

**75° Congresso Nazionale SIMLII  
Società Italiana di Medicina del Lavoro  
ed Igiene Industriale**

**Uscire dalla crisi tutelando  
sicurezza e salute dei lavoratori:  
il ruolo del medico del lavoro  
consulente globale  
per la prevenzione**

**Bergamo, 17-19 ottobre 2012**

***Editors:***

***Pietro Apostoli, Giovanni Mosconi***

**POSTER**

entino, fra loro, importanti differenze o addirittura alcuni punti di contrasto. Ad esempio, la vigente legislazione prevede che essi vengano conservati per un diverso periodo di tempo: 30 e 40 anni dalla cessazione del lavoro, rispettivamente per il DOSP e la CSR. Ancora, possono variare le modalità di trasmissione dei dati all'ISPEL: entro 6 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro per il DOSP ed entro 30 giorni per la CSR. Risulta essere differente anche il destinatario della trasmissione dei dati dei lavoratori (rispettivamente i settori Radioprotezione o Agenti chimici/cancerogeni dell'ISPEL). Per risolvere tali differenze, avevamo avanzato (Galdi A. et al., 2008) e qui rinnoviamo la proposta di una Cartella Sanitaria Unificata per gestire la sorveglianza dei lavoratori, allo scopo di considerare tutti i fattori rischio ed evidenziare le possibili interazioni che i rischi "convenzionali" possono avere sugli effetti delle RI. Questo documento unico meglio si adatterebbe a far gestire la sorveglianza sanitaria da parte di un unico professionista, con ovvi benefici dal punto di vista organizzativo, gestionale, ed economico.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) Breuer F., Campurra G., Moccaldi R., Pennarola R., Righi E., Trenta G. Linee guida per la sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti. Atti XVIII Congresso nazionale AIRM. Riva del Garda, 4-7 Giugno 2003, pagg. 37-82. Ed. Mediapubblicografica, Roma, 2004.
- 2) Campurra G. La cartella sanitaria e il DOSP, inserto ISL - Igiene e sicurezza del lavoro n.2, Febbraio 2008 - IPSOA Gruppo Wolters Kluwer.
- 3) Del Nevo M., Del Nevo A. Responsabilità del medico competente, inserto ISL - Igiene e sicurezza del lavoro n.12, Dicembre 2007
- 4) Linee guida per gli accertamenti diagnostici nella sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti. Pubblicazione N. 21 - AIRM (1995).
- 5) Galdi A., Farina A., Tamburrino A., Morra I., Visciglio L., Manno M. Cartella Sanitaria e di Rischio (D.Lgs. 81/08) e Documento Sanitario Personale (D.Lgs. 230/95): raffronto critico. Giornale italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, volume XXX, supplemento 2 al n. 3, Luglio-Settembre 2008.

#### QS 08

### LE ALTERAZIONI DEL SENSO CROMATICO: STUDIO DI PREVALENZA SU LAVORATORI DEL SETTORE TERZIARIO

A. Provenzani, G. Lacca, C. Colaianni, F. Faragone, M.G. Verso, D. Picciotto

Sezione di Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute - Università degli Studi di Palermo - Via del Vespro n° 143 - 90143 Palermo

**Corrispondenza:** Dott.ssa Ambra Provenzani c/o Sezione di Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute - Università degli Studi di Palermo - via Del Vespro n° 143 - 90143 Palermo - Tel. 347/9544368; 091/6552792.

**RIASSUNTO.** Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare la prevalenza delle discromatopsie in un gruppo di videoterminalisti di un'azienda di Palermo nel 2011. Altro obiettivo è stato quello di analizzare il giudizio di idoneità. Il campione era composto da 612 soggetti, tra cui 7 di sesso maschile, affetti da discromatopsia, 1,1% del totale. Quest'ultimi presentavano un'età media di 54,7 anni e DS di 10,7 anni. Il fatto che ne siano colpiti soltanto lavoratori di sesso maschile indica la natura congenita delle stesse. In conclusione non si discute il rilascio dell'idoneità, in quanto non si trattava di mansioni in cui era necessaria una corretta discriminazione dei colori.

**Parole chiave:** discromatopsia, idoneità, videoterminalisti

### THE ALTERATIONS OF THE CHROMATIC SENSE: STUDY ON PREVALENCE OF TERTIARY SECTOR WORKERS

**ABSTRACT.** The purpose of this study was to evaluate the prevalence of discromatopsie in a group of employees performing the job of clerks to the pc displayscreen of Palermo in 2011. Another objective was

to analyze the judgment of capability. The sample was composed of 612 subjects, among which 7 males with dyschromatopsia, 1.1% of the total. The latter had a mean age of 54.7 years and SD of 10.7 years. The fact that they are affected only male workers indicates the congenital nature of these were not jobs where it is necessary to correct color discrimination.

**Key words:** discromatopsia, capability, those who works with computer

#### INTRODUZIONE

Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare la prevalenza delle alterazioni della visione dei colori, cioè delle discromatopsie, in un gruppo di lavoratori svolgenti la mansione di videoterminalisti, di un'azienda del settore del terziario della provincia di Palermo nell'anno 2011. Altro obiettivo è stato quello di analizzare il giudizio di idoneità alla mansione specifica, espresso dal Medico Competente durante la sorveglianza sanitaria. Le discromatopsie, difetti della visione dei colori, si possono distinguere in congenite ed acquisite. Le discromatopsie congenite, le più frequenti, trasmesse con modalità recessiva legata al sesso, colpiscono esclusivamente il sesso maschile. Esiste una cecità per i colori fondamentali o protanopia (cecità per il rosso), deuteranopia (cecità per il verde), tritanopia (cecità per il blu-violetto); esistono anche anomalie caratterizzate da parziale percezione dei colori fondamentali: protanomalia (anomalia per il rosso), deuteranomalia (anomalia per il verde), tritanomalia (anomalia per il blu-violetto); infine monocromatopsia o acromatopsia e cioè assenza totale di percezione dei colori. Le discromatopsie acquisite, meno frequenti, sono secondarie ad atrofie ottiche, degenerazioni maculari, retiniti pigmentarie, glaucoma, sclerosi multipla, intossicazione da nicotina, Pb, solfuro di carbonio, farmaci, traumi cranici. Esse sono legate ad un'alterata visione centrale dei colori, secondarie a lesioni maculari o del fascio papillo-maculare. Le alterazioni degli strati più esterni della retina determinano tritanopia (perdita del meccanismo relativo alle lunghezze d'onda corte), mentre le alterazioni degli strati più interni e del nervo ottico determinano o protanopia o deuteranopia (perdita dei meccanismi relativi alle lunghezze d'onda lunghe o intermedie) (1, 2).

#### MATERIALI E METODI

Nello studio si è proceduto all'analisi critica delle cartelle sanitarie e di rischio dei dipendenti di un'azienda del settore del terziario del territorio palermitano, esercitante attività amministrativa. La mansione svolta dai suddetti lavoratori era quella di "impiegato addetto al videoterminale". In particolare si è posta l'attenzione al giudizio di idoneità espresso dal Medico Competente. Nello specifico previamente il campione è stato suddiviso per sesso; è stata calcolata, inoltre, l'età media e la deviazione standard. Infine è stata evidenziata la percentuale dei difetti del senso cromatico emersi all'esame della visione dei colori, effettuato con il visiotest Essilor, ed infine si è osservato il giudizio di idoneità per eventuali criticità in merito.

#### RISULTATI

Il campione era composto da 612 soggetti, tra cui sono stati individuati, in corso di visita medica periodica, 7 soggetti di sesso maschile, affetti da discromatopsia, quindi 1,1% del totale. Quest'ultimi presentavano un'età media di 54,7 anni e DS di 10,7 anni. Il fatto che risultino affetti da discromatopsia, nel campione in esame, soltanto lavoratori di sesso maschile indica, in assenza di gravi patologie acquisite, la natura congenita delle stesse. Nella popolazione generale l'incidenza delle forme congenite di discromatopsia, in particolare quelle legate all'asse rosso-verde negli uomini, è 8-10%. In conclusione non si discute il rilascio dell'idoneità, espresso dal Medico Competente, in quanto non si trattava di mansioni in cui era assolutamente necessaria una corretta discriminazione dei colori (per es. riconoscimento di segnali colorati), requisito imprescindibile per la propria e l'altrui incolumità (pilota di aereo, autista di treno, ecc...), e non essendo mansioni in cui la percezione dei colori sia parte essenziale del lavoro (addetti alla miscelazione di colori, verniciatori).

#### CONCLUSIONI

Nell'esperienza professionale capita spesso di dover affrontare il problema della formulazione di un giudizio di idoneità di soggetti dediti, per l'appunto, a mansioni in cui si può configurare un aumentato rischio,

relativo ad una non corretta identificazione delle diverse tonalità cromatiche. In medicina del lavoro ai fini preventivi, per esempio, una delle categorie principali in cui il riconoscimento dei colori è fondamentale è quella degli elettricisti. In questa attività è necessaria una inequivocabile distinzione dei colori della cassetta elettrica. Altre lavorazioni industriali ed artigianali richiedono l'integrità del senso cromatico: tessitura, arredamento, tintoria, fabbrica dei colori, l'industria fotografica e l'industria televisiva. Avere un normale senso cromatico è un requisito imprescindibile in certe professioni dove il mancato riconoscimento di segnali colorati rappresenta un pericolo non soltanto per il soggetto discromatopsico, ma anche per terzi. Nel campione oggetto dello studio, trattandosi di attività nel settore del terziario, non si è posta la problematica relativa ad un eventuale pericolo per l'incolumità del lavoratore ed altrui. Lo studio è stato affrontato esclusivamente ai fini osservazionali ed epidemiologici, non essendoci criticità riguardo alla formulazione del giudizio di idoneità al videotermine. Nel campione esaminato l'espressione del giudizio di idoneità non è stata di difficile realizzazione, come si è già detto non sono state analizzate mansioni a rischio terzi. In generale, dunque, il medico competente dovrebbe procedere nell'emissione del giudizio di idoneità adottando criteri di cautela, cercando di non escludere, ricorrendo a criteri troppo restrittivi, soggetti affetti da forme attenuate di discromatopsia, che potrebbero essere altresì compatibili con mansioni che richiedono una visione meno precisa dei colori.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) Gouras P. La visione dei colori. In Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM. Principi di neuroscienze. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1994; II edizione, pp 480-493.
- 2) Melino C. L'Illuminazione. In Lineamenti di Igiene del Lavoro. Società Editrice Universo, Roma, III edizione, 1992; pp 197-220.

#### QS 09

### PROFILI PROFESSIONALI EMERGENTI: ASSISTENTE FAMILIARE. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E SORVEGLIANZA SANITARIA PER I PARTECIPANTI AI CORSI DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICI IN UN POLICLINICO UNIVERSITARIO

V. Anzelmo<sup>1</sup>, A. Maruccia<sup>2</sup>, R. Brugaletta<sup>3</sup>, B. Prisco<sup>3</sup>, A. Bergamaschi<sup>1</sup>, D. Staiti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istituto di Medicina del Lavoro, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

<sup>2</sup> Servizio di Sorveglianza Sanitaria - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

<sup>3</sup> Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

**Corrispondenza:** Antonio Maruccia, Servizio di Sorveglianza Sanitaria - Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo A. Gemelli 8, 00168 Roma, Italia, Email: antonio.maruccia@yahoo.it

**RIASSUNTO.** Il dipartimento di scienze gerontologiche-geriatriche e fisiatriche di un policlinico universitario ha istituito corsi di formazione per assistente familiare di 120 ore (60 ore di lezioni e 60 ore di tirocinio presso le unità operative ospedaliere di medicina riabilitativa geriatrica). L'accesso al tirocinio dei 36 partecipanti dei primi due corsi di formazione del 2012 ha previsto la valutazione dei rischi di questi frequentatori, attraverso la definizione della mappa delle competenze e attività svolte, correlandola ai rischi già valutati nei reparti di degenza designati. Sulla base dei rischi individuati (rischio biologico, movimentazione manuale dei pazienti), sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria.

**Parole chiave:** assistente familiare in formazione, valutazione dei rischi, sorveglianza sanitaria

**NEW PROFESSIONAL PROFILES: ASSISTANT FAMILY. RISK ASSESSMENT AND SANITARY SURVEILLANCE FOR PARTICIPANTS TO THEORETICAL AND PRACTICAL TRAINING COURSE IN UNIVERSITY HOSPITAL**

**Key words:** assistant family in training, risk assessment, sanitary surveillance

#### INTRODUZIONE

L'invecchiamento della popolazione italiana è documentata dall'incremento della popolazione anziana (65-74 anni) e molto anziana (75 anni e oltre) rispetto alla quota dei giovani. Nel 2011 l'ISTAT ha registrato che le persone con oltre 65 anni di età rappresentano 1/5 della popolazione totale. I dati evidenziano, soprattutto nelle grandi città, un universo sociale spesso misconosciuto, che esprime bisogni di assistenza e richiesta di servizi da parte delle famiglie e dei singoli anziani, affidati a figure di supporto, solitamente di nazionalità straniera, definite genericamente "badanti", non sempre in grado di assolvere con professionalità ed affidabilità i compiti di cura e di assistenza della persona anziana. Le amministrazioni regionali e comunali hanno avviato percorsi per definire il profilo professionale e lo standard formativo di una nuova figura chiamata "assistente personale o familiare", più adatta alle esigenze dell'anziano e della struttura familiare, che abbia le competenze per il sostegno alla persona non autosufficiente e possa contribuire a promuoverne l'autonomia e il benessere psicofisico. Numerosi enti pubblici hanno istituito corsi di formazione per questo profilo professionale basati su standard formativi teorico-pratici e certificazione dell'apprendimento. In un policlinico universitario il dipartimento di scienze gerontologiche-geriatriche e fisiatriche ha istituito corsi di formazione per assistente familiare della durata di 120 ore, suddivise in 60 ore di lezioni e 60 ore di tirocinio presso unità operative ospedaliere di medicina riabilitativa geriatrica. L'inserimento dei partecipanti ai corsi di formazione nei reparti di degenza, in considerazione degli obiettivi formativi e dei contenuti del tirocinio, ha richiesto la integrazione al documento di valutazione dei rischi del dipartimento e l'attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria come strumento di tutela degli assistenti familiari in formazione e dei pazienti.

#### MATERIALI E METODI

Il campione preso in esame è costituito dai 36 partecipanti alle prime due edizioni del corso di formazione del 2012: 30 soggetti di genere femminile e 6 di genere maschile, di età compresa tra 21 e 59 anni, con età media di 42,5 anni; 15 soggetti provenienti dall'area est-europea, 8 soggetti dell'area sud-americana, 8 soggetti italiani, 5 soggetti dell'area africana. Lo studio ha previsto la valutazione dei rischi di questa categoria di frequentatori, tirocinanti nella struttura ospedaliera, attraverso la definizione della mappa delle competenze e delle attività svolte nel tirocinio, correlandola ai rischi presenti e già valutati nei reparti di degenza designati. Sulla base dei rischi individuati i tirocinanti sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria con un protocollo dedicato di accertamenti ematochimici e strumentali, comprensivi di screening tuberculinico e di test sierologici per epatite B e C, morbillo, parotite, varicella, rosolia.

#### RISULTATI

Gli obiettivi del tirocinio e le attività svolte nei reparti dai partecipanti sono correlati alla costruzione del profilo professionale dell'"assistente familiare", sintetizzato nella mappa dei processi di lavoro e delle attività di competenza prevista dal profilo. La mappa comprende tre processi: A) curare, igienizzare e organizzare l'ambiente domestico; B) assistere direttamente l'anziano; C) costruire la relazione d'aiuto con l'anziano, stimolare le funzioni residue, mantenere la rete con gli interlocutori. Ai fini della valutazione dei rischi dei tirocinanti nelle unità operative ospedaliere, è stato utilizzato il processo B (fig. 1), in quanto i processi A e C riguardano le competenze da acquisire nelle lezioni teoriche. L'esito della valutazione del rischio ha evidenziato l'esposizione dei tirocinanti al rischio biologico potenziale e alla movimentazione manuale dei pazienti. Di conseguenza i tirocinanti sono rientrati nei programmi di sorveglianza sanitaria. Sono stati analizzati i dati delle visite mediche preventive e degli accertamenti ematochimici e strumentali effettuati. È da segnalare che l'intradermoreazione secondo Mantoux è risultata positiva in 25 soggetti (13 provenienti dall'area est-europea, 8 dal sud-Africa, 3 dall'Africa centrale, 1 di nazionalità italiana) per i quali il protocollo ha previsto l'effettuazione della radiografia del torace standard, con esito negativo. Lo stato di immunizzazione dei soggetti nei confronti degli agenti biologici considerati nel protocollo, ha evidenziato che 10 soggetti presentavano immunità da virus dell'epatite B; in tutti i 36 soggetti erano negativi i markers per l'epatite C; 34 soggetti erano immuni nei confronti del morbillo; tutti i 36 soggetti erano immuni nei confronti della parotite, varicella e rosolia. Le valutazioni idoneative non hanno evidenziato criteri di esclusione e/o limitazione per l'attività di tirocinio presso i reparti di degenza.