano alterazioni al cristallino verso l'opacizzazione (cataratta), lesioni alla superficie oculare con comparsa di secchezza (riduzione del TBUT, Tear Break-Up Time), danno epiteliale (aumento dello 'staining', o colorazione, alla fluorescina) ed infiammazione corneale prodotta dall'incremento delle citochine, alterazioni del 'ruolo barriera' dell'epitelio (11, 12). Queste ultime evidenze diventano peraltro suggestive nel determinismo della Dry Eye Syndrome o Disease (DES/DED), nota in Italia come 'Sindrome dell'occhio secco', che insieme ai disturbi oculomotori rappresentano le più comuni alterazioni che caratterizzano la cosiddetta CVS, Computer Vision Syndrome (13, 14, 15).

In definitiva si tratta di un rischio studiato da diversi anni, ma nell'ambito di una produzione disordinata, dai risultati a volte contraddittori, che non ri-



esce a produrre indicazioni univoche, consolidate e definitive.

Le misure protettive: filtri, occhiali e soluzioni lacrimali

Negli anni i cambiamenti dell'organizzazione del lavoro ed i moderni stili di vita hanno incrementato l'esposizione degli occhi alla luce blu prodotta da schermi LCD, LED e OLED, dallo smartphone al pc desktop.

Ad oggi l'esposizione a luce blu prodotta dai vari tipi di schermo sembrerebbe

sotto controllo, non evidenziando danni oculo visivi, almeno a breve termine. Tuttavia, la mancanza di studi sugli effetti a lungo termine ed alcune recenti evidenze sperimentali suggerirebbero l'adozione di misure protettive, a titolo cautelativo, dalle applicazioni che riducono sullo schermo la quantità di luce blu prodotta, agli occhiali con uno specifico filtro, ai colliri lubrificanti contenenti agenti antiossidanti.

Per esempio, nel caso della Dry Eye Syndrome (Sindrome dell'occhio secco), gli oftalmologi, oltre a correggere fattori di rischio ed a trattare eventuali

patologie associate, raccomandano di agire su aspetti correlati alla gestione del lavoratore al videoterminale: pause, posizione schermo, controllo luce blu, sostituti lacrimali (16).

Spostando l'attenzione sulle misure tecniche, molti personal computer e smartphone sono già dotati di applicazioni che consentono di attivare un filtro per la protezione contro i danni da 'luce blu', anche con eventuale programmazione in base all'orario di utilizzo.

Una pubblicazione ha accertato che la 'modalità night shift' riduce il danno (reversibile) alla superficie oculare

Figura 2

Disturbi da astenopia con occhiale schermante la luce blu rispetto a periodo precedente senza utilizzo del filtro	Numero casi	Percentuale casi
Attenuati	78 (M 33, F 45)	52,7 %
Invariati	68 (M 23, F 45)	45,9 %
Peggiorati	2 (M 0, F 2)	1,4 %
Totale	148	100,0 %

(film lipidico) caratterizzato da riduzione ammiccamenti ed incremento degli ammiccamenti incompleti, presente nella visione 'normale' di uno schermo a distanza di 40 cm. (17). Un altro contributo ha misurato nella percentuale del 56 % la quantità di luce blu che viene abbattuta con l'attivazione del filtro, pur mantenendo invariata la visibilità dello schermo a cristalli liquidi (18).

La letteratura scientifica si è recentemente dedicata all'efficacia degli occhiali con filtro specifico per la protezione contro i danni da 'luce blu', ma con risultati controversi.

Se una revisione del 2017 non ha individuato studi approfonditi che dimostrassero un effetto protettivo degli occhiali dotati di 'filtro' (19), una pubblicazione del 2020 riferisce un significativo beneficio tra chi ha utilizzato questa misura protettiva (20). Inoltre uno studio dedicato ad occhiali che riducevano il passaggio di luce blu del 50%, ha evidenziato un miglioramento delle performance visive tra gli operatori portatori di occhio secco e nessuna differenza tra chi aveva una normale funzione visiva (21). Infine Sheppard, nell'ambito di una revisione della letteratura più recente, evidenzia risultati contrastanti, dovuti alla scarsa coerenza fra riscontri soggettivi ed obiettivi negli utilizzatori professionali di occhiali dotati di filtro anti luce blu (13). Per quanto riguarda le soluzioni oftalmiche protettive da 'luce blu', alcuni autori consigliano l'utilizzo di agenti

antiossidanti, pro-enzimatici e neuro-protettivi, pur auspicando ulteriori studi a conferma (12).

Infatti una recente revisione della letteratura (15) evidenzia la necessità di ulteriori indagini per valutare l'efficacia dei sostituti lacrimali nei confronti dei disturbi derivanti dall'occhio secco, correlato all'utilizzo del videoterminale.

I risultati di una esperienza sul campo

In uno studio di medicina del lavoro nel periodo 2021-2022 è stata avviata la selezione della popolazione, sottoposta a sorveglianza sanitaria ai sensi di art.174 D.Lgs.81/08 e s.m.i. (esposizione al videoterminale almeno 20 ore settimanali), per individuare i lavoratori dotati di occhiale nell'utilizzo del videoterminale e, tra questi, coloro che avevano in dotazione il filtro anti luce blu. Sono stati esclusi portatori di occhiali per altri scopi e soggetti che indossavano lenti a contatto.

Ad ogni soggetto 'selezionato' è stato chiesto se l'utilizzo degli occhiali anti luce blu aveva lasciato invariato il confort oculovisivo durante il lavoro al videoterminale, oppure se lo aveva migliorato (e con quali disturbi), o ancora se lo aveva peggiorato, rispetto all'utilizzo di lente precedente senza filtro. Per tale valutazione dell'astenopia è stata utilizzata una classificazione proposta da Linee Guida SIML in base

a prevalenza e tipologia del disturbo correlabile all'attività al videoterminale (22).

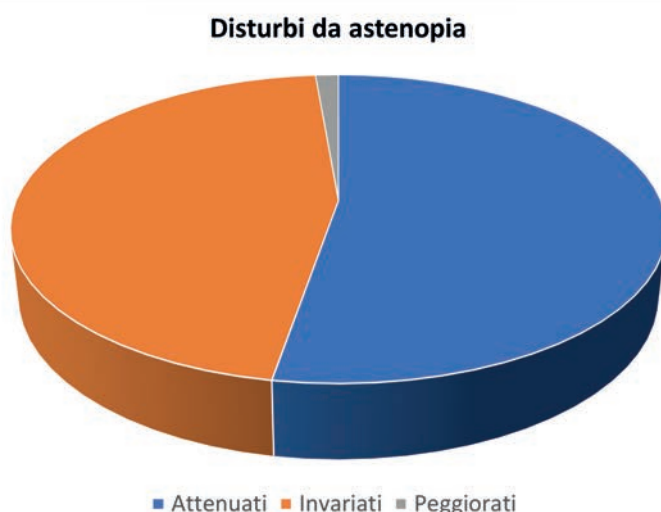
Sono stati perciò 'scartati' i lavoratori non in grado di valutare la differenza poiché, per esempio, i primi occhiali utilizzati di fronte al videoterminale erano già dotato del filtro anti luce blu, oppure la sensibile variazione del potere diottrico impediva una valutazione obiettiva del ruolo del filtro sul confort percepito.

Nell'ambito della popolazione composta da n°612 videoterminalisti che utilizzano la correzione per lavorare al videoterminale, sono stati individuati n°220 lavoratori (M 87, F 133) dotati di occhiale con filtro anti luce blu, pari al 35,9% del totale, di cui maschi 40 % e femmine 60 %.

Perciò il primo dato dell'indagine riferisce che circa il 36 % della popolazione visitata portatrice di occhiali, per la maggior parte di sesso femminile, utilizza abitualmente una correzione con filtro 'protettivo' verso la luce blu nel lavoro al videoterminale.

Tuttavia, tra i n°220 lavoratori portatori di occhiale anti luce blu, n°72 non sono stati in grado di confrontare il proprio confort visivo prima e dopo l'utilizzo di lenti anti luce blu, perciò la popolazione esaminata per valutare il beneficio soggettivo portato dal filtro è composta da n°148 addetti, suddivisi in 56 maschi (37,8 %) e 92 femmine (62,2 %), età media 42,2 D.S. $\pm$ 11.7 anni, età minima 20, massima 62 anni. In nessuno di questi soggetti è stata individua-

Figura 3



Prevalenza	Mai	<1v/m.	<1v/settimana	1-2 v/sett.	3-4 v/sett	Tutti i giorni
Disturbo						

Figura 4

ta una condizione di predisposizione individuale nell'ambito della raccolta anamnestica (5).

I risultati sull'efficacia soggettiva riscontrata nella popolazione selezionata è riassunta nella tabella seguente (Figura 2).

Inoltre i 'casi migliorati' tra i maschi sono pari al 58,9 % (33/56), tra le femmine il 48,9 % (45/92). Conseguentemente i casi invariati tra i maschi sono pari al 41,1 %, tra le femmine sono equivalenti ai casi migliorati (48,9 %), perciò i casi peggiorati sono pari al 2,2 % (Figura 3).

I casi migliorati hanno in media 39,6 anni tra i maschi e 40 anni tra le femmine, mentre tra gli 'invariati' e i 2 casi 'peggiorati', la media è 45,1 anni sia tra i maschi che tra le femmine.

Si precisa che la valutazione dei casi migliorati è stata formulata in base a 4 classi di prevalenza dei disturbi, cor-

relati all'utilizzo del videoterminale (rossa, gialla, verde e azzurra), con riferimento ad una scala di riferimento per il calcolo dell'astenopia significativa (22) (Figura4).

E' stata condotta anche una valutazione qualitativa nei casi in cui si apprezzava un miglioramento, chiedendo quale tipo di disturbo correlato all'attività al videoterminale, anche più di uno, si era attenuato con l'utilizzo dell'occhiale 'anti luce blu'.

Nella tabella seguente sono schematizzati i disturbi che hanno beneficiato dall'utilizzo del filtro nei 78 casi individuati (Figura 5).

Si precisa che in un totale di 78 casi, n°52 casi hanno evidenziato un salto migliorativo di una classe per almeno uno dei disturbi elencati in tabella, n°23 casi un salto di due classi per un disturbo tra pesantezza, bruciore, ce-

falea, fotofobia, irritazione-prurito, lacrimazione, vista sfuocata, n°3 casi un salto di tre classi rispettivamente per i disturbi pesantezza, cefalea e lacrimazione.

Considerazioni e conclusioni

Il primo dato emerso dallo studio è la percentuale di videoterminalisti, portatori di occhiali, che utilizza abitualmente un filtro per la 'protezione da luce blu', circa un lavoratore su tre, a conferma dell'attenzione che va dedicata a questo tema da parte dei medici competenti, e non soltanto da loro.

I risultati di questa osservazione, seppure a carattere soggettivo, confermano l'incertezza emersa in diverse indagini internazionali già ricordate (13, 19, 20, 21), per quanto riguarda l'efficacia dell'occhiale 'protettivo per la luce blu' sul confort oculo-visivo del videoterminalista. Infatti la percentuale di lavoratori che ha riferito beneficio è molto simile a quella di chi non ha notato miglioramenti apprezzabili oppure ha rilevato un peggioramento: 52,7 % vs 47,3 %.

Entrando nel merito dei dati, emerge un maggior beneficio soggettivo nell'utilizzo dell'occhiale dotato di filtro a favore del sesso maschile (58,9 % Vs 48,9 %), mentre dal punto di vista anagrafico la media di chi beneficia è di circa 40 anni, rispetto ai 45 anni di chi mantiene invariati i disturbi, sia tra i maschi che tra le femmine. Il confronto dei dati appare ben poco significativo e, comunque, di non univoca interpretazione. Ad ogni modo se il beneficio tra i più giovani venisse consolidato da altre indagini più ampie e approfondite, potrebbe trovare eventualmente spiegazione in una maggiore trasparenza del cristallino e perciò necessità di protezione da parte del filtro.

Dal punto di vista qualitativo, nell'ambito del 52,7 % della popolazione apparentemente migliorato, i disturbi che sembrano beneficiare più frequentemente dall'utilizzo del filtro sono la pesantezza ed il bruciore, seguiti da ce-

Figura 5

Disturbo attenuato	N°casi	Maschi	Femmine
Pesantezza	29	15	14
Bruciore	20	8	12
Cefalea	12	5	7
Fotofobia	11	3	8
Vista sfuocata	7	3	4
Irritazione-prurito	6	4	2
Secchezza	5	3	2
Lacrimazione	4	1	3
Arrossamento	4	1	3
Dolore	1	0	1
Sonnolenza	1	1	0

falea e fotofobia.

In ogni caso il dato complessivo si rivela molto incerto, al di là della presenza di un 'effetto placebo', non quantificabile ma sicuramente significativo in una misurazione soggettiva, confermando l'impossibilità a trarre conclusioni, anche in considerazione delle caratteristiche dell'osservazione, condotta a margine della sorveglianza sanitaria svolta per altri obiettivi, ai sensi di art.176 D.Lgs.81/08 e s.m.i..

Ma la stessa letteratura scientifica, qui riepilogata, non sembra aver approfondito tutti gli elementi decisivi nella

protezione degli occhi dall'esposizione lavorativa alla luce blu degli schermi. Per esempio, le caratteristiche quali-quantitative delle lenti filtranti e la tipologia dei disturbi riferiti dai singoli lavoratori, incrociati con le caratteristiche fisiopatologiche di ciascun soggetto, giocano un ruolo probabilmente decisivo, che non è stato ancora preso in debita considerazione.

E prima ancora dello studio di tali combinazioni, si rendono necessarie ulteriori indagini al fine di comprendere meglio i meccanismi di azione della luce blu, prodotta dagli schermi

dei videotermini, sull'apparato oculare visivo umano, soprattutto nei confronti di basse esposizioni sul medio-lungo termine.

In conclusione, rimane la necessità di acquisire dati consolidati e condivisi che consentano di individuare azioni preventive, protettive ed organizzative a disposizione di Medici competenti e Specialisti di branca, Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione e Consulenti della sicurezza, nei confronti di milioni di videoterministi operanti in Italia.

BIBLIOGRAFIA

1. Bisio C, Santucci P. Il Questionario SWQ per valutare i rischi ergonomici dello smart working e prevenire le conseguenze sulla salute: uno studio preliminare, *Ambiente & sicurezza sul lavoro*, anno XXXVII, n°2, EPC Editore, febbraio 2021.
2. Santucci P. Luce blu: computer, lampade e... WEB. *Medico Competente Journal* n°1/2017.
3. Paraluppi P. Sorveglianza sanitaria per gli esposti a radiazioni ottiche artificiali, *Coordinamento Tecnico Interregionale Gruppo Agenti fisici, Regione Lombardia ASL Pavia, Parma*, 01/04/2011.
4. Candura U. Le lavorazioni outdoor: orientamenti pratici per il MC, *Medico competente Journal*, n°1/2015, marzo 2015.
5. Piccoli B. Valutazione del rischio e sorveglianza sanitaria nell'esposizione a radiazioni ottiche artificiali, *Dip. di Sanità Pubblica - Sez. di Medicina del lavoro, Università di Firenze*, 15 giugno 2012.
6. O'Hagan JB, Khazova M., Price LLA. Low-energy light bulbs, computers, tablets and the blue light hazard, *Eye (Lond)*. 2016 Feb; 30(2): 230-233.
7. Lin CH, Wu MR, Li CH, Cheng HW, Huang SH, Tsai CH, Lin FL, Ho JD, Kang JJ, Hsiao G, Cheng YW. Periodic exposure to smartphone-mimic low-luminance blue light induces retina damage through Bcl-2/BA-X-dependent apoptosis. *Toxicol Sci*. 2017 Feb 10.
8. Taino G, Paraluppi P, Giorgi M, D'Orso M I, Piccoli B. Occupational diseases caused by artificial optical radiation (AOR), *Med Lav*. 2013 Jan-Feb;104(1):3-23.
9. Sacco A. I videotermini negli ambienti di lavoro, *Dalla valutazione del rischio alla sorveglianza sanitaria*, Edizioni FS, 2018.
10. Zhang Y, Tu Y, Wang L, Zhang W. Assessment of visual fatigue under LED tunable white light with different blue components. *J Soc Inf Disp*, Pub Date: 2020-01-06.
11. Lee HS, Cui L, Li Y, Choi JS, Choi J-H, Li Z, et al. Influence of Light Emitting Diode-Derived Blue Light Overexposure on Mouse Ocular Surface. *PLoS ONE* 11(8), 2016.
12. Zhao ZC, Zhou Y, Tan G, Li J. Research progress about the effect and prevention of blue light on eyes. *Int J Ophthalmol*. 2018 Dec 18;11(12):1999-2003.
13. Sheppard AL, Wolffsohn JS. Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. *BMJ Open Ophthalmology*, 2018.
14. Mon-López D, Bernardez-Vilaboa R, Alvarez Fernandez-Balbuena A, Sillero-Quintana M. The Influence of COVID-19 Isolation on Physical Activity Habits and Its Relationship with Convergence Insufficiency. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(20), 7406.
15. Mehra D, Galor A. Digital Screen Use and Dry Eye: A Review. *Asia-Pacific Journal of Ophthalmology: November-December 2020 - Volume 9 - Issue 6 - p 491-497*.
16. Volpe R. Superficie oculare e schermi video. Webinar: Occhio agli schermi dei dispositivi nell'era del Coronavirus, 3 luglio 2020.
17. Xu WH, Qu JY, Chen YL, Zhang MC. Influence of blue light from visual display terminals on human ocular surface, *Chin J Ophthalmol*, 2018, 54: 426-431.
18. Yoshimura K, Sakakibara H, Ikeda M, Shibata K, Tamamura Y. Effect of blue light from LCD on VDT work: Experiment using blue light reduction function LCD. *Journal of the Society for the Information Display*, 13 December 2019.
19. Lawrenson JG, Hull CC, Downie LE. The effect of blue-light blocking spectacle lenses on visual performance, macular health and the sleep-wake cycle: a systematic review of the literature. *The College of Optometrists, Ophthalmic & Physiological Optics* 37 (2017) 644-654.
20. Dabrowiecki A, Villalobos A, Krupinski EA. Impact of blue light filtering glasses on computer vision syndrome in radiology residents: a pilot study. *J Med Imaging (Bellingham)*. 2020 Mar;7(2):022402.
21. Kaido M, Toda I, Oobayashi T, Kawashima M, Katada Y, Tsubota K. Reducing Short-Wavelength Blue Light in Dry Eye Patients with Unstable Tear Film Improves Performance on Tests of Visual Acuity. *PLoS One*. 2016 Apr 5;11(4):e0152936.
22. 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 videotermini, *Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII)*, Nuova Editrice Berti, 2013.



Piano Formativo 2023

Abbiamo atteso la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del testo definitivo della Legge 14/2023 di conversione del c.d. Decreto Milleproroghe per tornare sull'argomento formazione continua. Ora, alla luce di quanto disposto dalle ultime norme, possiamo comunicare che gli obblighi ECM riprendono secondo il "normale corso" ossia siamo entrati nel nuovo Triennio formativo 2023-2025, mentre resta tempo sino a fine anno per recuperare (e spostare) Crediti ECM ai precedenti trienni formativi per regolarizzare la propria posizione.

Anche per il 2023 ANMA rinnova l'impegno per una formazione di qualità per i Medici Competenti, a partire dalle sedi regionali e con il Congresso Nazionale, certa che l'attività di aggiornamento per gli Associati resti strumento indispensabile per la crescita professionale.

[CLICCA QUI - Piano Formativo 2023](#)

Esposizione ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro in Italia

INAIL pubblica una monografia dedicata alla analisi e descrizione dell'esposizione a cancerogeni nei luoghi di lavoro, come si legge dalla premessa "[...] Con il SIREP si è inteso costituire un sistema evoluto che definisca il flusso dati, un registro di esposizione professionale ad agenti cancerogeni su territorio italiano, utilizzando le notifiche pervenute all'Inail da parte degli stessi datori di lavoro [...]. Sulla base dei dati acquisiti tramite il SIREP dal 1994 al 2021, è stata realizzata questa monografia con l'obiettivo di descrivere ed analizzare il fenomeno dell'esposizione professionale ad agenti cancerogeni nel contesto occupazionale italiano e le analisi descrittive più significative".

Riportiamo di seguito l'indice del testo, mentre nel link sotto potete trovare disponibile la pubblicazione.

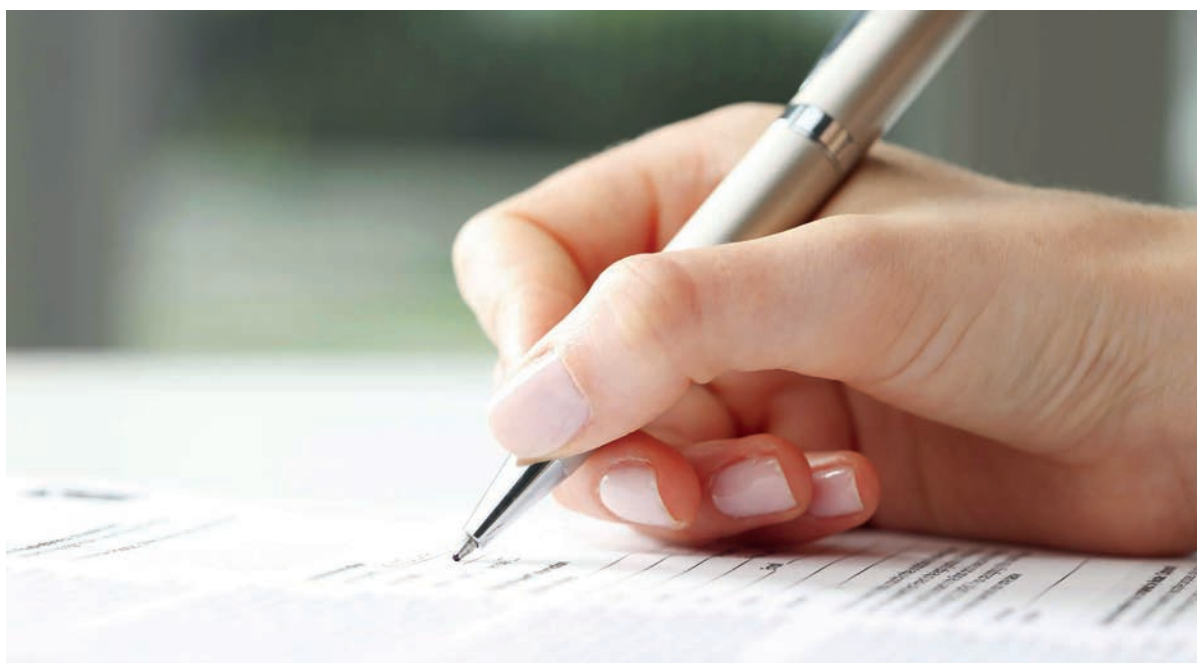
INTRODUZIONE	7
PARTE PRIMA - IL QUADRO DI RIFERIMENTO	
Il quadro di riferimento	11
Il quadro normativo e gli aspetti generali	11
Gli agenti cancerogeni	12
L'esposizione professionale e la sorveglianza sanitaria	15
PARTE SECONDA - IL REGISTRO INAIL DI ESPOSIZIONE A CANCEROGENI PROFESSIONALI: STRUMENTI OPERATIVI	
Il Registro Inail di esposizione a cancerogeni professionali: strumenti operativi	21
I sistemi di registrazione dell'esposizione professionale ad agenti cancerogeni: standards europei e standards internazionali	21
Il sistema di registrazione dell'esposizione professionale ad agenti cancerogeni in Italia (SIREP)	28
Indicazioni operative per la tenuta e la trasmissione del registro	32
PARTE TERZA - RISULTATI, INTERPRETAZIONE E COMMENTO AI DATI	
Risultati, interpretazione e commento ai dati	39
Tabelle descrittive di sintesi	39
Aspetti generali	40
Regioni	52
Agenti/classi di agenti	132
Dimensione aziendale	200
Attività economiche	262
Professioni	309
Mappe tematiche di esposizione	358
Aspetti generali	359
Attività economiche	363
Conclusioni	378

[CLICCA QUI - Testo della pubblicazione integrale](#)

Autocertificazione dell'avvenuto assolvimento dell'obbligo formativo ECM del Medico Competente

Alla luce del contenuto del c.d. decreto Milleproroghe, ANMA si è attivata per richiedere al Ministero della Salute delucidazioni sull'invio della autocertificazione dell'avvenuto assolvimento dell'obbligo formativo ECM del Medico Competente e in data 10 gennaio ci è giunta la risposta che ha confermato che, con lo "slittamento" del termine conclusivo del quadriennio formativo al 31/12/2023, anche **il termine per l'invio della autocertificazione è rimandato alla fine del gennaio 2024.**

Aggiungiamo che l'Associazione quest'anno proverà nuovamente a sensibilizzare il Ministero per la cancellazione di questo obbligo, poiché l'Ente stesso dovrebbe poter accedere con il supporto degli Ordini Provinciali alle posizioni individuali di ciascun MC, rendendo di fatto inutile il vostro invio.



Primo consensus paper – dallo stress lavoro-correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali

Il Gruppo di Lavoro *stress lavoro correlato* CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione, di cui ANMA è tra i Soci fondatori), attivo dal 2014 e coordinato dalla dott.ssa Antonia Ballottin, a cui partecipa anche ANMA, ha prodotto un primo documento di consenso dal titolo “[*Dallo stress lavoro-correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali*](#)“. Come riportato nell'introduzione al documento pandemia, guerra, precarietà, condizioni economiche e crisi climatica, tra i fattori più sentiti, “hanno contribuito ad elevare l'attenzione nei confronti dei cambiamenti organizzativi e sociali anche sul lavoro e ad attivare interventi di supporto in azienda per singoli e gruppi di lavoratori, opportunità e necessità che deve essere mantenuta come integrazione della gestione dello stress lavoro correlato. La prevenzione delle condizioni di salute mentale sul lavoro riguarda infatti la gestione dei rischi psicosociali sul posto di lavoro e l'OMS raccomanda ai Datori di Lavoro di prendersene carico implementando interventi organizzativi che prendono di mira direttamente le condizioni di lavoro e gli ambienti di lavoro“. Così con il documento presentato il GdL vuole contribuire alla discussione rilanciando l'attenzione su queste tematiche con alcune attività, tra le tante:

- sostenere con iniziative CIIP la sensibilizzazione alla cultura del benessere valorizzando il contributo interdisciplinare;
- ribadire la necessità di integrare prevenzione dei rischi psicosociali e dei disturbi muscolo-scheletrici lavoro-correlati;
- promuovere le competenze organizzative delle figure interne al sistema di prevenzione
- promuovere «l'ascolto attivo» del sistema lavorativo aziendale e istituzionale.





Campagna Associativa 2023

#anmainsieme

Entro il 31 marzo i Soci ANMA possono effettuare il rinnovo all'Associazione per il 2023, condizione per continuare ad accedere all'area riservata del sito, usufruire di sconti e agevolazioni per l'iscrizione ai corsi ECM regionali e al congresso, ricevere aggiornamenti in tempo reale riguardo a tutte le iniziative e pubblicazioni ANMA.

Rinnovare è semplice, veloce e sicuro: rinnova subito, vai alla pagina della Campagna Associativa ANMA 2023.

I nuovi soci possono iscriversi nel corso di tutto l'anno : leggi l'apposita procedura nella pagina della Campagna Associativa ANMA 2023 oppure contatta la Segreteria ANMA.

SEGRETERIA ANMA

Tel. 0331 1521840

info@anma.it

CLICCA QUI - Campagna Associativa ANMA 2023

Madrid, metro, notte

Gente

esausta,

con lo sguardo

fisso

a terra,

interrogandosi

sulla vita,

quella vera...

perché non può essere

che sia

solo questo...

(Las Luces interiores 2013 - Karmelo C. Iribarren)

MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 1/2023

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

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

Sede legale: Via Melchiorre Gioia n. 82, 20125 - Milano (MI)

Sede operativa: P.zza Alessandro Manzoni n. 2 20014 - Nerviano (MI)

Tel. +39 0331 1521840 - Fax +39 0331 1521841

 e-mail: segreteria@anma.it  web: www.anma.it

 facebook.com/anmamedici

 twitter.com/anmamedici

 instagram.com/anma_medici

 [youtube.com/anma - medici del lavoro e competenti](https://youtube.com/anma-medici-del-lavoro-e-competenti)

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Franco Massironi

COMITATO DI REDAZIONE: Giuseppe Briatico

Vangosa, Gino Barral, Danilo Bontadi, Umberto

Candura, Azelio De Santa, Daniele Ditaranto, Pier

Agostino Gioffré, Pietro Antonio Patanè, Marco Saettone

MARKETING E COMUNICAZIONE: Serena Trincanato



ANMA è un marchio registrato

Federata FISM Federazione Italiana Società medico Scientifiche

Socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - CIIP

Associazione Certificata UNI EN ISO 9001:2015

certificato Certiquality n.7344

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

PRESIDENTE: Pietro Antonio Patanè

VICE PRESIDENTE: Alessandra Vivaldi

SEGRETERIO NAZIONALE: Pier Agostino Gioffré

CONSIGLIERI: Danilo Bontadi, Gilberto Marcello Boschioli, Rino Donghi, Franco Massironi, Lorenzo Palamà, Massimo Sabbatucci, Salvatore Talierno, Viglienghi Francesco

COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Eugenio Maria Capodicasa, Antonino Iacino, Andrea Giuliano Verga

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Paolo Sanchioli, Giuseppe Sozzi, Giuseppe Striuli

SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI

Abruzzo

Segr. Alessandro Stillone

Campania

Segr. Giuseppe Iannuzzi

Emilia Romagna

Segr. Corrado Bellet
in attesa di insediamento

Lazio

Segr. Paolo Sanchioli

Liguria

Segr. Carlo Valchi

Lombardia

Segr. Maria Assunta Morfea
in attesa di insediamento

Marche

Segr. Giuseppe Olivetti

Piemonte e Val d'Aosta

Segr. Valter Brossa

Puglia e Lucania

Segr. Eric Alexander Tantimonaco

Toscana

Segr. Bellucci Luigi Pietro

Trentino Alto Adige

Segr. Azelio De Santa

Umbria

Segr. Anselmo Farabi

Veneto

Segr. Giovanna Contin



Rimani in contatto con ANMA

Seguici sui nostri canali social e scopri ogni giorno nuovi contenuti



FACEBOOK



TWITTER



INSTAGRAM



YOUTUBE

Iscriviti alla newsletter per ricevere informazioni e notizie aggiornate!

www.anma.it

Dal 2022, la quota associativa annuale di adesione ad ANMA per i Medici Competenti è di € 120,00. 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 056 9601 6000 0001 4539 X22



Le Convenzioni ANMA al servizio dei soci

Convenzione British School

Dal 1 febbraio i Medici Competenti iscritti ad ANMA per l'anno in corso possono usufruire della formazione in lingua inglese di British School a tariffe vantaggiose.

Grazie all'accordo stipulato con la prestigiosa Scuola i **Soci 2023**, accedendo all'area riservata del **sito ANMA** nella sezione convenzioni, possono usufruire di agevolazioni economiche per frequentare i corsi proposti in funzione delle singole specificità e in base ai propri livelli di competenza. I corsi per l'apprendimento o il perfezionamento della lingua inglese possono essere frequentati sia presso le sedi British School presenti sul territorio nazionale sia online.

Dal link qui sotto accedi subito alla nuova convenzione dedicata al Medico Competente ed estesa a familiari e dipendenti e/o collaboratori.



CLICCA QUI - Convenzione BRITISH SCHOOL - Scopri tutti i vantaggi



Associazione Nazionale
MEDICI D'AZIENDA
E COMPETENTI

www.anma.it