

medico competente



JOURNAL

in questo numero

COVID 19: Crisi o opportunità

Lettera ANMA alle istituzioni

Accompagnare il lavoratore al rientro al lavoro.
Vademecum del Medico Competente

Progetto pilota di ANMA in Regione Veneto:
approvato e già operativo.

FAQ tratte dal sito dell'INPS sul tema
dell'Accertamento Medico-Legale e tutela
assicurativa

Il "fragile" ha dignità di lavoratore?

COVID 19 oltre il rischio biologico

Il ruolo del Medico Competente degli uffici ai tempi
del COVID-19

Il Journal degli anni '20

Il Congresso Nazionale rinviato al 2021. Al suo posto il **Seminario sul SARS-COV-2.**

Ufficiale la notizia che il congresso nazionale ANMA, da sempre punto d'incontro di riferimento per i medici competenti italiani, quest'anno non si terrà.

La 33^a edizione del principale appuntamento dell'Associazione si svolgerà nel 2021, a maggio come consuetudine. L'annuncio è stato dato congiuntamente dal consiglio direttivo ANMA e dal comitato scientifico che hanno comunicato la difficile decisione di annullare e congelare il congresso nazionale.

In sostituzione del congresso, però, il **30 ottobre 2020 a Verona** presso la sede della CCIAA, si svolgerà il **semina-**

rio nazionale ECM che verterà sull'analisi dell'emergenza trascorsa e il coinvolgimento del medico competente. Una giornata di formazione, informazione, dibattito e ampio confronto tra i massimi esperti di vari settori e specialità per garantire ai soci, e non solo, un evento che rispetti un appuntamento annuale tradizionale seppur con le limitazioni che saranno ancora presenti nei prossimi mesi.

In concomitanza del seminario si svolgeranno le elezioni per il rinnovo dei componenti del consiglio direttivo e dei collegi dei probiviri e dei revisori dei conti per il quadriennio 2020-2024.



SOMMARIO

1-2020

Editoriale

4

COVID 19: Crisi o opportunità

Umberto Candura

6

In primo piano

Lettera ANMA alle istituzioni

7

Accompagnare il lavoratore al rientro al lavoro.

Vademecum del Medico Competente

P.A. Patanè

Attualità

8

Progetto pilota di ANMA in Regione Veneto: approvato e già operativo.

L. Bergamo, D. Bontadi, U. Lonardi, P. Patanè, P. Torri

10

FAQ tratte dal sito dell'INAIL circa l'Accertamento Medico-Legale e tutela assicurativa

Intervallo

13

Il "fragile" ha dignità di lavoratore?

N. Russo

Contributi

14

COVID 19 oltre il rischio biologico

C. Bisio, P. Campanini, P. Santucci

Ufficio e salute

16

Il ruolo del Medico Competente degli uffici ai tempi del COVID-19

P. Santucci

19

Il Journal degli anni '20

P. Santucci

Da leggere in poltrona

21

E la gente rimase a casa...

D. Bontadi

22

In memoria di Armando Fiorillo

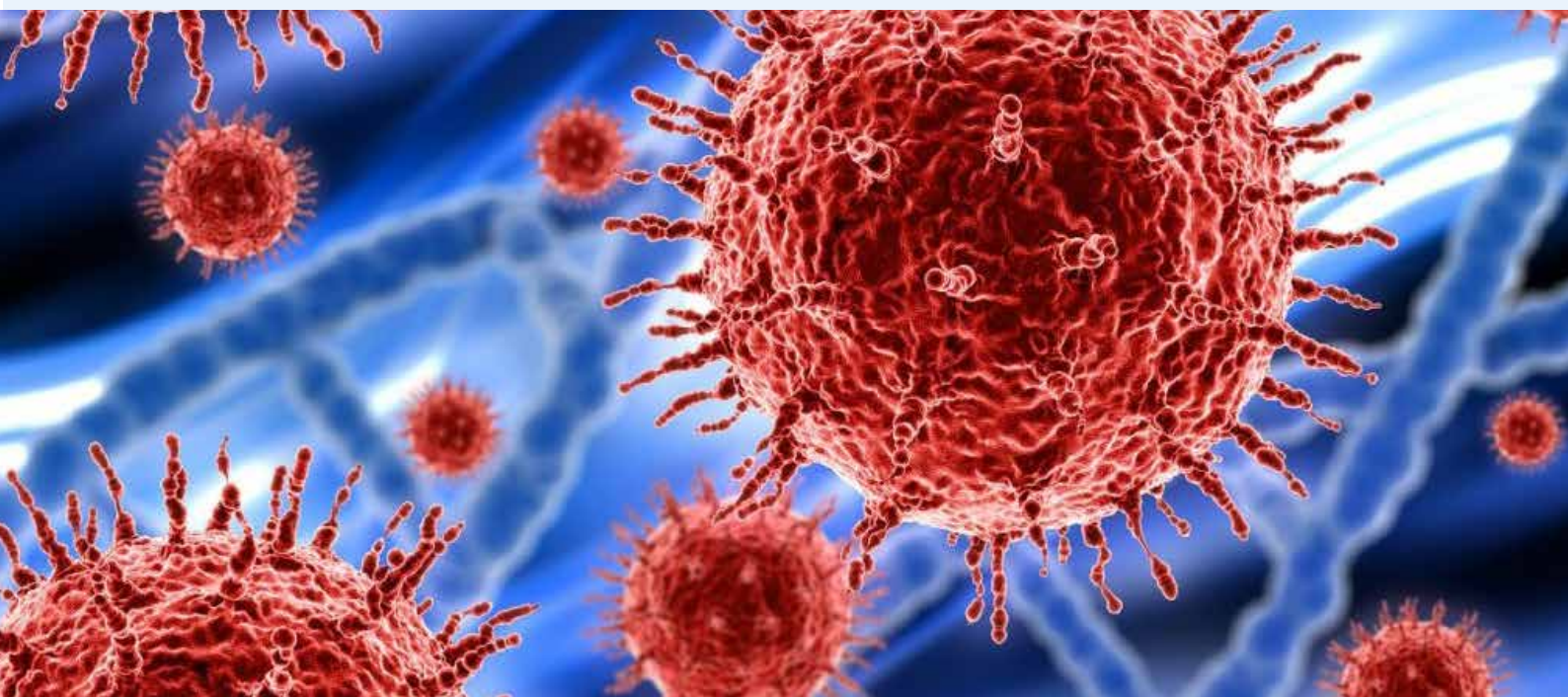
COVID 19: Crisi o opportunità?

L'epidemia in corso da Coronavirus è una tragedia, e come tale deve essere ricordata anche in tempi futuri per la perdita di affetti che ha colpito tante famiglie. In questi casi ci riesce difficile difatti consolarci con aforismi ad effetto, come quegli slogan motivazionali che collegano concettualmente qualsiasi crisi (sanitaria, economica, sociale) ad una futura opportunità di crescita.

Tuttavia i segnali che cogliamo in questa difficile contingenza non possono essere certo tutti negativi, a partire da un'ondata di crescente solidarietà nazionale che ha individuato in alcuni settori della nostra società il baluardo che ci ha difeso dalla completa disfatta. Ai vertici di questa classifica di merito – in chiara dissonanza con quanto si registrava fino a qualche settimana prima – ci sono proprio i medici e gli operatori sanitari in prima linea, quella stessa categoria di lavoratori oggetto spesso di diffidenza se non di chiara ostilità, in uno schizofrenico cortocircuito emotivo che rappresenta spesso il nostro abituale metro di valutazione.

A noi medici competenti è toccato il compito – certo più marginale nell'immaginario collettivo e fuori dalle cronache giornaliere delle terapie intensive – di temperare le esigenze di un Paese che deve continuare a sopravvivere attraverso le attività lavorative indispensabili e gli obiettivi fondamentali di tutela della salute dei lavoratori. Peraltro anche in questa emergenza è stato evidente come l'attività di tutela espletata negli ambienti di lavoro da noi medici competenti sfugga ai comuni tentativi di omologazione ed inquadramento nello stesso mondo della Sanità, e stenta a trovare un indirizzo condiviso che possa temperare le esigenze di compliance normativa e le norme prudenziali dettate dalla contingenza.

Ci riferiamo in primo luogo alla difficoltà di far condividere (va detto, anche all'interno della nostra stessa categoria!) l'idea che la prosecuzione di un'attività di sorveglianza sanitaria periodica, ancorché prevista da normative nazionali, deve sottostare alle priorità emergenziali detta-



te dal contenimento della diffusione del Covid 19, e quindi seguire il principio della sospensione cautelativa, della quale sono state oggetto tutte le altre prestazioni mediche e chirurgiche non urgenti nella Sanità pubblica e privata. Una chiave di lettura può sicuramente essere ancora la scarsa conoscenza dell'operatività e delle dinamiche che caratterizzano l'attività sul campo del Medico Competente, la sua prevalente percezione di certificatore di idoneità, per cui ancora una volta a decidere su alcuni tavoli (vedi *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 14 marzo 2020) troviamo figure non supportate – soprattutto nelle tempistiche dettate dall' emergenza – da una specifica competenza tecnica.

A questo si aggiunge che l'ambito professionale nel quale operiamo è esso stesso molto variegato e comprende contesti lavorativi pubblici e privati, rapporti di dipendenza (vedi SSN) o di collaborazione libero professionale (diretti o mediati da Società di servizi), rischi professionali oltremodo disparati, tra i quali quello biologico può essere solo “*generico*” (misure generali di prudenza) ovvero “*specifico*” da uso deliberato o da contatto accidentale aggravato dalla mansione (vedi appunto operatori sanitari, dove il rischio conosciuto e già valutato può richiedere una rivisitazione sulla base delle “nuove” caratteristiche dell'agente infettivo in termini di morbilità e mortalità). L'estrema complessità dei possibili contesti operativi del MC in questa emergenza rischierebbe di essere semplificata da qualsiasi tentativo di catalogazione, per cui abbiamo preferito raccogliere alcune esperienze pratiche di colleghi sul campo, che evidenziano spesso aspetti di collaborazione assolutamente innovativi con le altre figure aziendali e con le strutture territoriali del SSN. (vedi articolo)

Le intuibili difficoltà nella gestione di una emergenza sanitaria in tumultuosa evoluzione si è tradotta anche in una incalzante legiferazione (vedi articolo dedicato), fatta di decretazioni con livelli crescenti di restrizioni, note esplicative, ordinanze e circolari anche da parte di Regioni, Enti ed Autorità sanitarie locali, che tuttavia hanno peccato di scarsa uniformità, solo in parte giustificata da specificità territoriali, enfatizzando ancora una volta il tema scabroso della legislazione concorrente tra Stato e Regioni sul tema della SSL.

Seppur con fatica, e magari con qualche inevitabile latenza nelle risposte, ANMA ha cercato di essere costantemente un riferimento per una serie di legittime perplessità ed incertezze che tutti noi abbiamo provato in una dimensione quasi surreale di attività consulenziale, svolta spesso da remoto, nella quale l'emergenza ha evidenziato qualche dissonanza, ma anche evidenziato la straordinaria potenzialità del ruolo del Medico Competente, la sua funzione di naturale anello di congiunzione per una tutela complessiva della salute collettiva. La produzione documentale dell'Associazione (vedi articolo) è stata improntata su quello che riteniamo essere un nostro valore aggiunto : un costante confronto tra i colleghi basato sull'approccio deontologico, sulle esperienze sul campo, sulle evidenze di efficacia in rapporto agli obiettivi di tutela e di compliance normativa, su un fondamentale rispetto delle posizioni personali, ed infine possiamo dire su una inevitabile base di buon senso.

Se qualcosa ci lascerà come insegnamento questa emergenza, questo dovrebbe essere proprio la necessità di uscire una volta per tutte da una dimensione di nicchia, di promuovere una figura consulenziale completa per gli aspetti legati alla prevenzione, di agire in sinergia con le strutture territoriali che si occupano di salute pubblica , cercando di non accentuare disparità dei livelli di tutela sul territorio, considerando il caso della pandemia come il paradigma dell'osmosi dei problemi di salute che non riconoscono confini tra ambiente di lavoro ed ambienti di vita.

Ma soprattutto circolano in rete pareri ed orientamenti sulle iniziative da adottare in azienda da parte dei DDL, in collaborazione con il Medico Competente ed il RSPP, che rischiano di confondere i ruoli e rappresentare un pericoloso precedente nell'attribuzione delle responsabilità, laddove emergenze di salute pubblica vengano inevitabilmente a ricadere nelle dinamiche aziendali e richiedere a volte una rimodulazione della documentazione correlata alla SSL.

Quello che sicuramente va chiarito con forza rimane il rispetto delle attribuzioni e dell'area di competenza del Medico Competente, al quale non può essere richiesto di invadere arbitrariamente compiti propri delle autorità pubbliche oppure di ampliare inopinatamente protocolli sanitari sui lavoratori senza un criterio di validità scientifica e di preventiva condivisione.

Lettera ANMA alle Istituzioni

Milano 25 aprile 2020

Al Presidente del Consiglio dei Ministri Giuseppe Conte, Al Ministro della Salute Roberto Speranza, Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Nunzia Catalfo, Al Presidente FNOMCeO Franco Anelli, Al Presidente ISS Silvio Brusaferro, Al Presidente INAIL Franco Bettoni, Al Capo Dipartimento della Protezione Civile Angelo Borrelli

e p.c.

Al Presidente Confindustria Carlo Bonomi, Al Segretario generale CGIL Maurizio Landini, Al Segretario generale CISL Annamaria Furlan, Al Segretario generale UIL Carmelo Barbagallo, Al Presidente FISM Franco Vimercati, Alla Presidente SIML Giovanna Spatari, Alla Presidente CIIP Susanna Cantoni

TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI AL TEMPO DEL VIRUS SARS-CoV-2

A più di due mesi dall'inizio della pandemia sentiamo il bisogno di riprendere in mano la gestione delle nostre vite. In questi mesi è mutata la realtà. La pandemia ha cambiato anche il concetto di Salute e della sua tutela. Per prime se ne sono accorte le Istituzioni, che hanno riconosciuto al Medico Competente un ruolo in precedenza negato attribuendogli compiti finora ritenuti propri. Il Medico Competente ha accettato e si è messo in gioco. Come da sempre sostiene l'Associazione Nazionale dei Medici d'Azienda e Competenti - ANMA, il Medico Competente è la figura che, inserita nel contesto aziendale, per le finalità dell'azienda, ha lavorato perché la Salute dei lavoratori fosse protetta da TUTTI i rischi presenti nei luoghi di lavoro, non solo quelli indicati dal D. Lgs. 81/08.

Tutto ciò è stato fatto spesso superando gli ambiti, troppo stretti, di norme che si sono rivelate inadeguate di fronte all'emergenza. Nella prima fase della pandemia il Medico Competente si è fatto carico dell'emergenza ed ha garantito, insieme ai Datori di Lavoro, alle Rappresentanze dei Lavoratori, ai Servizi di Prevenzione e Protezione, la prosecuzione del lavoro, prioritariamente secondo i principi di tutela della salute. È stato chiesto al Medico Competente la validazione delle procedure, il controllo della salute della persona in toto, l'effettuazione degli accertamenti, la verifica delle diagnosi: è stato riconosciuto il suo ruolo centrale nell'impresa.

Il Medico Competente, l'ANMA, è consapevole dell'importanza di questo ruolo anche per la realizzazione della c.d. fase 2 della pandemia da SARS-CoV-2: la ripresa.

Lo rivendica ed intende esercitarlo nel modo eticamente e professionalmente più elevato.

In alcune Regioni Medici Competenti associati ANMA, in collaborazione con le Istituzioni sanitarie, hanno già promosso ed avviato progetti sperimentali pilota per "la sicurezza dei lavoratori in azienda e la prevenzione della diffusione dell'epidemia negli ambienti di lavoro".

Come ormai reso manifesto da questa emergenza, chiediamo che sia riconosciuto anche dal punto di vista normativo il nostro ruolo che, nel mondo del lavoro, è complementare a quello del SSN.

Siamo disponibili a partecipare ai tavoli decisionali, come abbiamo sempre fatto quando ci è stato consentito, per portare il contributo della nostra esperienza.

Chiediamo sia permesso al Medico Competente l'accesso agli strumenti necessari per una efficace tutela della salute. In un quadro di coordinamento con le Autorità sanitarie e con l'utilizzo di protocolli condivisi sia consentito al Medico Competente, che ne possiede la indispensabile professionalità, il ricorso ai test diagnostici con l'ulteriore scopo della raccolta di dati epidemiologici.

L'impiego di questi strumenti in ambito lavorativo non va inteso in sostituzione o in sottrazione delle risorse al SSN, ma a loro complemento e supporto, perché garantiti da risorse diverse, irrinunciabili in questi momenti.

Chiediamo infine che le Istituzioni parlino al mondo del lavoro e perciò anche al Medico Competente, che ne fa parte, con una sola voce in modo che possa costituire un riferimento certo, affidabile, autorevole.

*Il Presidente ANMA
dott. Umberto Candura*

Accompagnare il lavoratore al rientro al lavoro - Vademecum del Medico Competente

Revisione 1 - datata 04/05/2020 del Vademecum

Il titolo parla da sé, l'obiettivo è alto, il Gruppo di Lavoro ha voluto completare il prima possibile il percorso ma ha altresì voluto attendere – oltre ai “tempi tecnici” di redazione – di avere un raffronto con documentazione istituzionale, seppure ancora in divenire proprio come il nostro documento.

Riprendendo la premessa e l'introduzione “È stato affermato che il Medico Competente (MC) è chiamato ad inserirsi attivamente in questo processo, collaborando nella definizione di ogni elemento di carattere procedurale, organizzativo e tecnologico che ogni Impresa intende progettare – in funzione delle proprie caratteristiche – e successivamente attuare, in ottemperanza al Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 14 marzo 2020 da CGIL, CISL, UIL ed Associazioni datoriali su invito del Presidente del Consiglio dei Ministri” ed in risposta a tale sollecitazione sta il “contributo insostituibile del MC di fornire una valutazione razionale in merito a se e quando un lavoratore, che ha un proprio profilo di rischio legato alle sue caratteristiche individuali, può riprendere il lavoro in ragionevole sicurezza nella specifica propria situazione lavorativa che, a sua volta, ha un proprio profilo di rischio. La domanda per il MC è quindi: il profilo di rischio del lavoratore è compatibile con il profilo di rischio del suo lavoro?”

Queste note procedurali sono quindi in primis uno strumento di lavoro del MC, una sorta di stetofonoscopio per ascoltare il SARS-CoV-2 e poter prendere decisioni e/o fornire indicazioni che abbiano un fondamento razionale e scientifico, in modo semplice, pratico e operativo tipico dello stile ANMA, cercando di rispondere alla forte esigenza di chiare indicazioni operativamente praticabili, più volte espressa dagli Associati e da molti Colleghi, ormai sempre più insofferenti al diluvio di norme, documenti tecnici, Linee Guida o di indirizzo di Enti, Associazioni Scientifiche, Istituzioni, compresi Organi di Vigilanza e Autorità Istituzionali, in una cacofonia assordante e spesso contraddittoria che non risulta certo di aiuto a chi deve quotidianamente operare sul campo.“

Le conoscenze inerenti l'epidemia COVID-19 sono in continuo aggiornamento, ribadiamo quindi che questo strumento crescerà attraverso la sua sperimentazione ed il consolidamento dei riferimenti scientifici.

Restiamo pienamente convinti che il contributo dei Soci e dei non associati sia necessario per migliorare, di conseguenza lanciamo un appello per la condivisione di opinioni e ulteriore materiale, consapevoli della necessità di continuo adattamento.

A questo proposito abbiamo provveduto ad attivare la casella e-mail ad hoc vademecumrientro@anma.it.

CLICCA QUI - IL VADEMECUM è pubblicato e aggiornato nel sito ANMA

Progetto Pilota di ANMA in Regione Veneto: approvato e già operativo

SARS-CoV-2: sicurezza dei lavoratori in fabbrica e prevenzione della diffusione dell'epidemia negli ambienti di lavoro

Premessa

La nostra Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA, che rappresenta una consistente parte di Medici Competenti in Italia e nel Veneto, in queste settimane si sta adoperando per assistere, nelle aziende, le diverse esigenze dei Lavoratori e dei Datori di Lavoro e per collaborare con le Autorità Sanitarie allo scopo di affrontare al meglio l'emergenza COVID-19. Il Medico Competente oggi ha superato di fatto i confini tracciati dal Testo Unico (D. Lgs. 81/08) per rispondere alle nuove e pressanti richieste di salute e sicurezza che il sistema aziendale e la comunità sociale chiedono, un contributo che peraltro in molte realtà è già stato messo in campo con inequivocabili vantaggi per il sistema aziendale e per la collettività.

Mai è stata, come in questi tempi, così qualificata, utile, e quindi ricercata la nostra presenza: l'ha richiesta il Datore di Lavoro, come gli RSPP e gli RLS. Ma oltre ai soggetti "istituzionali" tanti, tantissimi Lavoratori si sono rivolti a noi per una prima valutazione di problematiche che direttamente e indirettamente li vedevano coinvolti. Siamo convinti che questo periodo condizionerà il futuro della nostra Professione

poiché il nostro lavoro avrà sempre più una valenza sociale.

Siamo convinti che la prevenzione non si faccia in ospedale ma sul territorio e che, come afferma il Professor Crisanti, per fermare l'epidemia sia fondamentale "stanare" gli asintomatici, specie nei luoghi confinati, come sono gli ambienti di lavoro, dove più facile è l'adiffusione del SARS-CoV-2.

Certo, se chiudessimo tutto e tutti rimanessero a casa l'epidemia dopo qualche mese potrebbero risolversi, ma per contro, le nostre aziende non sarebbero più in grado di riaprire. La prosecuzione delle attività produttive è un bene essenziale alla vita di un popolo. Nei luoghi di lavoro sono state attuate fin da subito una serie di azioni tese a ridurre il possibile contagio. La Regione Veneto ha accompagnato questo percorso con una serie di Circolari finalizzate a questo scopo. La certezza delle procedure ha consentito e consente di continuare l'attività produttiva con la garanzia che un eventuale caso di positività non si propaghi ad altri lavoratori. Ma il rispetto delle procedure di sicurezza deve essere accompagnato da una verifica finalizzata a diagnosticare precocemente eventuali positività e seguire quindi l'evoluzione nei contatti.

Il nostro ragionamento è quindi il seguente: perché non effettuare uno studio

epidemiologico in realtà lavorative, attualmente aperte perché ritenute strategiche, che potrebbe essere di riferimento per tutti? Ci rendiamo conto che tali situazioni non sono equiparabili alla comunità di Vo Euganeo, comunità chiusa e ideale per uno studio di questo tipo, ma le aziende rappresentano comunque una realtà circoscritta e controllata, che si presta alla verifica di efficacia delle procedure adottate per il contenimento del contagio e quindi di risposta al quesito etico e sociale se riaprire o tenere aperte attività lavorative in sicurezza rispetto al rischio di contagio.

Il vantaggio di uno studio in questo momento è che essendo le altre aziende non operanti si crea una situazione simile ad una comunità chiusa.

Scopo e obiettivi

Lo scopo potrebbe essere quello di indagare la prevalenza di lavoratori positivi asintomatici e dei loro contatti stretti in un campione di aziende di medie dimensioni, che fin dall'inizio dell'epidemia hanno adottato le misure di contenimento prescritte (rispetto della distanza, lavaggio mani, riduzione personale, uso di mascherine, etc.) migliorando nel tempo le attenzioni a queste indicazioni.



Questi sono i quesiti che ci poniamo a cui l'indagine dovrà dare risposta:

- vi è una maggior prevalenza di casi tra popolazione lavorativa 'protetta' rispetto ad un gruppo di riferimento che segue le misure di contenimento? Il gruppo di riferimento potrebbe essere scelto fra la popolazione di Vo, popolazione già studiata e conosciuta.

- in uno scenario in cui si fosse costretti a riprendere l'attività lavorativa, le attuali misure di contenimento definite dall'intesa sono realmente protettive? Questo lavoro potrebbe essere condotto dagli stessi Medici Competenti aziendali. Ovviamente è necessario avere la possibilità di eseguire i tamponi ed inviarli al laboratorio pubblico per l'analisi. Le aziende coinvolte potrebbero contribuire alle spese del progetto.

Proposta operativa

1. Selezione di alcune aziende di diversi comparti lavorativi che aderiscano al progetto, condividendo nella decisione i Rappresentanti dei Lavoratori.

2. Coinvolgimento delle figure previste dal D. Lgs. 81/08 per la sicurezza. In particolare: RSPP, RLS e Medico Competente. Erogazione di un momento formativo per i Lavoratori, in remoto, con presentazione del progetto e delle modalità operative, compreso il metodo di comunicazione dei risultati che emergeranno nel tempo.
3. Nomina di un responsabile di progetto.
4. Valutazione, con la collaborazione dello SPISAL territorialmente competente, della attuazione delle misure per il contenimento del rischio di propagazione del virus all'interno dell'azienda.
5. Definizione di un punto zero con l'esecuzione del tampone a tutti i Lavoratori. Il laboratorio di riferimento (se necessario) potrebbe essere l'Istituto Zooprofilattico del Veneto.
6. Prosecuzione dei tamponi con un successivo controllo dopo 9 giorni (o diversa tempistica indicata dal Comitato Scientifico) per tutti i Lavoratori coinvolti e risultati negativi.
7. Segnalazione della positività di un Lavoratore, che comporta l'indagine

epidemiologica condotta dal Medico Competente aziendale per la messa in quarantena dei contatti lavorativi del positivo. Il SISP seguirà invece i contatti extra lavorativi.

8. Analisi dei dati che verrà confrontata con il gruppo di controllo campionato fra la popolazione di Vo Euganeo.
9. Stesura di una relazione finale con restituzione dei dati all'intera popolazione lavorativa e agli Enti sanitari, scientifici, istituzionali e di categoria.
10. Eventuali metodiche di valutazione dello stato di immunità (test rapidi) potranno essere prese in considerazione, su indicazione del Comitato Scientifico, in affiancamento o in alternativa al tampone.

Padova, 30 marzo 2020

I Medici Competenti ANMA
proponenti il progetto

*dott. Lorenzo Bergamo
dott. Danilo Bontadi
dott. Ubaldo Lonardi
dott. Piero Patanè
dott.ssa Paola Torri*

CLICCA QUI per gli APPROFONDIMENTI

In seguito alla pubblicazione della circolare n. 13 del 3 aprile 2020, che ha fornito indicazioni sulle prestazioni garantite dall'Inail ai suoi assicurati in caso di infezione da nuovo Coronavirus di origine professionale, l'Istituto risponde alle domande più frequenti relative all'accertamento medico-legale dei casi di contagio, alla tutela assicurativa e alle prestazioni erogate dagli ambulatori Inail sul territorio nazionale nella fase di emergenza.

FAQ tratte dal sito dell'INAIL sul tema dell'accertamento Medico-Legale e tutela assicurativa

L'infezione da nuovo Coronavirus è una malattia professionale o un infortunio?

Nella nota della Direzione centrale rapporto assicurativo e della Sovrintendenza sanitaria centrale Inail del 17 marzo 2020, si chiarisce che l'infezione da nuovo Coronavirus va trattata come infortunio sul lavoro (malattia-infortunio). Il presupposto tecnico-giuridico è quello dell'equivalenza tra causa violenta, richiamata per tutti gli infortuni, e causa virulenta, costituita dall'azione del nuovo Coronavirus.

Quali sono le modalità di riconoscimento dell'infortunio da nuovo Coronavirus?

Sono da ammettersi a tutela Inail tutti i casi in cui sia accertata la correlazione con il lavoro. In alcune categorie,

per le quali si sia estrinsecato il cosiddetto "rischio specifico", vale la presunzione di esposizione professionale. Per gli eventi riguardanti gli altri casi, si applicherà l'ordinaria procedura di accertamento medico-legale che si avvale essenzialmente dei seguenti elementi: epidemiologico, clinico, anamnestico e circostanziale.

Quali sono le categorie di lavoratori che si avvalgono della presunzione semplice?

Rientrano appieno nell'assunto di rischio specifica, per la quale l'accertamento medico-legale si avvale della presunzione semplice, le fattispecie riguardanti gli operatori sanitari. Nell'attuale situazione pandemica, questo rischio specifico connota anche altre attività lavorative che comportano il costante contatto con il pubblico/l'utenza:

lavoratori che operano in front-office, alla cassa, addetti alle vendite/banconisti, personale non sanitario operante all'interno delle strutture sanitarie con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi, ecc... Questo elenco, anticipato anche nella circolare Inail n. 13, è solo esemplificativo, ma non esaurisce la numerosità delle categorie che possono avvalersi della presunzione di esposizione professionale.

Tra le altre categorie con rischio specifico rientrano gli operatori socio-sanitari delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e i tassisti?

Queste categorie, in parte già esplicitate nell'elenco esemplificativo proposto nella circolare n. 13 del 3 aprile 2020, rientrano appieno tra quelle di lavoro-



ratori con elevato rischio di contagio per le quali far valere la presunzione di esposizione professionale.

La tutela Inail opera anche per altri lavoratori?

Certamente sì. Sono ammessi a tutela tutte le altre categorie di lavoratori che esercitano attività, mansioni e compiti diversi anche per le modalità stesse di espletamento. Per questo amplissimo raggruppamento di lavoratori, non potendosi far valere la presunzione di origine professionale, l'assunzione in tutela seguirà al positivo accertamento medico-legale. Quest'ultimo sarà ispirato all'ordinaria procedura medico-legale, privilegiando gli elementi: epidemiologico, clinico, anamnestico e circostanziale.

Sono tutelati anche i casi di infezione avvenuti in itinere?

Sì, l'infezione da Covid-19 tutelabile può essere derivata anche da infortunio in itinere. Posto che in quest'ultima fattispecie non sono catalogati soltanto gli accidenti da circolazione stradale, ma tutti quelli occorsi al lavoratore assicurato durante il normale percorso di

andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, anche gli eventi di contagio da nuovo coronavirus accaduti durante tale percorso sono configurabili come infortunio in itinere. Per tale evento l'accertamento medico-legale si avvarrà di altri elementi di asseverazione, in aggiunta a tutti quelli già richiamati in precedenza, come per esempio dell'esame della tipologia di mezzo utilizzato, del percorso e della frequenza degli spostamenti.

In caso di infezione da nuovo Coronavirus o di sospetto di contagio in occasione di lavoro, cosa si deve fare?

Come per gli altri casi di infortunio, il datore di lavoro deve procedere alla denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 53 del dpr 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m. Il medico certificatore che ha fornito la prima assistenza deve trasmettere all'Inail il certificato di infortunio.

Da quando parte la tutela Inail?

La conferma diagnostica rappresenta il momento della regolarizzazione del caso da cui far decorrere la tutela. Qualo-

ra il soggetto sia stato in malattia (all'epoca sospetta Covid-19) e, quindi, in quarantena o in isolamento fiduciario domiciliare, la conferma del test consentirà la regolarizzazione del caso con decorrenza dal momento della attestata assenza dal lavoro. La nota della Direzione centrale rapporto assicurativo e della Sovrintendenza sanitaria centrale del 17 marzo 2020, infatti, precisa che la tutela Inail copre l'intero periodo di quarantena.

Quando il caso è, invece, da porre in riserva di regolarità?

La riserva di regolarità deve essere posta in tutti i casi in cui i dati sanitari disponibili non consentono di porre diagnosi di certezza, anche per le categorie di lavoratori a rischio richiamati nella nota della Direzione centrale rapporto assicurativo e della Sovrintendenza sanitaria centrale Inail del 17 marzo 2020. In caso di assenza di infezione da nuovo Coronavirus, il caso non potrà essere accolto dall'Inail per mancanza dell'evento tutelato, cioè della malattia-infortunio. La qualificazione di Covid-19 quale infortunio Inail è oggi fondata sulla positività del test di conferma. Allo stato la diagnosi di sospetto



clinico, data la variabilità di quadri e la sovrapposizione con altri processi morbosi, non è da solo utile per ammissione a tutela. Tuttavia, stante la segnalata incostanza nell'effettuazione dei test su tampone, secondaria alle difficoltà operative in fase di emergenza, in tali fattispecie può intendersi per conferma diagnostica ai fini medico-legali-indennitari, la ricorrenza di un quadro clinico suggestivo di Covid-19, accompagnato da una rilevazione strumentale altrettanto suggestiva, in compresenza di elementi anamnestico-circostanziali ed epidemiologici dirimenti. Potrà confortare la diagnosi il risultato del test sierologico, qualora disponibile.

Chi tutela la quarantena?

Nel caso di infezione riconosciuta come malattia-infortunio Inail, il periodo di quarantena viene tutelato dall'Istituto. La tutela copre l'intero periodo di quarantena e quello eventualmente successivo, dovuto a prolungamento di malattia che determini una inabilità temporanea assoluta al lavoro. In tutti gli altri casi, stante quanto previsto dal dpcm del 4 marzo 2020, il periodo di

sorveglianza sanitaria con isolamento fiduciario è di competenza Inps. La misura cautelativa e osservazionale della quarantena viene codificata nelle certificazioni Inps con il codice V29.0.

GLI AMBULATORI INAIL NELLA FASE DI EMERGENZA

L'Inail ha chiuso i propri ambulatori medici al pubblico?

No, l'Inail continua ad erogare i propri servizi sul territorio nazionale. Ha però provveduto, anche sulla base delle disposizioni dei decreti del presidente del Consiglio dei Ministri e dei decreti legge emanati nel tempo, a riorganizzare le attività sanitarie al fine di contenere la diffusione del contagio.

Le attività sanitarie clinico-ambulatoriali continuano a essere erogate presso le sedi Inail?

Sì, nelle note emanate dal direttore generale Inail, è stato sempre ribadito il

ruolo sinergico dell'Istituto nei confronti del Servizio sanitario nazionale e questo ha trovato riscontro nella normativa emergenziale di riferimento, tra la quale si richiama il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18. Ne deriva che devono continuare ad essere garantite queste attività.

In caso di infortunio, ci si deve recare fisicamente presso le strutture dell'Inail?

In questa fase emergenziale, in cui non devono avvenire spostamenti dal proprio domicilio se non giustificati, è preferibile contattare telefonicamente la sede per avere indicazioni in merito alle azioni da intraprendere. La Sovrintendenza sanitaria centrale ha impartito, infatti, istruzioni per la trattazione medico-legale dei casi che riducono allo stretto indispensabile gli accessi presso le sedi e ha indicato le misure organizzative per assicurare comunque adeguate cure ai soggetti tutelati.

Ultimo aggiornamento: 10 aprile 2020

Il “fragile” ha dignità di lavoratore?

Molti fragili non vogliono sentirsi tali. Molti fragili non vogliono restare a casa mentre gli altri lavorano. Molti fragili sono disposti a nascondere le loro malattie pur di non essere discriminati.

Ma il medico competente ha paura di sottostimare la fragilità e ritrovarsi incriminato per omicidio colposo e allora si arrovela su diabete, età, sesso, cardiopatia, arteriopatia, ipertensione, terapie. E nessuno che gli dia una mano o faccia luce. Nessun capoccione che metta per iscritto cos'è la fragilità, con nome cognome e generalità, malattie precise e stadiazioni rigorose.

Allora il medico competente si gioca la carta di terrorizzare il datore di lavoro: «Se il lavoratore fragile si ammala lei finisce sotto inchiesta». Ma quello risponde: «Se le cose stanno come dice lei allora non riapro proprio l'attività». Oppure il medico scarica le colpe sul lavoratore: «lei ha tutte queste malattie, certo mi sta dicendo che starà molto attento sul lavoro ma io che ne so di quello che lei fa quando esce da qua? Se va a casa di amici o va a farsi un aperitivo o addirittura se ne va in palestra?»

In palestra! Che orrore!

Un fragile sconsiderato che nelle ore notturne in cui il MC dovrebbe godere il meritato riposo tormenta i suoi sogni girando indisturbato per locali notturni. Un grido strozzato, un sobbalzo nel letto. Il medico competente si sveglia tremante, in un bagno di sudore. «Domani lo dichiaro fragile, sicuro, e che se la piangano loro.»

Ma improvvisa, da qualche parte nel cervello, si accende una vocina. È la scintilla della ragione. Possibile che ancora esista? Che questo essere angustiato da DPCM e protocolli e prassi e ordini contraddittori abbia diritto a reclamare di avere una intelligenza? Una mente pensante?

«Come hai fatto a laurearti? Come hai fatto a specializzarti? Come sei sopravvissuto a tutti gli ECM che hai frequentato?» gli chiede la vocina. «Ma vuoi vedere che allora veramente sei intelligente?»

Il medico competente si lascia andare e dà voce ai pensieri notturni. Quelli che al mattino sbiadiscono schiacciati dalla routine, dalla prassi e dal bisogno di andare avanti fondando il proprio operato su solide certezze. Quelle certezze che ci suggeriscono gli altri.

Il medico pensa: «ma vuoi vedere che in realtà i fragili possono lavorare? In fin dei conti la COVID19 è una malattia che non si annida nelle postazioni di lavoro, è dovunque, ci dicono soprattutto nei posti molto affollati. Il boom dei contagi è stato legato a eventi sportivi di massa o a grandi fiere o a festeggiamenti collettivi. Se un'azienda adotta le misure igieniche e il distanziamento dà sufficienti garanzie a tutti, soprattutto se il lavoratore finito il turno non

corre a segregarsi in casa ma, giustamente, cerca di svagarsi o va a fare cose indispensabili come la spesa. Dunque se succede, fa parte degli eventi brutti della vita, di quelli che cerchi di evitare ma che ti possono capitare. Magari se l'indice di contagio è alto gli consiglio di restare a casa ma se l'indice è sotto l'uno gli dico “venga a lavorare, adotti le cautele ma venga”, e al datore di lavoro posso dire “se quel fragile si ammala lei dovrà stare in pace con la sua coscienza, ha fatto tutto il possibile ma questa cosa fa parte della vita”».

Il medico sente che la tachicardia è passata. Va in cucina a bere un bicchiere d'acqua, si asciuga il sudore e torna a letto e finalmente prende sonno.

Questi, si sa, sono pensieri notturni, di quelli che al risveglio subito sbiadiscono. Domani inizia un'altra giornata.

COVID-19: oltre il rischio biologico

Valutare anche i rischi psicosociali, muscolo-scheletrici ed oculo-visivi

VRE-Covid19 è un protocollo per la valutazione dei rischi derivanti dal Covid-19. Gli autori, Carlo Bisio, Paolo Campanini e Paolo Santucci, non entrano nel merito di una obbligatorio o meno della valutazione dei rischi, che dipende dalle normative locali dei diversi paesi, peraltro in evoluzione. Tuttavia la valutazione rimane un passo metodologicamente corretto per la gestione dei rischi. Inoltre autorevoli espliciti richiami alla necessità di una valutazione dei rischi per la sicurezza e salute in conseguenza dell'emergenza Covid-19 si trovano in EU-OSHA (2020) o in ILO (2020).

Il protocollo non è stato concepito per un contesto normativo specifico ma per un uso internazionale. È quindi volutamente flessibile e adattabile alle norme internazionali o ai cambiamenti futuri delle norme attuali. Sarà quindi il valutatore del rischio a esaminare il contesto legislativo specifico del paese (o dei paesi) in cui la valutazione del rischio viene attuata, e a realizzare quanto contenuto nel protocollo secondo le indicazioni delle norme di legge applicabili. Tale scelta è particolarmente opportuna in un periodo in cui le disposizioni normative sono soggette a cambiamenti per l'evoluzione del contesto e delle conoscenze scientifiche.

Caratteristiche del protocollo

Il protocollo descrive il processo metodologico per una valutazione dei

rischi derivanti dall'epidemia di Covid-19. L'obiettivo è quello di supportare valutazioni dei rischi per la sicurezza e la salute derivanti dalla situazione epidemica, presentando un processo:

- agile nelle modalità
- rigoroso nell'aderenza alle conoscenze scientifiche e ai loro avanzamenti
- allineato con i più recenti standard internazionali di valutazione e gestione dei rischi
- compatibile per l'adattamento alle legislazioni dei diversi paesi.

Il protocollo è stato concepito in coerenza con:

- la norma UNI ISO 31000:2018 "Gestione del rischio – Linee guida"
- lo standard europeo UNI CEI EN

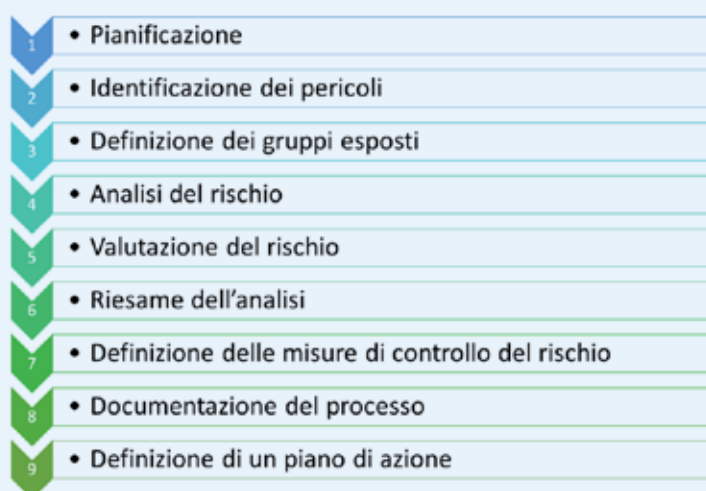
IEC 31010:2019 "Gestione del rischio – Tecniche di valutazione del rischio"

- la norma UNI ISO 45001:2018 "Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso".

Inoltre il protocollo può essere utilizzato anche in organizzazioni che non abbiano implementato un sistema di gestione per la sicurezza e salute sulla base della ISO 45001:2018 o che non adottino prassi di gestione dei rischi basate sulle norme citate.

È prevista la valutazione dei seguenti rischi:

- Valutazione del rischio biologico derivante dall'esposizione al Covid-19
- Identificazione e valutazione di altri



Scale di probabilità, di danno, di rischio

La matrice di rischio per ciascuno dei rischi presi in considerazione prevede due dimensioni: **probabilità** e **danno**. Il livello di **rischio** corrisponde alla considerazione congiunta delle due variabili, ed è a livello qualitativo su scala ordinale.

La valutazione qualitativa del rischio è contemplata dal punto 6.3.5 della UNI CEI EN IEC 31010:2019, ed è molto comune nella pratica professionale.

Alta probabilità			
Media probabilità			
Bassa probabilità			
	Basso danno	Medio danno	Alto danno

rischi non biologici derivanti dalla situazione epidemica del Covid-19:

- Rischio ergonomico per lavoro agile
- Rischi psicosociali derivanti dalla mutata condizione di lavoro in situazione epidemica
- Rischi derivanti da una carente gestione dei cambiamenti.

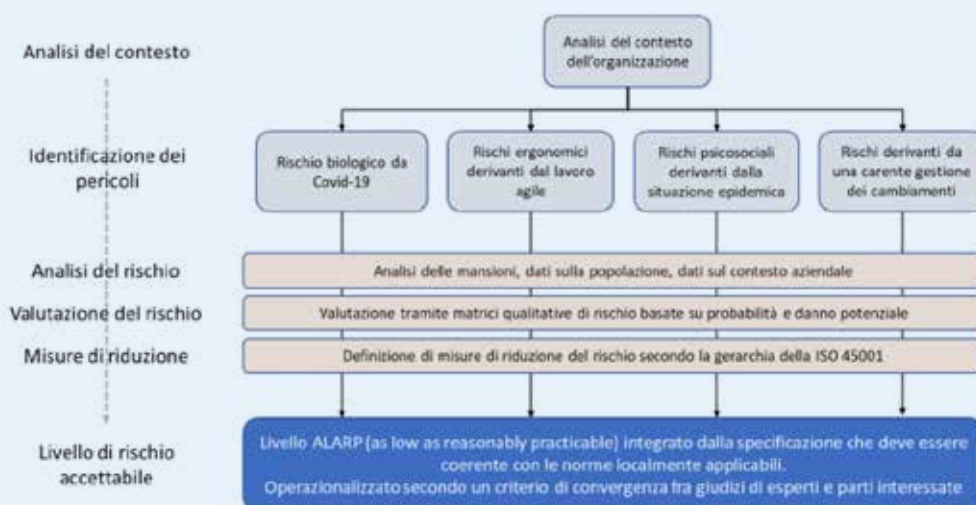
Nella pagina a sinistra lo schema del processo metodologico per la valutazione dei rischi.

Il processo di valutazione dei rischi derivanti dalla situazione epidemica è riassunto nella seguente flow chart. Ognuno dei processi di valutazione che viene descritto andrà realizzato:

- in ottemperanza alle norme di legge e ai regolamenti localmente applicabili
- con la manifestazione concreta di una leadership a supporto del processo di gestione del rischio
- con un appropriato livello di partecipazione da parte dei lavoratori o di loro rappresentanti, e delle diverse funzioni interne interessate
- assicurando un adeguato livello di competenze e di risorse.

Riduzione dei rischi fino a che punto?

In coerenza con la ISO 45001:2018 viene adottato come criterio di accettabilità del rischio il criterio ALARP (il più basso livello ragionevolmente praticabile) integrato dalla specificazione che tale livello deve essere in ottemperanza con le norme localmente applicabili. Tale livello viene operazionalizzato tramite una procedura in linea con le indicazioni dello standard europeo UNI CEI EN IEC 31010:2019 "Gestione del rischio - Tecniche di valutazione del rischio", basato sul parere di esperti e delle parti interessate.



Il ruolo del Medico Competente degli uffici ai tempi del COVID-19

Negli ultimi anni, in ogni contributo di medicina del lavoro dedicato agli uffici, il tema 'rischio biologico' si concentrava sulla problematica della 'legionellosi', correlata spesso ad una insufficiente manutenzione degli impianti di condizionamento dell'aria.

Le pubblicazioni più attente raccomandavano anche misure di protezione per gli addetti al 'front office', oppure la proposta di una vaccinazione antinfluenzale con l'obiettivo di ridurre la morbilità nel corso dell'epidemia stagionale. Dall'anno 2020 non sarà più così.

Tutti gli ambienti di lavoro sono stati interessati dall'emergenza legata alla pandemia da COVID-19 e anche gli operatori al videoterminale, al di là della repentina trasformazione in 'smart workers', sono stati interessati dalle ormai ben note regole di igiene e sicurezza, stabilite in successione dalla Normativa nazionale e locale.

Il ruolo dei medici competenti

Ad inizio emergenza il medico competente si è dovuto occupare di molti aspetti non sempre usuali: la scelta dei prodotti sanificanti e delle mascherine in base alle schede di sicurezza dispo-

nibili, l'utilizzo dei termoscanner e la gestione dei primi 'contatti indiretti' che suscitavano allarme in lavoratori e aziende ancora in piena attività.

Poi l'attenzione si è progressivamente spostata sugli aspetti sanitari-organizzativi legati alla pandemia: dai rientri dei lavoratori dall'Estremo Oriente ad inizio pandemia fino al progressivo rientro al lavoro con le problematiche correlate.

Il periodo del 'lockdown', tra marzo ed aprile, è stato caratterizzato da telefonate e 'call conference' per gestire i casi positivi ed attendere l'esito dei tamponi, isolare i casi sospetti ed individuare i possibili 'contatti stretti', o ancora partecipare alle riunioni del 'Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione'.

Una attenzione particolare è stata dedicata alla controversa tutela dei 'lavoratori fragili', caratterizzata da una normativa confusa, che contrappone-

va privacy e tutela dei lavoratori più deboli, mescolava competenze di medici di famiglia e medici legali, ma scaricava spesso la responsabilità ultima sul medico competente ai sensi dell'art.12 del 'Protocollo condiviso'. Tuttavia i medici competenti hanno cercato, con i pochi mezzi a disposizione, di tutelare la salute dei soggetti affetti da malattie croniche, degenerative o neoplastiche, richiedendo lo smaltimento di ferire arretrate e soprattutto lo spostamento ad attività in 'smart working', che negli uffici si è rivelata spesso la soluzione vincente.

Nei casi in cui non era compatibile con la specifica attività sono stati proposti l'esclusione dal contatto con il pubblico, l'attività in luogo protetto, l'uso di mascherine performanti, fino al ricorso alla cassa integrazione nei casi più gravi.

L'inizio della 'fase 2' è stata caratterizzata da una forte pressione delle aziende per accedere a strumenti diagnostici, ipotizzati anche dall'Allegato 6 DPCM 26/4/20, che consentissero al



medico competente di comunicare una sorta di compatibilità con l'attività lavorativa 'in presenza'.

Inoltre il distanziamento delle scrivanie con eventuali separatori, gli aspetti organizzativi (percorsi interni all'azienda, turnazioni, orari di ingresso/uscita) e la gestione dell'impianto di condizionamento dell'aria hanno contraddistinto pareri e consulenze con il proseguimento della fase 2.

La medicina del lavoro in azienda si è perciò confermata in questa drammatica emergenza una materia tipicamente interdisciplinare.

Mai come in questo caso i medici competenti hanno dovuto attingere a tutte le proprie risorse per la gestione del periodo pandemico, oltre che aggiornarsi sulle più disparate materie, dalla giurisprudenza alla chimica organica, alla psicologia del lavoro, richiedendo a volte l'integrazione del proprio ruolo con l'apporto di figure specialistiche esterne all'azienda a seconda dei casi.

Lo smart working

Ma è stato veramente 'smart working'? Probabilmente no. Si è trattato di una forma più o meno improvvisata di telelavoro domestico, poiché il 'lavoro agile' si associa ad una nuova concezione di lavoro, più dinamica e modulata sugli obiettivi.

Ma va anche detto che in pochi giorni agli oltre 500.000 smartworkers della 'prima ora', si sono aggiunti circa 8 milioni di 'home workers' (Fonte: Osservatorio smart working, Politecnico di Milano), grazie alle facilitazioni introdotte a favore delle aziende.

Tuttavia, operare in un contesto domestico per intere giornate si è rivelato molto diverso per milioni di 'homeworkers', rispetto all'ambiente dedicato del proprio ufficio. Perciò non sono mancati consigli e raccomandazioni da parte del medico competente, soprattutto sulle problematiche mu-

scolo-scheletriche ed oculovisive, per supportare i lavoratori nel primo periodo di adattamento.

Certamente la scheda informativa INAIL (DPCM 25 febbraio 2020) rappresenta un buon strumento informativo di partenza, tuttavia è possibile, anzi auspicabile, integrarlo con altri strumenti, al fine di realizzare una work-experience di benessere e gratificazione professionale.

In considerazione del previsto incremento di smart working post-pandemia, ci sarà il tempo per proporre un adeguato percorso formativo multidisciplinare, che comprenda anche gli aspetti psicosociali, al fine di raggiungere i più favorevoli risultati in termini di salute, benessere e produttività (1).

Conclusioni

L'esperienza dei medici competenti durante la pandemia si è caratterizzata

da una consulenza condotta per lo più 'in remoto' con poche presenze fisiche negli uffici.

In molti casi si è realizzato un costante filo diretto con le principali figure aziendali o con singoli lavoratori in difficoltà, soprattutto dove il medico competente è stato riconosciuto quale autentico 'punto di riferimento' pienamente coinvolto nella gestione operativa della crisi.

La successione di DPCM e Circolari ministeriali, Delibere regionali e documenti locali non ha agevolato l'operato dei medici competenti, che hanno impiegato tanto buon senso, contestualizzando in ogni azienda il coacervo di norme in base alle specifiche necessità e contribuendo prima all'interruzione della catena dei contagi e poi al ritorno in sicurezza dei lavoratori ai propri posti di lavoro.

In definitiva l'apporto del medico competente si è confermato come una autentica consulenza a 360° anche nel corso dell'emergenza pandemica, confermando, se ce n'era ancora bisogno, la centralità del ruolo, quando il professionista, adeguatamente preparato, è integrato nel sistema di prevenzione aziendale (2).

BIBLIO e SITOGRAFIA

1. P. Santucci, Lo smartworking ideale é.. l'home working?, Medico Competente Journal, n°2/2019.
2. Il manuale operativo ANMA, www.anma.it



IL JOURNAL degli anni '20

Era la tarda mattinata del 29 maggio 2008. Mentre si concludeva l'assemblea annuale dei Soci in occasione del Congresso Nazionale ANMA di Castel San Pietro Terme (BO), Danilo Bontadi mi voleva convincere ad assumere il coordinamento del Comitato di Redazione del Medico Competente Journal. Ero perplesso. Sarei stato il successore di Colleghi del calibro di Giuseppe Briatico Vangosa e proprio di Danilo Bontadi: un compito non certo semplice. Ma nello stesso tempo pensavo a quando, 8 anni prima, al mio primo Congresso a Padova, ero rimasto colpito soprattutto dalla rivista dell'Associazione, allora cartacea e denominata 'Notiziario ANMA'. Per la prima volta vedevo i temi e le problematiche quotidiane dei medici competenti trattate in maniera pratica con pochi fronzoli e molte indicazioni concrete. Era stata proprio la nostra rivista a farmi capire che mi trovavo nella 'Casa del medico competente'. Stava perciò arrivando l'occasione giusta per dare una mano.

Così, alcuni mesi dopo, iniziava una avventura impegnativa e intensa, che mi ha consentito di approfondire numerosi temi della Medicina del lavoro, confrontarmi con i Colleghi della Redazione, conoscere Autori di altre specializzazioni e discipline. Dopo anni di esperienza posso affermare che tutti hanno contribuito alla ricchezza del Journal e, nel contempo, alla mia personale crescita.

In questo periodo ho scelto di trattare temi legati a un

mondo del lavoro che cambia sempre più velocemente, di offrire un taglio moderno, anche attraverso nuove rubriche, di migliorare l'immagine della rivista, elemento non meno importante al giorno d'oggi.

Ma adesso, dopo oltre dieci anni di impegno incessante, è giunto il momento di fare un passo indietro e lasciare spazio ad altri. Questo è il 'mio' ultimo numero.

Perciò sento il dovere di ringraziare coloro che, soprattutto all'interno della Redazione, sostengono la rivista producendo sempre contributi di notevole spessore e grande interesse, chi cura la grafica, impaginando i contributi con pazienza e professionalità e, in particolare, chi lavora in una costante opera di contatto con gli inserzionisti, selezione delle immagini, correzione delle bozze e supervisione, rimanendo 'dietro le quinte': grazie a Serena Trincanato.

Non posso purtroppo ringraziare chi stampa il Journal perché, come sappiamo, da alcuni anni la nostra rivista è diventata un 'trimestrale on line'. Ne sono personalmente dispiaciuto, ma questa è stata la scelta.

Il prossimo Direttivo che nascerà a seguito delle elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo (Seminario di Verona, 30 ottobre 2020), saprà individuare la Figura migliore.

Perciò voglio augurare, sin da ora, le migliori fortune al prossimo Responsabile del CdR, affinché si adoperi con passione per il miglioramento della nostra rivista e conseguentemente per la crescita della nostra Associazione.



MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 1/2020

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

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti
Sede e redazione Milano, Via San Maurilio, n°4
tel. 02/86453978 - fax 02/86913115

✉ e-mail: maurilio@mcmlink.it 🌐 web: www.anma.it
f facebook.com/anmamedici
t twitter.com/anmamedici

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Paolo Santucci

COMITATO DI REDAZIONE: Giuseppe Briatico

Vangosa, Gino Barral, Danilo Bontadi, Umberto

Candura, Azelio De Santa, Daniele Ditaranto, Pier

Agostino Gioffré, Piero Patanè, Marco Saettone

MARKETING E COMUNICAZIONE: Serena Trincanato



Federata FISM Federazione Italiana Società medico Scientifiche
Socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - CIIP

Associazione Certificata UNI EN ISO 9001:2008
certificato Certquality n.7344

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

PRESIDENTE: Umberto Candura

VICE PRESIDENTE: Pietro Antonio Patanè

SEGRETARIO: Ditaranto Daniele

CONSIGLIERI: Luigi Aversa, Gino Barral, Lorenzo

Bergamo, Danilo Bontadi, Rino Donghi, Giuseppe Olivetti, Francesco Origlia, Massimo Sabbatucci, Marco Saettone, Paolo Santucci, Salvatore Taliercio, Mauro Valsiglio (Verbale della commissione elettorale a seguito del rinnovo

delle cariche sociali per il quadriennio 2016-2020)

COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Carlo Giuseppe Bugheroni (Presidente), Antonio Iacino

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Paolo Sanchioli (Presidente), Eugenio Capodicasa, Giuseppe Sozzi

SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI

Campania

Segr. Giuseppe Iannuzzi

Emilia Romagna

Segr. Mauro Valsiglio

Lazio

Segr. Paolo Sanchioli

Liguria

Segr. Carlo Valchi

Lombardia

Segr. Luigi Aversa

Friuli Venezia Giulia

Segr. Piero Patanè

Marche

Segr. Giuseppe Olivetti

Piemonte e Val d'Aosta

Segr. Valter Brossa

Puglia e Lucania

Segr. Rocco Lorenzo

Toscana

Segr. Andrea Bigotti

Trentino Alto Adige

Segr. Azelio De Santa

Umbria

Segr. Anselmo Farabi

Veneto

Segr. Piero Patanè

La quota associativa annuale di adesione ad ANMA per i Medici Competenti è di € 100,00. 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 V056 9601 6000 0001 4539 X22



Rimani in contatto con ANMA

Seguici per ricevere tutte le novità, suggerimenti e aggiornamenti!



FACEBOOK



TWITTER



YOUTUBE

www.anma.it

E la gente rimase a casa...

*E la gente rimase a casa
E lesse libri e ascoltò
E si riposò e fece esercizi
E fece arte e giocò
E imparò nuovi modi di essere
E si fermò*

*E ascoltò più in profondità
Qualcuno meditava
Qualcuno pregava
Qualcuno ballava
Qualcuno incontrò la propria ombra
E la gente cominciò a pensare in modo differente*

*E la gente guarì.
E nell'assenza di gente che viveva
In modi ignoranti
Pericolosi
Senza senso e senza cuore,
Anche la terra cominciò a guarire*

*E quando il pericolo finì
E la gente si ritrovò
Si addolorarono per i morti
E fecero nuove scelte
E sognarono nuove visioni
E crearono nuovi modi di vivere
E guarirono completamente la terra
Così come erano guariti loro.*

Tratta da "Iza's story", di Grace Ramsay, 1869...
ma quanto è attuale il suo contenuto!

In memoria di Armando Fiorillo

Armando ha concluso il suo ciclo terreno dopo una vita dedicata alla Medicina Aziendale.

Lo ricordiamo con grande affetto e ricordiamo la sua simpatia assieme alla sua fermezza e alla grande comunicativa. Le sue barzellette erano un potente rimedio per appianare situazioni di tensione, anche in ANMA. È per me indimenticabile un episodio accaduto in occasione di uno dei nostri Congressi Nazionali. Un gruppetto di noi si era radunato in un ristorante all'aperto e in attesa di ordinare Armando iniziò la sua raffica di barzellette. Senza accorgerci si era formato un capannello di passanti che ci avevano circondati ridendo con noi per ringraziare alla fine ringraziare con un caloroso applauso. Ma non ricordiamo Armando per le sue infinite barzellette, bensì per le sue doti umane e professionali.

Ho conosciuto Armando agli inizi del 1985, al tempo della mia nomina di direttore della funzione salute, tossicologia e igiene industriale del Gruppo Farmitalia-Carlo Erba. Armando mi telefonò invitandomi ad una riunione di un gruppo di lavoro spontaneo, il GLAMA – Gruppo di lavoro dei Medici Aziendali – inizialmente composto da alcuni Colleghi responsabili dei Servizi Sanitari di importanti imprese industriali: il Prof. Carlo Sassi, colonna storica della futura ANMA, Mario Calbiani, Bruno Losito, Gianfranco Farina e ovviamente Armando Fiorillo, altra colonna storica di ANMA. Colleghi che avevo incrociato nei miei precedenti anni di lavoro in Clinica del Lavoro di Milano. Ci si ritrovava con un'agenda definita per confrontare le proprie esperienze, per analizzare gli sviluppi della medicina aziendale e individuare soluzioni organizzative calibrate sui cambiamenti che si stavano prospettando. A quei tempi era in pieno svilup-

po l'elaborazione della Direttiva Madre 88/388 CEE, la cosiddetta direttiva “madre” che avrebbe filiato nel 1994 il nostro Decreto Legislativo 626. Il gruppetto si arricchì ben presto di Colleghi e di esperienze; il GLAMA si organizzò in gruppi di lavoro. Si formò la moderna visione del “Medico Aziendale” e dei servizi aziendali di medicina del lavoro, una vera rivoluzione copernicana sostenuta dal Prof. Enrico Carlo Vigliani già Direttore dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Milano e Professore Emerito, che fu la base fondante dell'ANMA, la nostra Associazione.

Armando Fiorillo ne è stato sempre un grande animatore, un organizzatore come Segretario Nazionale fino al 1996. Da uomo saggio decise a quell'epoca di passare la mano ai “giovani”, ritenendo che avessero maggior energia e freschezza. In effetti senza la sua spinta, la sua freschezza, ANMA non avrebbe avuto lo sviluppo che ha invece dimostrato. Armando ha sempre rappresentato il punto di riferimento, dal mio primo mandato di presidente dell'Associazione, nel 1996 appunto, all'ultimo concluso nel 2016. Egli è sempre stato IL CONSIGLIERE, l'uomo di equilibrio e di esperienza da sollecitare e da ascoltare.

Una colonna portante di ANMA che già nel 1997 abbiamo voluto festeggiare assegnando a lui e a Francesco Gazzozerro “l'attestato Carlo Sassi” quale affettuoso riconoscimento dell'impegno profuso per l'Associazione. Un impegno che Armando non ha mai tradito anche in questi ultimi complicati mesi della sua esistenza terrena. Dal 1996 ad oggi non sono stati assegnati altri attestati Carlo Sassi.

Ciao Armando

eMR®

WEB APP PER LA GESTIONE DELLE CARTELLE SANITARIE

**Per i Medici del Lavoro
che vogliono dotare le loro strutture di strumenti
validi per lo SMART WORKING
È una piattaforma Cloud**



Consente
di abbandonare
il cartaceo



Snellisce
le operazioni
di messa
in rete



La Firma
Grafometrica
risolve i problemi
di privacy legati
alla tutela
di informazioni
sensibili



Archiviazione
documentale
in tempo reale
in modo conforme
alla normativa
italiana



Facile gestione
di grosse
affluenze di
pazienti



www.anma.it