

**78° CONGRESSO NAZIONALE  
DI MEDICINA DEL LAVORO  
SIMLII**

**MILANO 25-26-27 NOVEMBRE 2015**

**MEDICO DI MEDICINA GENERALE, COMPUTER E  
STRESS LAVORO CORRELATO**

**Dott. D. Caretta\*, Dott. P. Ferrari\*\*.**

(\* Medico del lavoro e Medico di medicina generale,

\*\* Medico di medicina generale, Coordinatore ASSIMEFAC Verona)

Il computer ormai è entrato in tutti i luoghi di lavoro con notevole vantaggio per chi lo usa e per chi ne sfrutta le sue performance. Sui vantaggi offerti da questa macchina nessuno ha più dubbi. Con l'avvento di internet infatti, il computer appare come un potente prolungamento della mente umana quando utilizzato per lavoro, gioco o per la ricerca di informazioni.



Grande è la familiarità che abbiamo con questo strumento ormai di uso comune in tutte le nostre case.

Tuttavia l'utilizzo del computer può presentare alcuni limiti e degli effetti indesiderati legati alla complessità del dialogo uomo-macchina e alla quantità di dati scambiati.

Questo è sicuramente noto negli ambienti di lavoro dato che l'art. 174, comma 1 b) del DL 81/2008 obbliga il datore di lavoro ad analizzare i problemi legati alla postura ed all'**affaticamento** fisico o **mentale** nei posti di lavoro muniti di **videoterminale**.

Uno dei problemi principali è la difficoltà nel dialogo tra



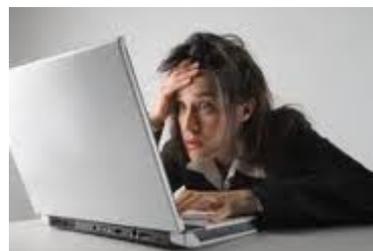
Operatore

3



e macchina

con conseguente rischio di **stress** per l'utilizzatore.



Lo stress che colpisce chi utilizza le nuove tecnologie, soprattutto informatiche, a causa dell'uso prolungato di queste o dei frequenti malfunzionamenti è stato posto in evidenza fin dal 1984 quando Craig Brod, nel suo volume Techno Stress: **The Human Cost of the Computer Revolution**

Seguendo quanto indicato da Craig Broad **i sintomi del tecnostress** sono la perdita di concentrazione al lavoro, l'affaticamento, l'ipertensione, le difficoltà di digestione, l'insonnia, e la facilità a perdere la calma.



A dispetto di questa non isolata segnalazione, i più comuni sistemi di valutazione dello stress lavoro correlato (**per esempio quello validato dall'INAIL**) non prendono in considerazione lo stress che può derivare dalla relazione uomo-videoterminale.

 **Network Nazionale per la Prevenzione  
del Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro**



**La valutazione dello stress lavoro-correlato proposta metodologica**

**CHECK LIST DEGLI INDICATORI VERIFICABILI**

Complici di questo ritardo possono essere stati sia la complessità di questa relazione ma anche la familiarità che abbiamo con questo strumento ormai di uso comune in tutte le nostre case e il cui uso offre innumerevoli vantaggi.

Anche in campo medico si sono avuti numerosissimi vantaggi dall'uso delle tecniche informatiche (es. diagnostica per immagini) soprattutto quando il pc è utilizzato come mezzo di consultazione e di gestione di grandi quantità di dati. Tuttavia quando la tecnologia informatica è utilizzata come ausilio della comunicazione interpersonale emergono i limiti e le difficoltà del dialogo uomo-macchina.

Negli ultimi anni il PC è entrato anche negli ambulatori del MMG trovando entusiasmi ma anche resistenze. Una delle critiche più diffuse è quella che vede nel PC un **ostacolo** nella **comunicazione tra medico e paziente**.



In quest'ottica sono stati intervistati alcuni MMG di Verona circa la loro esperienza con il PC nel loro lavoro quotidiano. Ne sono emerse una serie di considerazioni che si riportano qui di seguito.

Tra i **vantaggi** offerti dalle tecnologie informatiche nella loro pratica sono stati indicati:

-rapidità e completezze di accesso ai dati anamnestici dei pazienti

-rapidità di accedere alle più svariate informazioni utili allo svolgimento del proprio lavoro (farmacopea, protocolli diagnostici, etc.).

Nonostante questo il PC viene vissuto, in generale, dai MMG, luogo di elezione della pratica medica, come una minaccia per il rapporto medico paziente.

Tale percezione può apparire più facilmente comprensibile se facciamo riferimento a quelle caratteristiche che definiscono, secondo Talcott Parsons, il ruolo del malato: una condizione

a) **di cui non è responsabile**

b) **che, da solo, non è in grado di modificare**

c) **che lo rende bisognoso di aiuto**



Il paziente quindi impatta sul medico con tutto il suo peso emotivo e richiede che venga posta in essere una

### **RELAZIONE**

E' infatti ampiamente dimostrata la **valenza terapeutica** del rapporto medico paziente.

Alla luce di quanto sopra possiamo schematizzare il rapporto medico-paziente come segue:

**Rapporto medico-paziente = Modello immutato nei secoli**

**VISITA MEDICA= Comunicazione**

**Contesto**

**INFORMAZIONI SCAMBIATE**

**A**

**Storia  
sanitaria**

- Anamnesi familiare
- Anamnesi fisiologica
- Anamnesi lavorativa
- Anamnesi patologica remota
- Anamnesi patologica prossima
- Raccordo anamnestico
- Esami di laboratorio (storico)
- Esami strumentali (storico)
- Diagnosi (storico)
- Terapia (storico)
- Monitoraggio periodico (storico)

**B**

**Bisogno, qui e  
adesso**

Dottore, ho un dolore....

**Strumenti**

**Memoria**

Cartacea (...-1985)

**Informatica (1985-**

**Relazione**

(Homo sapiens -.....)

**Atto medico**

**Potenziamento**

Lo schema a lato evidenzia come il contributo del PC nel rapporto medico paziente ha rilevanza in quanto supporto e potenziamento della memoria ma resta confinato nell'ambito dell'anamnesi, non essendo di alcun aiuto nella relazione interpersonale .

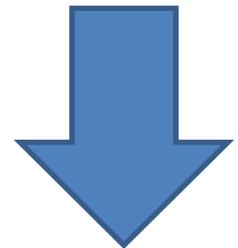
**Nella relazione di aiuto entrano in gioco motivazioni e coinvolgimenti di elevata intensità affettiva che richiedono energia, impegno e un continuo re-set emotivo**

8

Oggi al MMG è stato affidato dal MEF (Ministero Economia e Finanze) il compito di data entry (per il controllo della spesa sanitaria) attingendo dalla relazione in atto con il paziente



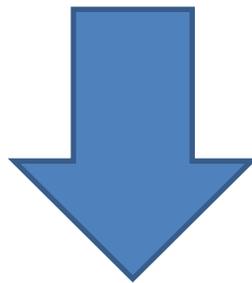
Dinamica  
altamente  
stressante



**Uscire da un clima relazionale per razionalizzare un elemento marginale al contesto costituisce uno sforzo del tutto privo di motivazione rispetto alle dinamiche in gioco**

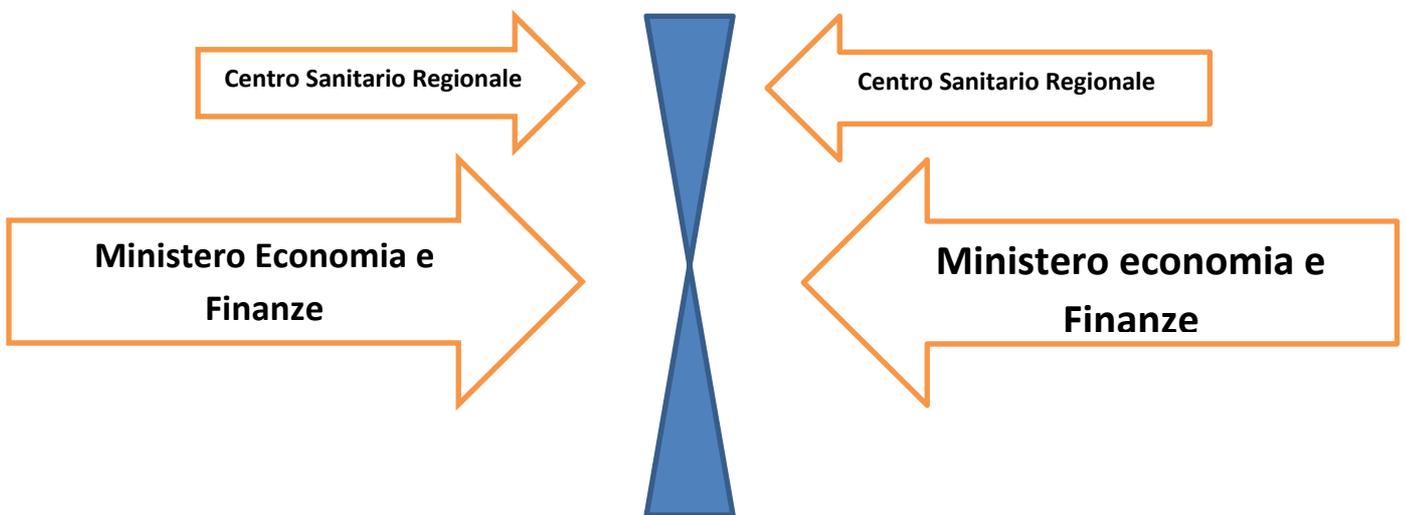
Finché la prescrizione elettronica non soddisfa i parametri richiesti dal **MEF** l'atto medico stesso non riceve il consenso alla stampa e quindi alla sua ufficializzazione. Questo filtro assoluto basato su elementi del tutto estranei alla relazione (es. fascia di reddito), ha un effetto **castrante** in quanto toglie ogni potere di autonomia al MMG.

Da una relazione nasce un



9

**Atto medico**  
**(epicrisi di una relazione complessa)**



**che solo previo doppio consenso  
(amministrativo)**



**diventa**

**Atto medico efficace**  
**(autorizzazione alla stampa prescrizione)**