

**IL MEDICO COMPETENTE  
PROMOTORE DI SALUTE:  
PRENDERSI IN CARICO IL LAVORATORE  
FRAGILE**

*dott. Terenzio Cassina*



*Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti*

**XXVIII CONGRESSO NAZIONALE**

**28-29-30 Maggio 2015**

**Riva del Garda, Palazzo dei Congressi**

# Cambiamento del lavoro

- **Tipologia di attività:** dai settori primari (attività agricole, di allevamento, di pesca e estrazione delle materie prime) e secondari (trasformazione delle materie prime, produzione di manufatti e prodotti vari) la tipologia dell'occupazione è evoluta verso il settore del terziario (servizi, il commercio ed il turismo)
- **Organizzazione del lavoro :** globalizzazione e flessibilità dei mercati, delocalizzazione delle attività aziendali, modificazione della forma e durata dei contratti di lavoro, espansione della cosiddetta «24-hour society» che comporta orari di lavoro estesi alle ore serali e notturne e ai giorni festivi...

# Cambiamento dei rischi

**Riduzione dei tradizionali fattori di rischio** correlati alla fatica muscolare e all'esposizione ad inquinanti chimici e fisici connessi con le attività industriali

**Incremento di nuovi rischi** correlati alle nuove modalità lavorative: carico mentale, problematiche correlate ai rapporti interpersonali, all'insicurezza del posto di lavoro e della retribuzione, orari lavorativi variabili; ma anche problematiche da micropoliesposizione, radiazioni non ionizzanti, campi elettromagnetici, movimenti ripetitivi e altri che confondono e sommano i loro effetti a quelli derivanti da condizioni generali di vita ovvero sono sospetti di contribuire all'insorgenza di malattie i cui fattori eziologici ancora non  
totalmente chiariti.

G Ital Med Lav Erg 2015; 37:1, 8-19  
ISSN 1592-7830

© PI-ME, Pavia 2015  
*MEDICINA DEL LAVORO*

---

Elpidio Maria Garzillo, Nadia Miraglia, Paola Pedata, Daniela Feola, Nicola Sannolo, Monica Lamberti

## **Sclerosi laterale amiotrofica ed esposizione a metalli ed altri agenti di rischio di natura occupazionale/ambientale: stato dell'arte**

Department of Experimental Medicine - Section of Hygiene, Occupational Medicine and Forensic Medicine - Occupational Medicine Area - Second University of Naples, Italy

# Cambiamenti della popolazione lavorativa

## Lavoratori mediamente più anziani

Allungamento della vita media, Innalzamento dell'età pensionabile, Possibilità di rimanere maggiormente al lavoro in situazioni di lavoro meno gravoso

## Aumento dell'occupazione femminile

## Aumento dei lavoratori stranieri

## Aumentato numero di lavoratori portatori di patologia

Miglioramento delle cure, Tutela del lavoro per i disabili e in genere per le persone fragili

## Andamento dei tassi di occupazione per fasce di età e genere (2007-2013)

FONTE : ISTAT RCFL

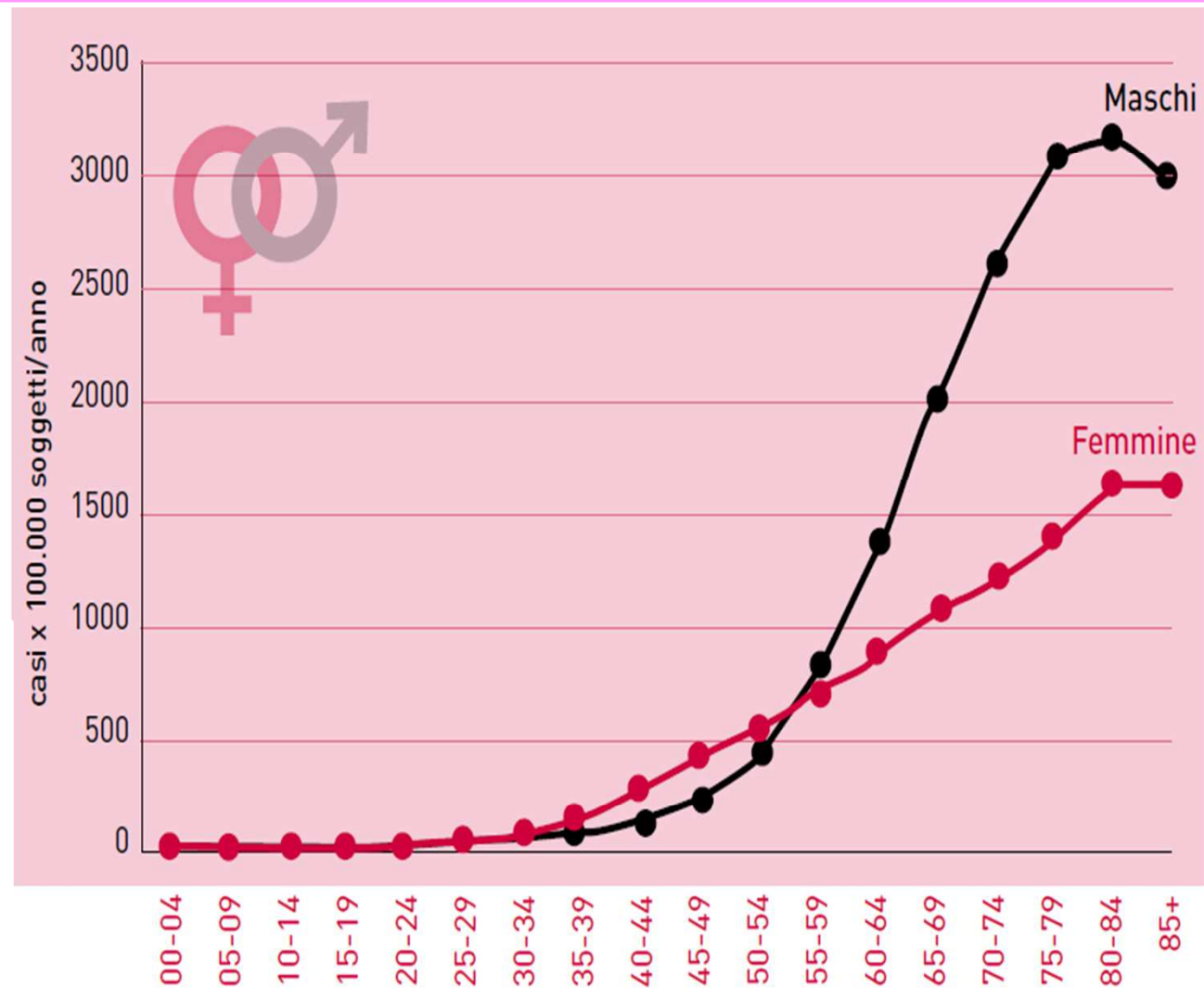
*Percentuale di persone occupate in rapporto al totale della popolazione nella medesima classe di età*

<http://www.isfol.it/highlights/highlightsEsploratorialavoro/target/>

	Anno 2007			Anno 2013		
età	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
<b>15-64</b>	<b>58,7</b>	<b>70,7</b>	<b>46,5</b>	<b>55,6</b>	<b>64,8</b>	<b>46,5</b>
<b>50-64</b>	<b>46,5</b>	<b>60,1</b>	<b>33,6</b>	<b>52,6</b>	<b>63,8</b>	<b>42,0</b>
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
<b>55-59</b>	<b>46,1</b>	<b>59</b>	<b>33,8</b>	<b>58,7</b>	<b>70,4</b>	<b>47,5</b>
<b>60-64</b>	<b>19,5</b>	<b>29,8</b>	<b>10,6</b>	<b>29,9</b>	<b>34,2</b>	<b>18,1</b>

# INCIDENZA DEI TUMORI IN RELAZIONE ALL'ETA'

(AIRTUM 2007-2010: tassi x 100.000 persone, età specifici, per tutti i tumori esclusi carcinomi cute)



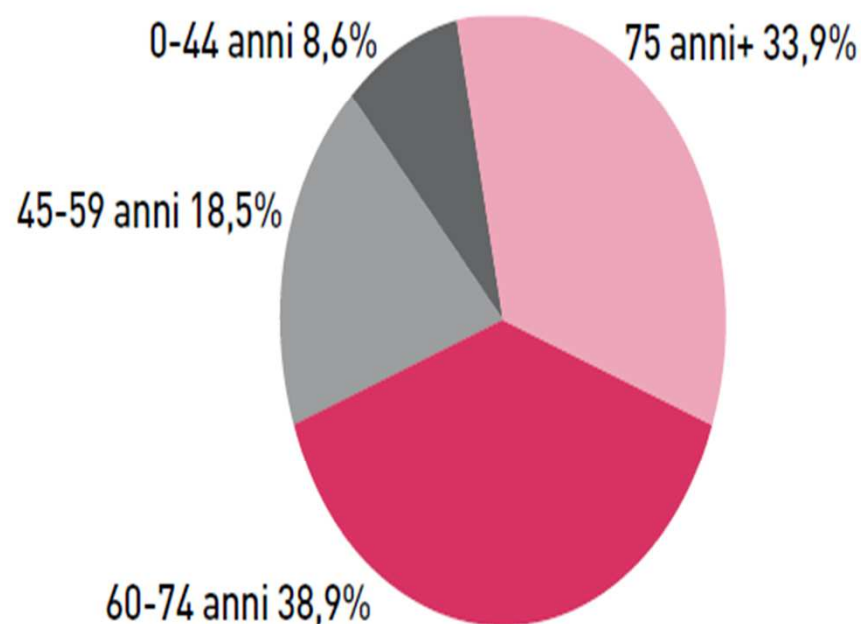
**Sopravvivenza (%) a 5 anni dalla diagnosi di tumore (tutti tranne carcinomi della cute- andamento in relazione all'anno della diagnosi)**

	1990-1992	1993-1995	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Maschi	39	42	47	51	55	57
Femmine	53	55	58	60	61	63

Epidemiol.Prev. 2011;26(5-6):suppl.1



Il 9% degli italiani che convivono con la precedente diagnosi di tumore (quasi 200.000 soggetti) ha un'età compresa tra 0 e 44 anni, il 19% (oltre 400.000 soggetti) un'età compresa tra 45 e 59 anni, il 39% (quasi 900.000 soggetti) un'età compresa tra 60 e 74 anni e infine il 34% (oltre 750.000 soggetti) un'età superiore a 75 anni (figura 4). In quest'ultima fascia di età, la proporzione di soggetti con diagnosi di tumore è particolarmente elevata (il 19% degli uomini e il 13% delle donne oltre i 75 anni ha avuto un tumore).



Tutti i tumori*	%	Pazienti in vita
Età (anni)		
0-44	8,6%	194.062
45-59	18,5%	415.960
60-74	38,9%	872.146
75+	33,9%	761.785

\*eccetto tumori cutanei non melanomatosi

**Numero di persone con diagnosi di tumore , divisi per fascia di età**

## EVENTI CARDIOVASCOLARI: TASSI DI INCIDENZA E DI LETALITA'

Età	Eventi Coronarici				Eventi Cerebrovascolari			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	Tassi di incidenza per anno per 1.000	Letalità, %	Tassi di incidenza per anno per 1.000	Letalità, %	Tassi di incidenza per anno per 1.000	Letalità, %	Tassi di incidenza per anno per 1.000	Letalità, %
35-44	3.0	8.8	0.3	7.7	0.5	16.7	0.3	23.1
45-54	4.2	18.6	1.0	11.5	1.6	33.3	0.6	31.0
55-64	10.9	35.3	2.5	27.5	4.8	31.8	2.2	34.2
65-74	10.6	56.4	4.6	63.6	7.7	47.5	5.3	55.3
35-74	6.3	30.4	1.4	28.0	2.7	34.3	1.2	37.7

<http://www.cuore.iss.it/indicatori/Riassunto.asp>

## DIABETE

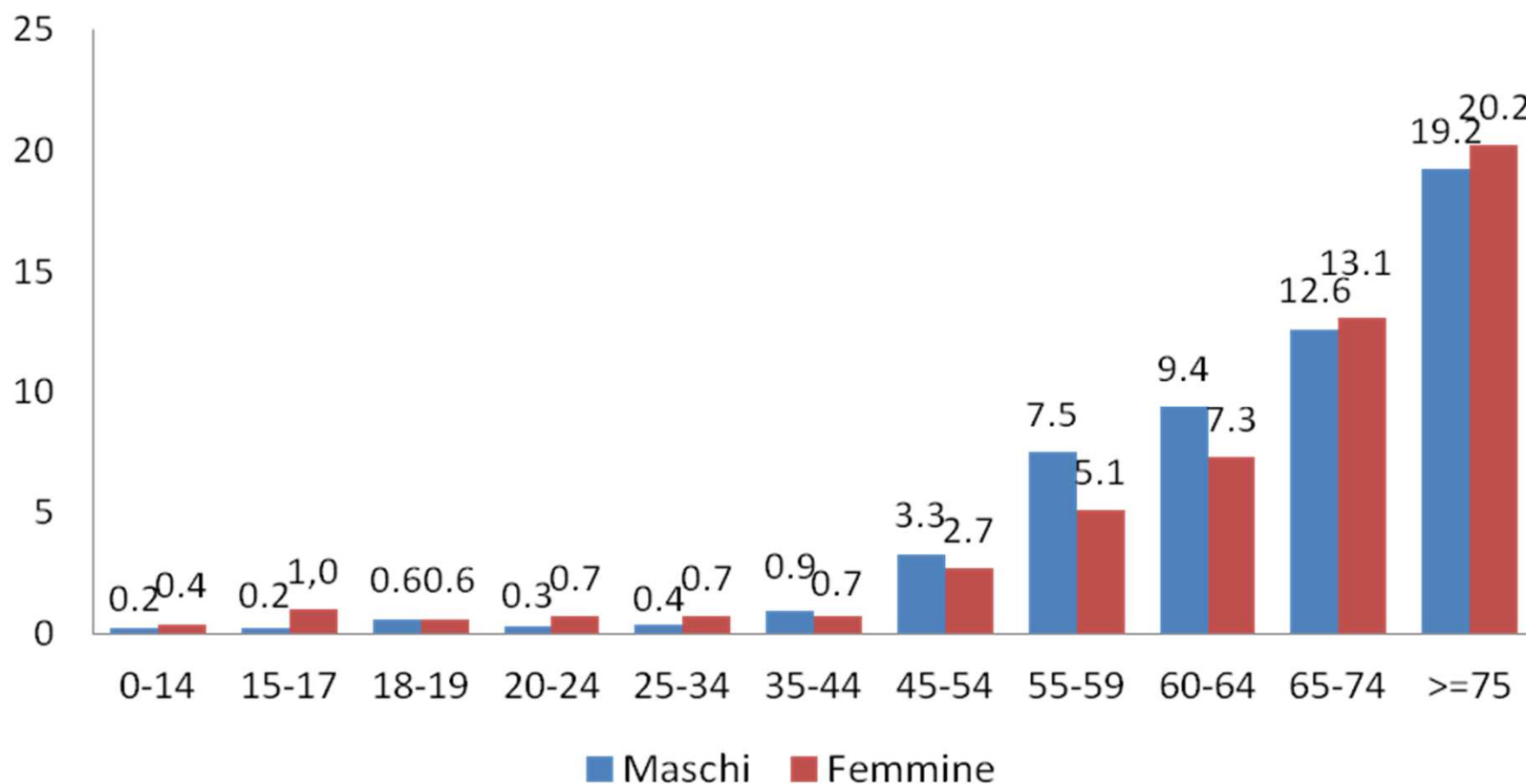
I diabetici in Italia sono circa 3.000.000

E' diabetico il 4,9% della popolazione

Il numero totale di diabetici è in incremento

ISTAT 2010

### Prevalenza del diabete in Italia per fasce di età e sesso



**I LAVORATORI FRAGILI  
SONO IN AUMENTO!!!**

Questo nuovo contesto è sentito come un problema dai datori di lavoro ( sia di piccole che grandi aziende) ma ne nella società ne nelle aziende sono state definite strategie di affronto

*In questa situazione è forte il rischio che alla fine il “problema” venga tutto scaricato sulle spalle del medico competente che si troverà spesso nella condizione di dover accertare giudizi di idoneità con forti limitazioni o di inidoneità, finendo con l’essere considerato il fattore critico del sistema provocando l’emarginazione o addirittura l’esclusione del lavoratore .... (Daniele Ditaranto)*

**UNA PROVOCAZIONE PER  
LA QUALITA' DELL'ATTIVITA'  
DEL MEDICO COMPETENTE**



**COLLABORAZIONE  
ALLA  
VALUTAZIONE DEI  
RISCHI**

**SORVEGLIANZA  
SANITARIA**

**INFORMAZIONE E  
PROMOZIONE DELLA SALUTE**

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO

**VI SONO CONDIZIONI LAVORATIVE CHE POSSONO CAUSARE MALATTIA?**

**VI SONO CONDIZIONI LAVORATIVE**

- **CHE POSSONO PEGGIORARE LA PROGnosi DI MALATTIE PRE-ESISTENTI**
- **CHE POSSONO METTERE A RISCHIO IL LAVORATORE FRAGILE**

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO

## Il caso del diabete

### 1) CONDIZIONI LAVORATIVE CHE POSSONO PEGGIORARE LA MALATTIA ( rendono più difficile il compenso)

Sforzi fisici eccessivi, stress , temperature estreme

Turni variabili: variabilità dei ritmi alimentari e della costanza temporale della terapia

### 2) CONDIZIONI LAVORATIVE CHE POSSONO METTERE PIU' A RISCHIO IL LAVORATORE DIABETICO ( ipoglicemia)

Lavoro isolato/Lavoro in altezza/Guida professionale di automezzi e motocicli

### 3) CONDIZIONI LAVORATIVE CHE POSSONO AGGRAVARE LE COMPLICANZE DEL DIABETE

Nefrotossici e neurotossici con effetto sul SNP (metalli,solventi,

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO

**Il compito del MC di suggerire e promuovere interventi per migliorare l'ambiente di lavoro dal punto di vista tecnico ed organizzativo (compiti, carichi, ritmi ed orari di lavoro) sviluppa una partecipazione attiva a sopralluoghi e riunioni di prevenzione superando il formalismo con cui troppo spesso sono svolti**

**Il miglioramento delle condizioni di lavoro ha un ruolo cruciale nel favorire la possibilità di lavoro ( con meno problemi di idoneità specifica) e perciò «l'utilità sociale» del lavoratore fragile, evitando pre-pensionamenti o richieste di invalidità.**



# SORVEGLIANZA SANITARIA

Scopo dell'attività del Medico Competente è che quella specifica, singola persona, possa lavorare (essendo il lavoro stesso un fattore di salute come ben sa chi non ha lavoro) senza che lo specifico lavoro che svolge possa provocare danno alla sua sicurezza e salute

In questa prospettiva non può non realizzarsi anche tra lavoratore e MC quella “alleanza di prevenzione e cura” che è fondamento di ogni rapporto professionale medico, pena il venir meno della sua efficacia

(“La prevenzione ed il controllo dell'assunzione di sostanze psicotrope o stupefacenti nei luoghi di lavoro:una nuova e importante opportunità per i medici del lavoro.” Riboldi e al., Med Lav 2009;100,5: 323-343 )

# SORVEGLIANZA SANITARIA

Art.25, comma 1.

b) (Il medico competente) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria ... in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;

La presenza di lavoratori fragili può implicare la modifica dei protocolli sanitari (periodicità, contenuti) ma soprattutto necessità di rapporto con i medici curanti

Possibile promozione della capacità lavorativa attraverso la promozione della salute

# SORVEGLIANZA SANITARIA

## PRENDERSI CURA DEL LAVORATORE FRAGILE

### 1) INCREMENTARE L'INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA AZIENDALE

- \* migliorare la conoscenza delle attività svolte in azienda
- \* così da evitare la genericità del giudizio di idoneità
- \* e formulare proposte di modifica delle modalità lavorative

### 2) ACCRESCERE LE COMPETENZE CLINICO-MEDICHE

- \* approfondire le conoscenze delle malattie dei lavoratori  
criteri diagnostici e di valutazione delle gravità  
fattori interferenti sulla prognosi, deficit funzionali attesi  
terapie (effetti collaterali, interferenze con le condizioni di lavoro)

### 3) INCREMENTARE LA CONOSCENZE DELLE NORME CHE FAVORISCONO LE PERSONE FRAGILI AL LAVORO

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

Art. 25(Oblighi del medico competente):.... Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;

**Suscitare e collaborare in modo pro-attivo ad attività di informazione e di promozione della salute (sviluppando le necessarie sinergie con gli enti pubblici) per contrastare quelli che rappresentano dei “determinanti maggiori” delle malattie cronico-degenerative della popolazione (fumo, alimentazione scorretta, obesità, alcol, sostanze) e combattere anche abitudini di vita che sono causa di numerose assenze dal lavoro.**

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

Quota di tumori attribuibili a vari fattori di rischio

Fattore di rischio	USA, 2012*	Regno Unito, 2010**
	%	%
Tabacco	33	19
Dieta	5	9
Sovrappeso, obesità	20	5
Inattività fisica	5	1
Abuso di bevande alcoliche	3	4
Fattori occupazionali	5	4
Infezioni	8	3
Radiazioni ionizzanti e esposizione a raggi UV	2	5
Inquinamento ambientale	2	-

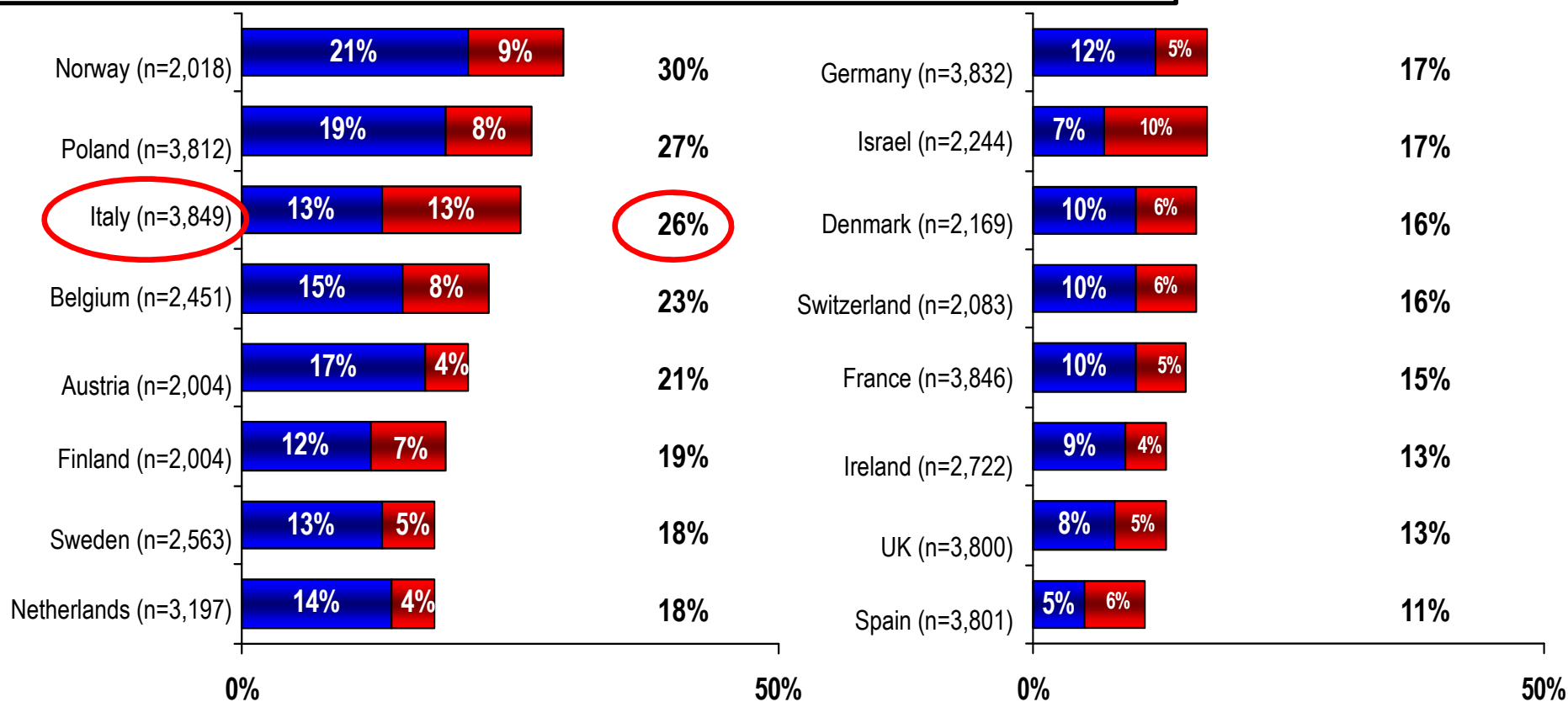
\* American Association for Cancer Research – AACR Cancer Progress Report 2013. Available at: [www.cancerprogressreport.org](http://www.cancerprogressreport.org) Accessed 12/05/2014

\*\* DM Parkin1, L Boyd, LC Walker. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Br J Cancer. 2011 December 6; 105

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

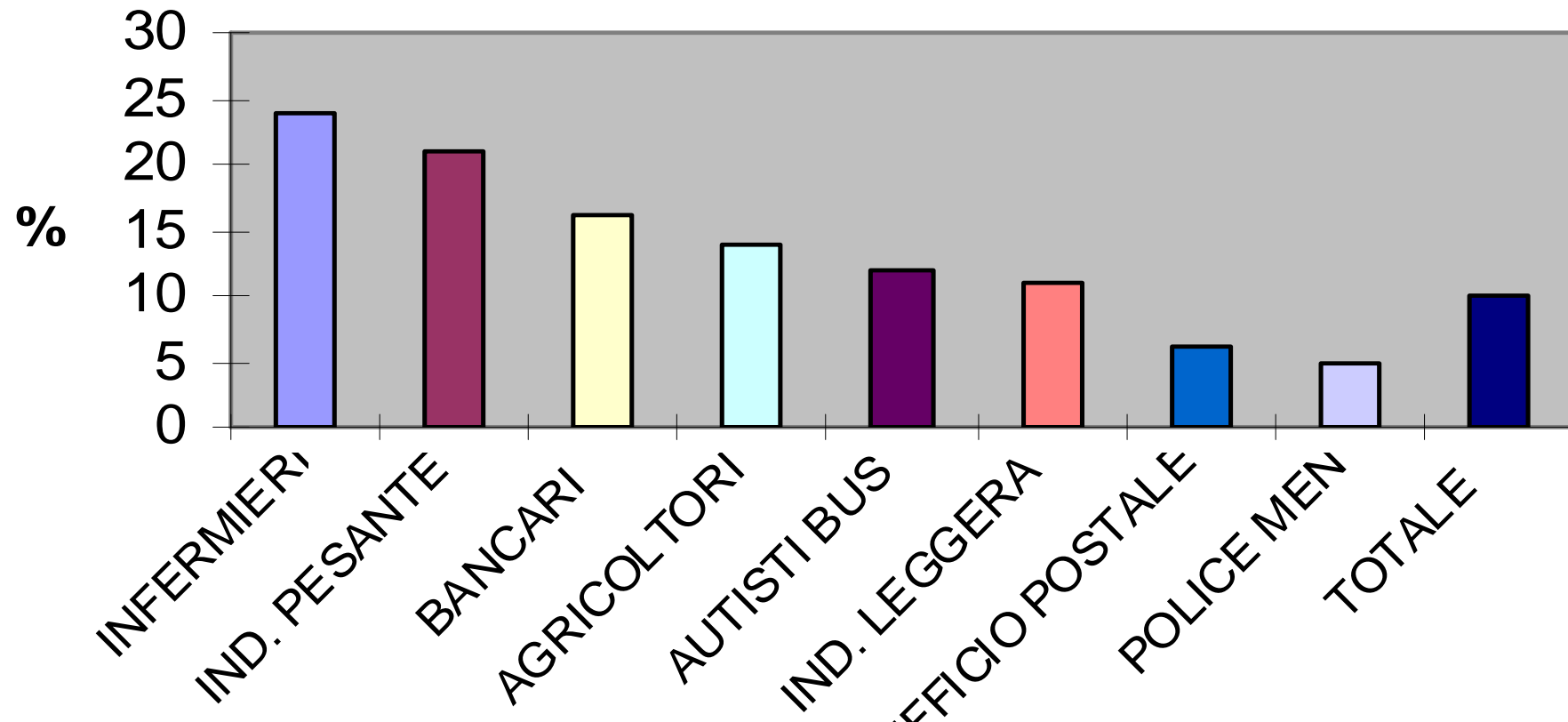
**Il mal di schiena è la principale causa di perdita di ore lavorative al di sotto dei 45 anni**

■ Moderato  
■ Severo



**'PREVALENZA DEL DOLORE CRONICO (Ricerca della Federazione Europea delle Società per lo Studio del Dolore (EFIC).**

# low-back pain in diverse professioni: tassi standardizzati per età (elaborazione da Magora)



**PROMOZIONE DELLA SALUTE**

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

### *Rischio osteoarticolare musicisti del*

### *TEATRO ALLA SCALA nel triennio 2009-2011*

- ♪ il 77% dei musicisti ha sofferto nel corso della vita di disturbi osteo-artro-neuro-muscolari
- ♪ in oltre la metà dei casi il disturbo ha avuto interferenza con l'attività lavorativa
- ♪ Lo strumento asimmetrico (violino, viola, flauto traverso, fagotto etc) predispone maggiormente all'insorgenza di patologie a carico cervicale e arto superiore mentre a livello lombare sono più frequentementi nell'uso di strumento simmetrico.



# PROMOZIONE DELLA SALUTE

La prevenzione dell'insorgenza di disturbi e patologie osteo-artro-neuro muscolari richiede

- interventi di educazione posturale soprattutto nei primi anni di attività
- lo svolgimento abituale di attività fisica
- il ricorso immediato a terapie fisiche quando insorgono i primi disturbi.

In Scala è presente dal 1994 il servizio fisioterapico specifico per i musicisti. Come mostrato dalla tabella oltre l'80% dei musicisti hanno avuto accesso in questi anni al servizio che è costituito dal medico fisiatra e da 2 fisioterapisti.

Trattamenti riabilitativi in Scala		
Musicisti che ne usufruiscono	41 (36 %)	} 92 (82.1%)
Musicisti che ne hanno usufruito	51 (45.5%)	
Musicisti che non ne hanno usufruito	20 (17.9%)	

L'attività svolta consiste negli interventi di correzione posturale (anche con supporti ergonomici) e nell'esecuzione periodica di terapia riabilitativa; ciò ha consentito a molti musicisti di proseguire l'attività lavorativa, di ridurre le recidive (la problematica è stata risolta nell'80% circa dei casi) e di migliorare le loro performance.

# **Back School at Work<sup>®</sup> è un protocollo di formazione e addestramento per la prevenzione dei disturbi dell'apparato muscolo scheletrico ...**

*Da diversi anni, il tema dei disturbi muscolo scheletrici viene affrontato negli ambienti di lavoro con un approccio tecnico normativo ... poiché questo approccio risulta spesso inefficace, ci siamo posti il problema di come rendere efficaci questi interventi ai fini della prevenzione dei disturbi dell'apparato muscolo scheletrico, e in particolare del mal di schiena.*

*Con l'invecchiamento della popolazione lavorativa questo stato di fatto non potrà che aumentare. Essi non derivano solo da sforzi per movimentazione manuale dei carichi o da movimenti ripetitivi, ma anche dal mantenimento di posture inadeguate per lunghi periodi di tempo...*

questo problema e il protocollo formativo  
Back School at Work che interviene sui

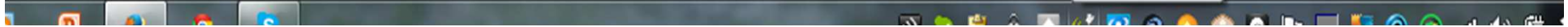
Articoli in evidenza



Questo sito fa uso di cookies per migliorare l'esperienza di navigazione.

Accept

ASUS Live Update



## Perché organizzare una Back School in ambito lavorativo?

- Perché la vita lavorativa si allunga e la popolazione lavorativa invecchia. La popolazione attiva nella fascia di età 55-64 anni supera il 36% (dati Istat 2010). Il problema di prevenire disturbi dell'apparato muscolo scheletrico sarà sempre più presente.
- Perché il mal di schiena ha un'enorme diffusione e, prima o poi, almeno una volta nella vita tutti soffrono di mal di schiena che è una delle maggiori cause di assenza dal lavoro.
- Perché la Back School at Work si concilia con le politiche di welfare e di benessere aziendale oltre a rispondere ai requisiti previsti dalla legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08).

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sostanze  
stupefacenti

alcool





**I LAVORATORI FRAGILI  
SONO IN AUMENTO!!!**



**SFIDA E OPPORTUNITA' PER  
IL FUTURO DEL MEDICO  
COMPETENTE.**

- **NON SOFFOCARE NELLA BUROCRAZIA**
- **FINALIZZARE REALMENTE LA NOSTRA ATTIVITA' ALLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE E ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL «LAVORATORE»**



**IL MEDICO COMPETENTE  
UN PROFESSIONISTA UTILE CHE  
CONTRIBUISCE AL BENESSERE AZIENDALE**