

L E T T E R E I N R E D A Z I O N E

Health promotion in the workplace

We read with great interest the case-report of Riva et al. (6) that pointed out the importance of unimpaired hearing in the occupational skills of future physicians. Attention should be given to the fact that hearing impairment in most health care activities may compromise the safety of workers and third parties. We have described the case of a nurse with hearing impairment who cannot work safely with colleagues wearing a respiratory mask in airborne isolation rooms without lip reading (4). We therefore fully agree with the statement that hearing disorders should be accurately investigated by occupational physicians during fit to work assessment of medical students and other health care workers. Hearing is important for health care workers in order to communicate effectively with patients, staff, and colleagues.

The case report also leads us to another consideration. In fact, it indicates a clear direction for health surveillance, which is not only the prevention of damage caused by occupational exposure, but also the active search for and prevention of all morbid states that can interfere with work ability. Hearing disorders at early stage may be unknown to workers (and students) and may be found by health promotion campaigns. 20 years ago a health promotion program for medical students, funded by the Institute for university studies "Opera Universitaria" of the Università Cattolica, enabled us to demonstrate that more than 8% of the students, enrolled in the first year of the degree course in medicine, had an early deficit in auditory function, correlated with use of headphones or listening to loud amplified music (5). This information on noise hazard and its possible consequences for medical practice prevented those students from developing severe hearing impairment. These studies also allowed to reveal another phenomenon that is difficult to see unless you lead an active research: the relationship between academic stress and immune disorders (1, 3).

The working environment is often seen as the ideal place for activities of health promotion. Regular surveillance of workers enables us to observe changes induced by health care intervention over time at a relatively reduced cost. The key for successful health promotion programs lies

in worker participation. Many occupational hazards, such as night and shift work, driving, fatigue and other critical tasks cannot be effectively controlled if workers do not improve their sleeping habits, diet, and alcohol use. However, workers do not always understand the importance of the proposed actions and for this reason many of them do not follow the physician's advice (2). An important factor for the success of health promotion campaigns is the close connection between the proposed objectives and work performance. If workers understand this link, their compliance with proposed lifestyle changes will improve and the campaign will be a success.

N. Magnavita

Professore Aggregato in Medicina del lavoro,
Dipartimento di Sanità Pubblica, UCSC Roma
E-mail: nicolamagnavita@gmail.com

G. De Lorenzo

Ten. Col. medico, Comando Generale dell'Arma
dei Carabinieri, Direzione di Sanità, Capo 3ª Sezione
"Medicina preventiva e programmazione sanitaria", Roma
E-mail: Giuseppe.Delorenzo@carabinieri.it

A. Sacco

U.O.C. Risk Management, Sicurezza e Qualità,
ASL Roma D, Roma
E-mail: angelo.sacco@alice.it

REFERENCES

1. Bartoloni C, Guidi L, Tricerri A, et al: Effetti dello "stress accademico" su alcune funzioni immunitarie nel giovane sano: risultati preliminari. In: *Immunologia '94* (a cura di Fernando Aiuti e Giovanni Danieli): *Atti del 13° Congresso Nazionale della Società Italiana di Immunologia e di Immunopatologia*. Roma, 12-15 dicembre 1993. Bologna: Monduzzi, 1993: 184-187
2. Garbarino S, Magnavita N: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), metabolic syndrome and mental health in small enterprise workers. Feasibility of an action for

- health. PLoS One 2014 May 8; 9(5): e97188. doi: 10.1371/journal.pone.0097188. eCollection 2014.
3. Guidi L, Tricceri A, Vangeli M, et al. Neuropeptide Y plasma levels and immunological changes during academic stress. *Neuropsychobiology* 1999; 40: 188-195
 4. Magnavita N: Sorveglianza sanitaria nei lavoratori della sanità con patologia neurologica, psichiatrica o comportamenti addittivi. *Med Lav* 2005; 96: 496-506
 5. Magnavita N, De Lorenzo G, Sacco A: Sorveglianza sanitaria negli studenti in medicina. *Archivio di Scienze del Lavoro* 1994; 10: 449-455
 6. Riva MA, Bava M, D'Orso MI, et al: How can medical students suffering from hearing loss auscultate their patients? *Med Lav* 2014; 105: 315-316

Ancora a proposito del cambiamento del nome della Società Italiana di Ergonomia

Caro Direttore,

la lettera di Salerno e Draicchio (5), nel proporre all'attenzione dei lettori de *La Medicina del Lavoro* il recente cambiamento della denominazione della "Società Italiana di Ergonomia" (SIE) in "Società Italiana di Ergonomia e Fattori Umani" (l'acronimo è comunque rimasto "SIE"), finisce per sollecitare alcune riflessioni sul ruolo dell'ergonomia italiana, sin dalla sua istituzione orientata a valorizzare in senso antropocentrico il rapporto tra uomo, macchina e ambiente (di vita, di svago e di lavoro), con l'obiettivo di promuovere il benessere dell'uomo e l'armonia del sistema in cui egli si trova ad operare o a vivere.

E le condivisibili osservazioni riportate nella nota citata trovano forza, oltre che nel pensiero del Prof. Antonio Grieco (lucidamente sintetizzato dai colleghi Salerno e Draicchio), nell'atto costitutivo stesso della Ergonomics Research Society (ERS), cui la SIE, da sempre, si ispira; in esso, l'originaria definizione di ergonomia rimandava proprio al concetto dello studio dell'uomo in relazione al suo ambiente di lavoro: "the study of relation between man and his working environment" (2); pertanto, il neologismo coniato da Murrell includeva necessariamente il fattore umano; proprio a sottolineare la componente umana come parte integrante della disciplina, la ERS fu diretta sin dalla sua costituzione e per parecchio tempo dopo di essa, da due segretari "tecnici", un fisiologo e uno psicologo. Questi aspetti furono peraltro brillantemente colti da Giuseppe Ciribini (presidente nazionale della SIE tra il 1984 e il 1988) nel lavoro pubblicato sul numero zero del Notiziario SIE (1975) dal titolo "Nascita e significato del termine ergonomia" e in un precedente saggio (pubblicato su "Prefabbricare: edilizia in evoluzione" nel 1974) dal titolo suggestivo: "L'ergonomia come scienza delle attività umane"; Ciribini – nell'intuire

che Murrell utilizzò il sostantivo greco *ergon* nel duplice significato di "lavoro" e di "attività" e il suffisso *nomos* nei significati di "legge" (o, in senso estensivo, di "funzione regolatrice") e di "ambiente" – ne dedusse che l'ergonomia "... dev'essere, oggi, concepita quale scienza di regolazione o di guida, diretta alla salvaguardia della persona umana, dei sistemi di attività compiute dall'uomo quando egli operi in un dato contesto ambientale e si serva di determinati strumenti" (1).

La salvaguardia della persona e la centralità dell'uomo e della sua salute sono i temi dominanti di ogni area disciplinare che abbia un orientamento ergonomico e, come osservava il Prof. Grieco (presidente nazionale della SIE dal 1979 al 1984 e dal 1986 al 1990 e padre fondatore della ergonomia contemporanea italiana (4)), "l'ergonomia italiana ci suggerisce che bisogna progettare la salute in modo contestuale alla progettazione dei prodotti e della produzione" (3).

Illuminante, nell'ottica sopra proposta, appare la definizione coniata a San Diego nel 2000 dalla International Ergonomics Association (IEA), la quale continua, a ragione, ad utilizzare, nella definizione della disciplina, alternativamente, i due termini, poiché l'utilizzo dell'uno necessariamente esclude l'altro: "Ergonomics (or Human Factors) is the scientific discipline concerned with the understanding of the interactions among human and other elements of a system, and the profession that applies theory, principles, data and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance" (6).

L'ergonomia è dunque, per prendere in prestito la concezione che ne aveva Ciribini, *scienza delle attività umane* e – concordiamo con Silvana Salerno e Francesco Draicchio – ciò è talmente radicato nella nostra cultura scientifica che è

perlomeno pleonastico (e forse anche fuorviante per le giovani generazioni) ulteriormente indicarlo nel nome della Società Italiana di Ergonomia.

Angelo Sacco
Medico del Lavoro
Past-President della SIE Lazio
E-mail: angelo.sacco@alice.it

BIBLIOGRAFIA

1. Bosia D (a cura di): *L'opera di Giuseppe Ciribini*. Milano: Franco Angeli Editore, 2013: 86-89
2. Browne RC, Darcus HD, Roberts CG, et al: Ergonomics Research Society. *BMJ* 1950; *1*: 1009
3. Grieco A: Salute e lavoro. In Colombini D, Occhipinti E, Grieco A: *La valutazione e la gestione del rischio da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori*. Milano: Franco Angeli Editore, 2000: 1
4. Sacco A: Il ricordo del prof. Antonio Grieco. A founder of contemporary ergonomics in Italy and internationally. *Med Lav* 2005; *96*: 268-271
5. Salerno S, Draicchio F: A proposito del cambiamento della denominazione della Società Italiana di Ergonomia in Società Italiana di Ergonomia e Fattori Umani. *Med Lav* 2014; *105*: 157
6. Società Italiana di Ergonomia: http://www.societadiergonomia.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=130 (ultimo accesso: 27 luglio 2014)