

medico competente



JOURNAL

in questo numero

Circolare di aggiornamento e chiarimento in particolare sulla “Fragilità”

Lavoratori “Fragili” e COVID-19. Nuova nota operativa ANMA

COVID-19. Le ultime decisioni. Resta aperto il nodo dei “Fragili”

Il MC è chiamato a valutare lo stato di salute del lavoratore esclusivamente in relazione al rischio specifico legato alla mansione

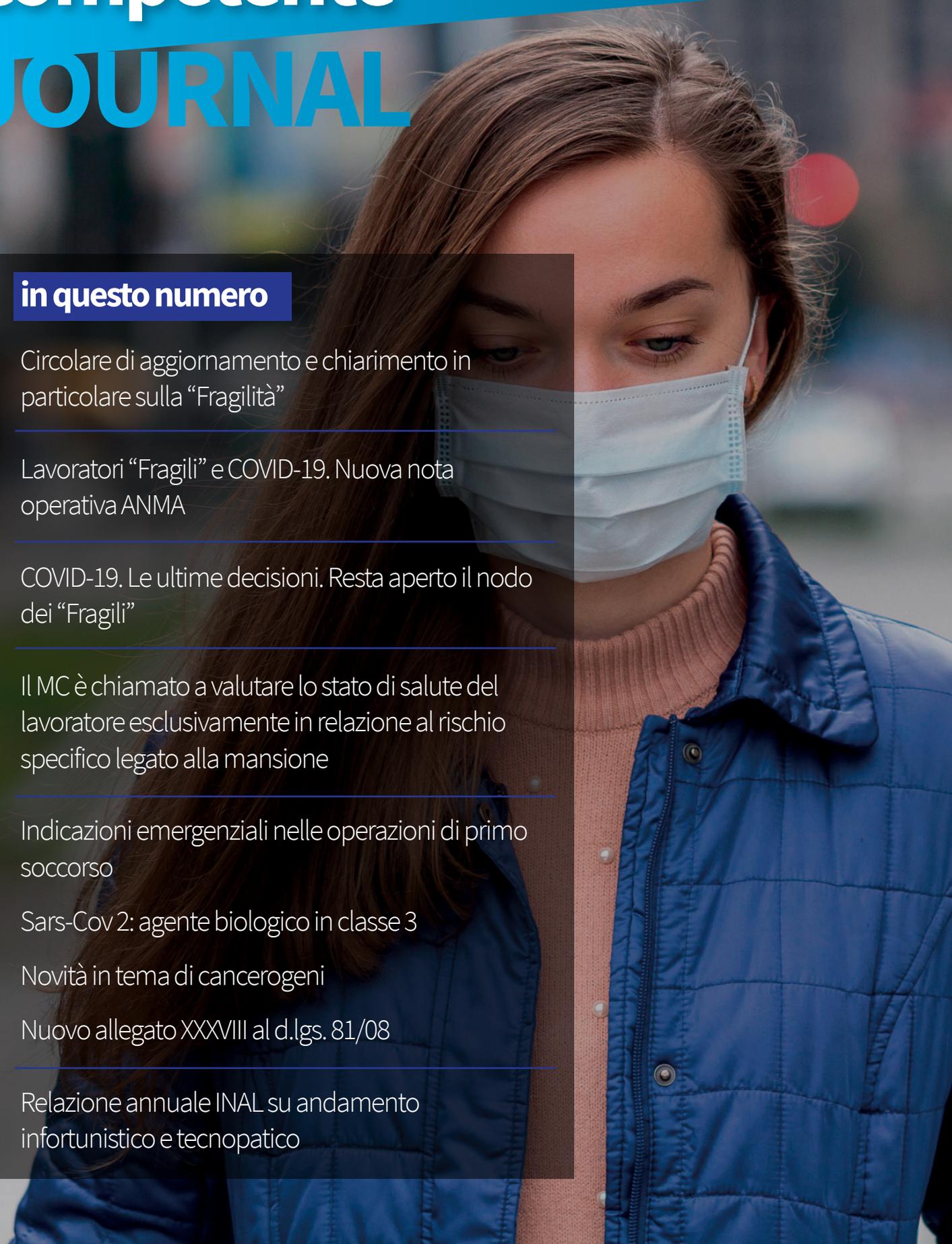
Indicazioni emergenziali nelle operazioni di primo soccorso

Sars-Cov 2: agente biologico in classe 3

Novità in tema di cancerogeni

Nuovo allegato XXXVIII al d.lgs. 81/08

Relazione annuale INAL su andamento infortunistico e tecnopatico



Nuova sezione Webinar ANMA

Il sito ANMA si arricchisce di una nuova sezione
nella quale si trovano, a disposizione dei soli Associati, i webinar ANMA

[CLICCA QUI - Webinar ANMA](#)





SOMMARIO

2-3/2020

In primo piano

- 4 Circolare di aggiornamento e chiarimento in particolare sulla “Fragilità”
- 5 Lavoratori “Fragili” e COVID-19. Nuova nota operativa ANMA
G.M. Boschioli, G. Briatico Vangosa, U. Candura, P.A. Patanè, G. Briatico Vangosa
- 13 COVID-19. Le ultime decisioni. Resta aperto il nodo dei “Fragili”

Attualità giurisprudenziale

- 14 Il MC è chiamato a valutare lo stato di salute del lavoratore esclusivamente in relazione al rischio specifico legato alla mansione

Risorse

- 16
- Indicazioni emergenziali nelle operazioni di primo soccorso
 - Sars-Cov 2: agente biologico in classe 3
 - Novità in tema di cancerogeni
 - Nuovo allegato XXXVIII al d.lgs. 81/08

Pubblicazioni

- 20 Relazione annuale INAL su andamento infortunistico e tecnopatico

Da leggere in poltrona

- 23 Vladimir Nabokov

Circolare di aggiornamento e chiarimento in particolare sulla “Fragilità”

A seguito della lettera inviata alle Istituzioni (pubblicata su MCJ n. 1/2020) ([LINK a fondo pagina](#)) abbiamo ricevuto la Circolare a firma congiunta del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Lasciando alla lettura integrale del testo ogni altra considerazione ci limitiamo ad evidenziare alcuni aspetti:

- il primo – positivo – è la definizione di “fragilità” svincolata dalla fascia di età del soggetto: ora la “fragilità” è evidenziata da uno stato di salute gravato da patologie pregresse che possono determinare a seguito di infezione da SARS-CoV-2 esiti maggiormente negativi od infausti; inoltre saranno da tenere in considerazione le nuove conoscenze che matureranno sia in campo clinico che di tipo epidemiologico. Riteniamo molto importante questo passaggio sia per una questione di equità che per opportunità scientifica considerando che l’accezione precedente ha determinato notevoli problematiche applicative;
- parimenti da sottolineare è il richiamo a fornire una precisa documentazione sanitaria a supporto della condizione di fragilità su cui il Medico Competente possa basarsi per giustificare la richiesta del lavoratore. Allo scopo e per uniformare la definizione di fragilità sarebbe opportuno richiamare attraverso indicazioni specifiche le fonti bibliografiche accreditate;
- un aspetto che invece preoccupa non poco riguarda le situazioni lavorative nelle quali per un lavoratore fragile non è applicabile lo smart working (ad esempio lavoratori del settore manifatturiero o delle costruzioni) e non sono più in vigore le “protezioni emergenziali” quo ante. Per queste fattispecie la Circolare indica chiaramente che il MC è chiamato ad esprimere un giudizio di inidoneità temporanea legato all’emergenza sanitaria, responsabilità giusta ed innegabile, dalla quale però possono discendere conseguenze che possono incrinare il rapporto di fiducia che deve intercorrere tra Medico Competente, lavoratore, Datore di Lavoro, rappresentanze sindacali, poiché nell’ambito della “fragilità” un giudizio di inidoneità temporanea determina presumibilmente l’allontanamento dal lavoro con le relative conseguenze economiche.

A giudizio di ANMA la partita non è e non deve rimanere di competenza dei MC ma dev’essere raccolta dalle Parti Sociali.

Non resta che rimandare alla lettura della Circolare e delle considerazioni ([LINK a fondo pagina](#)) e della nuova nota operativa ANMA per la “applicazione pratica” di quanto nella lettera della Circolare.



[CLICCA QUI - Lettera ANMA alle istituzioni](#)

[CLICCA QUI - Circolare sulla fragilità](#)

Lavoratori “Fragili” e COVID-19. La nuova nota operativa ANMA

Il Vademecum del Medico Competente ANMA “COVID-19 Fase 2: Accompagnare il Lavoratore al rientro al lavoro” partiva dal presupposto che nella situazione emergenziale che si stava vivendo – e che in parte ancora oggi viviamo – era fondamentale tracciare per ogni persona al lavoro o al rientro al lavoro le situazioni di “rischio” capaci di facilitarne il contagio infettante in tutto il ciclo della vita giornaliera (dal percorso casa-lavoro e viceversa alla prestazione lavorativa).

Allo scopo sono stati presi in considerazione cinque indicatori per attribuire un punteggio al profilo di rischio di contagio in cui incorreva il singolo lavoratore:

- la condizione territoriale e ambientale in cui vive la persona (AT);
- le condizioni per raggiungere il luogo di lavoro (T);
- le condizioni generali di sicurezza sul lavoro (AL);
- le condizioni di sicurezza proprie della mansione e della erogazione della prestazione di lavoro (M);
- le caratteristiche della persona il cui elemento trainante è la condizione della c.d. “fragilità” (P).

Rimandando i dettagli al Vademecum ricordiamo qui che il rischio da contagio (Rc) è multifattoriale e può essere rappresentato dalla seguente formula:

$$Rc = (AT + T + AL + M) \times P$$

Dalla rappresentazione è evidente che Rc assume valore 0 quando P è uguale a 0, evento che si realizza quando le condizioni di vulnerabilità della perso-

na non permettono il rientro al lavoro, indipendentemente dal valore degli altri fattori.

In questo caso le condizioni del lavoratore impediscono la sua esposizione al rischio di contagio seppur minimo: è il caso del lavoratore “fragile”.

Oggi, **allo stato attuale della normativa, attribuire al lavoratore fragile un punteggio P=0 non è possibile e tale condizione rende necessaria** non solo una revisione degli indicatori sopra ricordati ma soprattutto **la “filosofia” di approccio gestionale del “lavoratore fragile”**.

Come tutti sappiamo, il 30 luglio è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 190 il D.L. 83/2020 che ha prorogato alla data del 15 ottobre 2020 l'efficacia di una lunga serie di disposizioni e misure in precedenza adottate.

Quanto però di nostro interesse è la proroga delle disposizioni relative al “lavoro in modalità agile” per “i lavoratori maggiormente esposti a rischio di

contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità” (come recita il testo dell'art. 90 del D.L. 34/2020 e s.m.i).

La norma precisa che in quest'ultimo caso il diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile è riconosciuto sulla base delle valutazioni dei Medici Competenti, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa.

Questo aggiornamento normativo sconvolge le procedure attuate fino al 31 luglio u.s. bloccando le “vie di fuga” che anche noi Medici Competenti abbiamo cercato e favorito, in particolare il ricorso alla certificazione di malattia INPS V07 o la “raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patolo-



gie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità” non più prevista a partire dal DPCM 11 giugno 2020. Anche la dimensione dello “smart working” subisce aggiustamenti di cui è opportuno prendere atto per non creare false attese al lavoratore e disarmonie e tensioni in Azienda.

Quindi alla luce degli aggiornamenti normativi il problema del “lavoratore fragile” non solo resta aperto per il Medico Competente che è pesantemente coinvolto, ma necessita di una serie di puntualizzazioni che cercheremo di sviluppare.

La situazione attuale dei lavoratori fragili

Visto quanto sopra, si possono riscontrare queste diverse situazioni:

- **lavoratori fragili per i quali, a seguito di visita medica ex articolo 41 D. Lgs. 81/08, il MC ha già espresso un giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni. Questi lavoratori proseguono la propria attività secondo le indicazioni già espresse dal MC, compreso il sug-**

gerimento, se possibile, di modalità di lavoro agile (smart working);

- **lavoratori fragili per i quali il MC ha già comunicato al Datore di Lavoro limitazioni o prescrizioni senza aver eseguito la visita medica di cui al precedente punto, perché già di sua conoscenza. Proseguono le attività lavorative nel rispetto delle indicazioni fornite dal MC.**
- **lavoratori fragili in malattia ex articolo 3, comma 1, lettera b) del DPCM 26 aprile 2020 o ex articolo 26, comma 2 del D.L. 18/2020. Questi lavoratori devono rientrare al lavoro e se trascorsi più di 60 giorni di assenza devono obbligatoriamente sottoporsi a visita medica ex articolo 41 D. Lgs. 81/08.**

Modalità operative per il rientro dei lavoratori fragili e per il lavoro in modalità agile

Nella nota a commento che segue, a cura dell'Avvocato Scudier, sono specificate le modalità per attivare la procedura di attivazione e di attribuzione del lavoro in modalità agile da parte del Datore di Lavoro.

Si comprende che il Medico Competente non ha titolo di intervenire di pro-

pria iniziativa in tale processo, mentre ha l'obbligo quando richiesto di “valutare il diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa”.

Allo stato attuale si consiglia di procedere come segue:

1. **Il Datore di Lavoro informa, nei modi che ritiene più opportuni, i lavoratori della situazione creata con gli ultimi adeguamenti normativi.** È questa una raccomandazione contenuta nel D.L. 83/2020 dove è citato l'obbligo per le attività produttive industriali e commerciali di rispettare i contenuti dei protocolli condivisi, obbligo tuttora vigente poiché de facto prorogato al 15 ottobre prossimo.
2. **Il Datore di Lavoro esegue una valutazione preliminare su quali mansioni sono compatibili con modalità di lavoro agile (smart working) e ne comunica l'esito al MC.**
3. **Il Lavoratore che deve rientrare da malattia V07 o che ritiene di “essere fragile” richiede visita al MC ex art. 41 D. Lgs. 81/08, ad eccezione dei lavoratori che devono rientrare dopo 60 giorni di assenza, per i quali la visita è obbligatoria.**



4. **Il MC chiede** comunque preliminarmente **al DdL conferma** o meno **se la mansione del lavoratore è compatibile con il lavoro agile**.
5. **Effettuata la visita e verificate** le effettive **condizioni di rischio più elevato** per eventuale contagio da COVID-19 e se **l'azienda può disporre smart working**, **il MC suggerisce nel certificato di idoneità di attuare questa modalità lavorativa**, non come limitazione o prescrizione effettiva, per non interferire sulle decisioni di organizzazione del lavoro che spettano in esclusiva al DdL, ma **come raccomandazione o suggerimento, citando la norma di riferimento** di cui sopra.
6. **Se le modalità di lavoro agile non sono attuabili, il MC dispone limitazioni temporanee consone allo stato di salute del lavoratore, aggiungendo** la necessità di particolare **attenzione nell'ottemperare alle misure anti COVID-19**, come, per esempio:
 - obbligo filtrante facciale FFP2 senza valvola
 - distanziamento sociale 2 metri o anche superiori
 - igiene personale (lavaggio mani, sanificazione posto lavoro e attrezzature)

- evitare mezzi di trasporto pubblici o privati affollati ove non sia possibile mantenere il distanziamento sociale di almeno 1 metro
- in caso di compiti con contatto diretto con pubblico e utenti, garantire il massimo isolamento possibile del lavoratore mediante barriere fisiche o ulteriori mezzi protettivi
- evitare contatto stretto con covid-19 positivi o sospetti
- ... ogni altra indicazione utile ...

Tali prescrizioni vanno poste con molta cura, perché se l'indicazione entra nel merito della organizzazione del lavoro, probabilmente il MC sta andando oltre la propria funzione, che è quella di esprimere una valutazione rispetto alle condizioni lavorative date.

7. **Il MC aggiunge sul certificato che il DdL ha comunicato l'impossibilità di svolgere l'attività in smart working** o di assegnare al lavoratore un'altra mansione compatibile con lo smart working.

8. **Se le prescrizioni di cui sopra non sono attuabili, il lavoratore deve essere riconosciuto TEMPORANEAMENTE INIDONEO, con data indicata dal MC e comunque al-**

meno sino alla fine del periodo di emergenza.

La partita è delicata per le implicazioni etiche e per i riflessi medico-legali ad essa collegati e deve essere trattata con prudenza e competenza. Anche in questo caso ANMA si è prontamente impegnata a suggerire un percorso operativo e, come sempre, è disponibile a raccogliere le esigenze dei propri MC. Un caloroso ringraziamento all'Avvocato Scudier che ci ha affiancato e sorretto in questa riflessione.

Brevi note a commento

Avv. Giovanni Scudier
Studio C&S Casella e Scudier – Padova

1. Quadro normativo di riferimento

- La *“raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità”* non è più prevista a partire dal DPCM 11 giugno 2020.
- L'equiparazione del periodo di assenza dal servizio al ricovero osp-

daliero per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita (art. 26 L. 27/2020 prorogato da art. 74 Legge 77/2020) ha cessato di avere effetto al 31 luglio 2020.

- Sono oggi vigenti:
Art. 39 c. 2-bis L. 27/2020: fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 i lavoratori immunodepressi hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile ai sensi dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione.

Art. 83 L. 77/2020 : fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Per i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, ferma restando la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale di cui al comma 1 del presente articolo può essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro.

L'inidoneità alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro.

Art. 90 c. 1 L. 77/2020: fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro

in modalità agile è riconosciuto, sulla base delle valutazioni dei medici competenti, anche ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità accertata dal medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del presente decreto, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa.

2. Il “diritto” del lavoratore fragile al lavoro in modalità agile

Il “diritto” del lavoratore fragile al lavoro in modalità agile è legato ad un sistema normativo di carattere eccezionale, emanato per un periodo di tempo limitato.

In tale fase transitoria eccezionale, il lavoro agile non è regolato da un accordo individuale tra datore di lavoro e lavo-

ratore, bensì può essere gestito dal Datore di Lavoro in maniera pressoché unilaterale, decidendo sia se fare ricorso al lavoro agile, sia chi porre in modalità agile e chi invece continuare a far lavorare in presenza.

Il lavoratore in questo contesto normativo può tutt'al più **chiedere di lavorare in modalità agile, se interessato** (e verosimilmente non può rifiutare, qualora non interessato); invece **per un lavoratore fragile esiste un “diritto”, quindi qualcosa di più della semplice possibilità di chiedere, se visto dalla parte del lavoratore, e qualcosa di più di una facoltà unilaterale**, potremmo dire un dovere/un obbligo, **se visto dalla parte del Datore di Lavoro.**

La legge non prevede però un diritto assoluto del lavoratore fragile alla modalità agile, anzi lo subordina espressamente a limiti ben precisi: alcuni di questi limiti passano attraverso l'operato del MC, altri invece non dipendono dal MC.

3. Primo limite: la compatibilità con le caratteristiche della prestazione lavorativa





Il diritto del lavoratore fragile al lavoro agile ha un **primo limite fondamentale**, rappresentato dalla **compatibilità della modalità agile con le caratteristiche della prestazione lavorativa**.

La valutazione della compatibilità della prestazione lavorativa con la modalità agile è **di competenza esclusiva del Datore di Lavoro, non è e non può essere il MC a decidere** sulla organizzazione dell'azienda.

L'individuazione di quali lavorazioni sono compatibili con la modalità agile e quali invece non lo sono, compete esclusivamente al DdL: se egli decide che non vi è compatibilità, il MC non può/deve fare altro che prenderne atto, dandone evidenza formale nei propri atti.

Questo rende necessario che il MC acquisisca l'informazione dal DdL prima di esprimere qualsiasi giudizio; il che ripropone ancora una volta con forza il tema della effettiva integrazione del MC nel sistema di sicurezza aziendale e conferma l'esigenza di un coinvolgimento pieno, che mai come in questo caso presuppone una dettagliata conoscenza dei processi aziendali e della organizzazione del lavoro.

Se il lavoratore "fragile" possa contestare la valutazione di incompatibilità

del DdL, e rivendicare il proprio "diritto" al lavoro agile impugnando davanti al Giudice quella valutazione ed affermando che la sua prestazione può essere resa in modalità agile, anche se il DdL lo nega, è ipotesi che appare assai dubbia, poiché significherebbe sindacare le scelte organizzative del DdL; certo è che si tratterebbe di questione giuslavoristica che riguarda le due parti del rapporto di lavoro, e non il MC.

Per il MC la sola posizione possibile appare quella di ricevere "passivamente" le decisioni aziendali sulla compatibilità tra le caratteristiche della prestazione lavorativa e la modalità agile.

4. Secondo limite: la valutazione del MC

Il secondo limite fondamentale è rappresentato dalla valutazione del MC: ad esso **non è richiesto di decidere** se collocare o meno il lavoratore in modalità agile, **gli è chiesto piuttosto di accertare se il lavoratore può lavorare o meno in presenza, se cioè le condizioni di sicurezza che sono state previste per tutti gli altri lavoratori possono andare bene anche per il lavoratore fragile**, o se invece esiste una situazione di "maggiore rischiosità".

Nel primo caso il MC dichiarerà la idoneità del lavoratore (pur) fragile alla mansione; nel secondo caso suggerirà la collocazione in modalità agile (se possibile) o certificherà la inidoneità (se non possibile).

Le modalità operative di ANMA, finalizzate a fornire una indicazione pratica di gestione della materia in un contesto normativo a dir poco incerto, suggeriscono al riguardo alcune considerazioni:

a) Si può osservare che, stando alla norma, **il lavoratore fragile non ha un diritto assoluto al lavoro agile**, neanche quando sussista a monte la compatibilità della sua mansione con lo smart working altrimenti il legislatore non avrebbe previsto l'intervento del MC.

Si può anche osservare **che l'intervento del MC consiste**, secondo la norma, **in una valutazione del singolo caso che accerti la maggiore rischiosità**; ma la stessa norma non gli attribuisce il potere – che non ha e non potrebbe avere – **di decidere lui con quale modalità il lavoratore fragile dovrà lavorare**.

Questo significa che un MC, quando abbia di fronte un lavoratore ef-

fettivamente accertato come fragile, e che svolge una mansione riconosciuta dal DdL come compatibile con la modalità agile, non lo **“colloca” in smart working**; il MC potrebbe decidere che quel lavoratore fragile, per le caratteristiche proprie della sua specifica patologia rapportate alle specifiche condizioni aziendali, è idoneo a lavorare in azienda, altrimenti suggerisce al DdL la adozione della modalità agile, con ciò esprimendo la valutazione richiesta. In questo senso le modalità operative di ANMA appaiono coerenti con le regole della governance aziendale.

Non esiste un automatismo <lavoratore fragile/mansioni compatibili/modalità agile>, la norma non è formulata in questo senso.

- b) Il MC chiede al DdL se lo smart working per quel lavoratore è possibile:

la questione potrebbe essere posta, dal punto di vista aziendale, in termini più generali: è preferibile una valutazione di compatibilità svolta a priori “per mansione” rispetto a tutte le mansioni aziendali, o invece una valutazione fatta a posteriori “per singolo lavoratore”? La prima soluzione probabilmente semplifica i processi rendendo in qualche modo “automatica” la procedura; presuppone però una effettiva corrispondenza tra mansione e prestazione lavorativa svolta, ed a monte soprattutto presuppone un “mansionario” o comunque delle “job descriptions” particolarmente accurate.

Potrebbe essere interessante, per il DdL, modellare un vero e proprio mansionario aziendale in cui, ad ogni mansione, si aggiunge la dicitura “compatibile/non compatibile con la modalità agile”: al DdL potrebbe servire in futuro, anche fuori dell'emergenza, sia per gestire comunque i lavoratori fragili, sia per individuare le mansioni per le quali ha un senso coltivare accordi individuali con i lavoratori.

Sicuramente **rimane indiscutibile** il principio di fondo, cioè **che il**

MC riceve questa informazione dal DdL.

- c) Per decidere che un lavoratore fragile può continuare a lavorare in azienda **il MC verifica le condizioni “di sicurezza” e valuta che esse sono compatibili con lo stato di salute:** con ciò intendendo sia le condizioni di sicurezza in azienda (misure attuative dei Protocolli, etc.) sia le condizioni di sicurezza per l'accesso all'azienda (mezzi di trasporto, etc.). **In pratica il MC accerta che non vi è una “situazione di maggiore rischio” per il lavoratore fragile nel recarsi a lavorare in azienda,** rispetto a qualsiasi altro lavoratore. Le modalità operative di ANMA prevedono la possibilità che il MC prescriva per il lavoratore fragile misure di tutela ulteriori rispetto a quelle previste per gli altri lavoratori dai Protocolli aziendali.

In altre parole, può accadere che il MC valuti l'esistenza di una situazione di maggiore rischio, ma ritenga che essa sia gestibile attraverso strumenti diversi ed ulteriori rispetto a quelli già adottati in azienda, perché questi strumenti ulteriori sono ritenuti tali da consentire comunque la lavorazione in presenza anche per un lavoratore fragile.

Viene giustamente posta attenzione, nella nota ANMA, a che **il MC con le sue prescrizioni non entri nell'ambito dell'organizzazione del lavoro che è di esclusiva competenza del DdL**; ad esempio, è possibile verosimilmente che il MC prescriva di modificare la postazione di lavoro del lavoratore fragile proteggendola di più, di spostarne la collocazione per allontanarlo maggiormente dalle altre postazioni, di riconoscere pause più frequenti per la sanificazione; non appare possibile immaginare che il MC possa prescrivere di adibire il lavoratore fragile a mansioni diverse che non comportano contatto con il pubblico, oppure modificarne gli orari di lavoro per consentirgli di utilizzare i mezzi pubblici di trasporto in un orario meno affollato. Queste ultime potrebbero essere semmai raccomandazioni, sugge-

rimenti; ma non prescrizioni che il DdL è tenuto ad attuare.

In sostanza, **l'espressione “ogni altra indicazione utile” va maneggiata con molta cura.**

A ben vedere, **le misure che il MC ritiene utili come misure ulteriori sarebbero di fatto una integrazione/rafforzamento/deroga dei Protocolli Aziendali, con misure studiate ad hoc per il lavoratore fragile.** In questo caso, **sarebbe opportuno** - se già non fosse stato fatto - **che nel Protocollo Aziendale venga introdotto un apposito paragrafo dedicato** ai lavoratori fragili: non nel senso di contenere le frasi di principio lette e ripetute in questi mesi, ma **nel senso di indicare specifiche misure aziendali**; oppure nel senso di prevedere che per i singoli lavoratori fragili eventuali misure ulteriori potranno essere individuate dal MC in collaborazione con i componenti del Comitato Aziendale.

In questo modo le misure “ulteriori” sarebbero condivise, con i conseguenti benefici sia in termini di fattibilità, evitando l'insorgere di conflitti tra MC e DdL/struttura aziendale, sia in termini di effettività, sia - circostanza non secondaria - **in termini di chiarezza dei ruoli.**

- d) **Se le condizioni di sicurezza applicate in azienda, e tutte quelle ulteriori ragionevolmente praticabili, non sono tali da far venire meno o comunque da ridurre in termini accettabili la “maggiore rischio”, e se a monte il DdL ha dichiarato che quella prestazione è incompatibile con il lavoro agile, il MC deve esprimere il giudizio di inidoneità alla mansione.**

Non ci sono purtroppo alternative possibili.

La sola alternativa immaginabile sarebbe di ipotizzare che, a seguito del giudizio di inidoneità e per evitarne le conseguenze, il DdL riveda il suo giudizio di compatibilità di quella mansione con la modalità agile; in sostanza, che riveda la sua organizzazione aziendale. Ma si torna a quanto visto sopra, e cioè al proble-



ma di entrare nelle scelte imprenditoriali: sicuramente non un ambito consentito al MC.

Certo è che, se una maggiore rischiosità non è evitabile (neppure prevedendo misure di prevenzione aggiuntive e apposite), il mantenimento del lavoratore fragile nella posizione di lavoro in presenza potrebbe porre un problema di responsabilità, in caso di contagio; ciò non solo in base ai principi generali, ma anche considerando che con le norme qui in discussione il legislatore ha inteso proprio che venga dedicata particolare attenzione alla tutela dei fragili.

È un dato di fatto che l'art. 83 c. 3 prevede una tipologia assolutamente specifica di inidoneità alla mansione, e che la prevede quale strumento di tutela del lavoratore fragile.

Le modalità operative ANMA, in ultima analisi, costituiscono la risposta sul piano professionale ad una situazione normativa profondamente mutata: la raccomandazione alle persone "fragili" ad evitare di uscire di casa non è stata più riproposta nei DPCM degli ultimi due mesi, a indicare una implicita

ma chiara valutazione - da parte del legislatore - di minore pericolosità dell'ambiente esterno; lo stesso dicasi per la mancata proroga dell'art. 26 della Legge 27/2020.

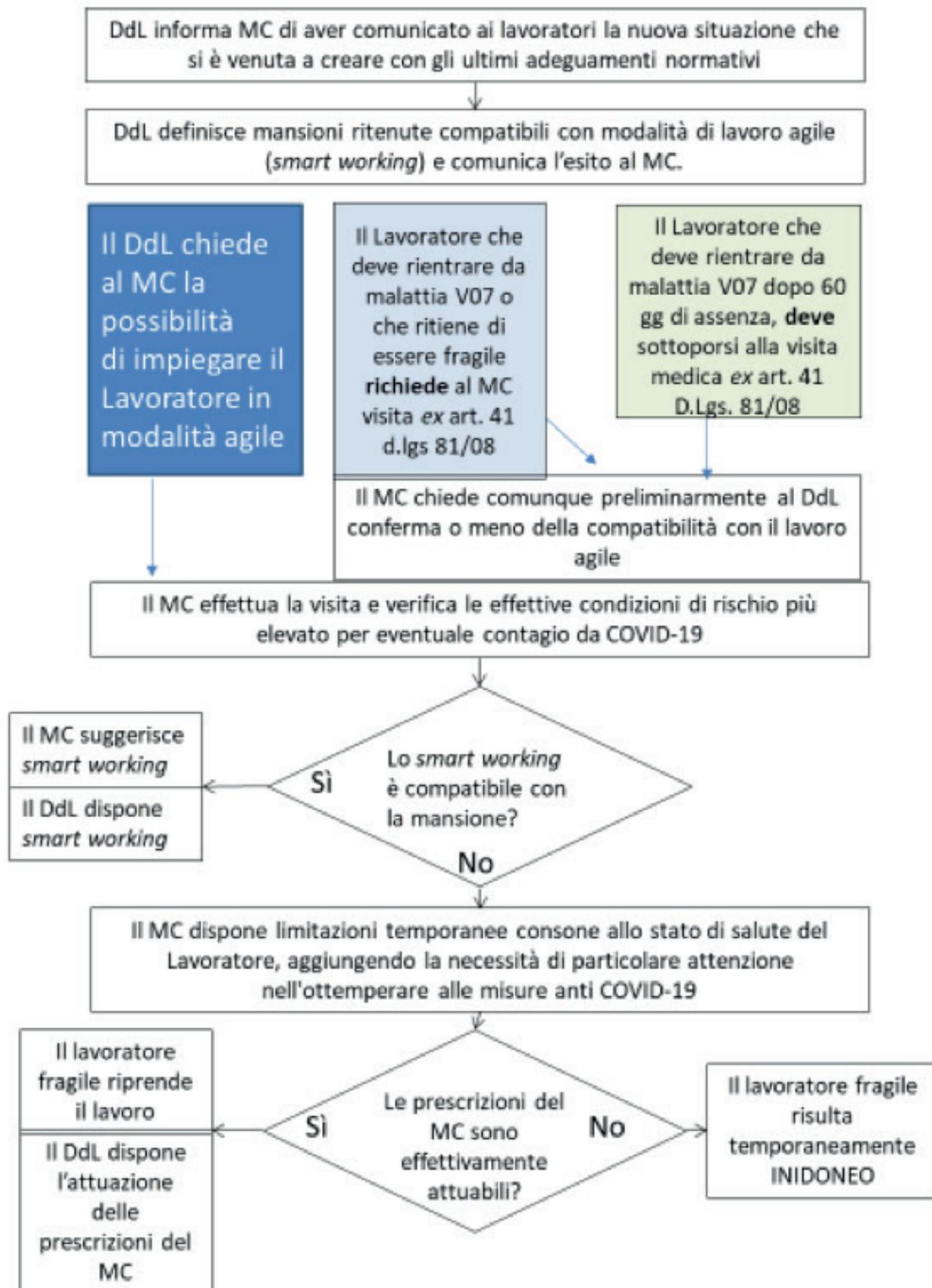
Inoltre, molte disposizioni normative e numerosi Protocolli/Linee di Indirizzo sono intervenuti per disciplinare la prevenzione del contagio in molti/tutti i contesti della vita extra-lavorativa (il pensiero va qui, ad esempio, alle regole per i mezzi di trasporto pubblico): anche questo è significativo, perché determina un quadro complessivo in cui il rischio per i soggetti fragili, non solo dentro ma anche fuori del luogo

di lavoro, è stato valutato dallo stesso legislatore che lo ha ritenuto accettabile e tale da consentire loro di "rientrare" nella normalità.

Nondimeno, proprio in quanto "fragili", occorre una attenzione particolare, che riguarda non solo il dato clinico ma anche e soprattutto l'interazione del lavoratore fragile con il contesto lavorativo di riferimento; che il legislatore abbia individuato il MC come uno degli strumenti principali di questa attenzione, conferma la centralità di questa figura in un sistema di sicurezza del lavoro che voglia davvero dirsi compiuto.

(*) La nuova nota operativa ANMA riguardante la tutela delle "persone fragili" al lavoro entrerà nel corpus del Vademecum del Medico Competente "COVID-19 Fase 2: Accompagnare il Lavoratore al rientro al lavoro", che è in elaborazione

Gestione lavoratori fragili - Diagramma di flusso (ex D.L. 83 del 31/07/2020)



COVID-19 – Le ultime decisioni. Resta aperto il nodo dei “Fragili”

Come tutti sappiamo in data 29 luglio il Consiglio dei Ministri ha prorogato, con propria delibera, al 15 ottobre prossimo lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da esposizione al virus SARS-CoV-2.

Il giorno seguente è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale – n.190 – il Decreto Legge n. 83 del 30 luglio 2020, il quale ha prorogato alla data del 15 ottobre 2020 l'efficacia di una serie di disposizioni e misure in precedenza adottate per la gestione dell'emergenza COVID-19 quali il reclutamento dei MMG e dei PLS, quelle per la permanenza in servizio del personale sanitario, per l'assunzione degli Specializzandi, per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario, per il potenziamento delle reti di assistenza territoriale, per la disciplina delle aree sanitarie temporanee, per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19 e per le USCA; nonché per le disposizioni relative – fra le altre – alla produzione di mascherine chirurgiche e DPI finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali, alla distribuzione dei farmaci agli assistiti e di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica, alla tutela dei lavoratori e della collettività; sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale, per il potenziamento dell'assistenza ai connazionali all'estero in situazione di difficoltà.

Venendo a temi più strettamente connessi all'attività professionale del Medico Competente citiamo senz'altro l'obbligo per le attività produttive industriali e commerciali di rispettare i contenuti dei protocolli condivisi, obbligo tuttora vigente poiché de facto prorogato al 15 ottobre.

Ancora di maggior rilievo per il Medico Competente è la proroga al 31 ottobre delle disposizioni relative al lavoro in “modalità agile” per i lavoratori con disabilità o loro familiari e per le persone immunodepresse o loro familiari (ex art. 39 del D.L. 18 del 17/03/2020 convertito con modificazioni dalla L. 27 del 24/04/2020) e per i genitori di figli di età inferiore a 14 anni ed i “*lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità*” (come recita l'art. 90 del D.L. 34 del 19/05/2020 convertito con modificazioni dalla L. 77 del 17/07/2020).

In quest'ultimo caso il diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile è riconosciuto sulla base delle valutazioni del Medico Competente, ed in tutte le ipotesi sopra citate vale la condizione che “*tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa*”.

Ed a proposito di quest'ultima nota – la compatibilità o viceversa la non compatibilità delle caratteristiche della prestazione lavorativa – riteniamo di suggerire di nuovamente chiedere al Datore di Lavoro di informare i propri dipendenti delle attuali possibilità indicate dalle proroghe normative, eventualmente di rivalutare i soggetti fragili che si riaffacciano al lavoro e di segnalare il proprio parere in merito all'allontanamento dal lavoro al Datore di Lavoro.

L'esperienza ci ha insegnato che non tutti i lavoratori potranno essere ammessi al regime dello smart working in relazione alla loro mansione lavorativa, i “blue collar” saranno esclusi per ovvi motivi. In questi casi l'impegno del Medico Competente è rafforzare le misure di protezione per annullare o rendere il più possibile compatibile la prestazione lavorativa in funzione del rischio di contagio. Si presenteranno, come già si sono presentati, casi in cui la prestazione lavorativa in presenza può comportare un alto indice di rischio, consigliandone l'astensione. Presumibilmente resterà non sciolto il nodo relativo al trattamento economico, fra l'altro gravato dalla cessazione dei benefici relativi al calcolo del comparto della malattia, ma chiaramente questo argomento esula dalle competenze e dalle possibilità di operare del Medico Competente.

Il MC è chiamato a valutare lo stato di salute del lavoratore esclusivamente in relazione al rischio specifico legato alla mansione

Publicata la **Sentenza n. 19856/2020** (*LINK qui sotto*) della Suprema Corte che ha chiarito che il MC è chiamato a valutare lo stato di salute del lavoratore esclusivamente in relazione al rischio specifico legato alle mansioni a cui è assegnato.

[CLICCA QUI - Sentenza della Corte Suprema n. 19856/2020](#)

Su **Quotidiano Sanità** (*LINK qui sotto*) è stato riportato anche l'intervento del Presidente Candura che così commenta:

"[...] Nella specifica evoluzione della storia giudiziaria in esame mi sembra che i giudici di merito siano sostanzialmente incorsi nell'equivoco di fondo di attribuire un potenziale ruolo di prevenzione omnicomprensiva svolto dalle attività di Sorveglianza Sanitaria e dei relativi giudizi di idoneità, che sono invece notoriamente mirati specificamente ai rischi professionali [...]"; aggiungendo che questa Sentenza riporta sulla scena il dibattito in merito alle "ordinarie buone prassi del MC, laddove sia costretto a dimostrare nelle sedi preposte di aver agito secondo scienza e coscienza. Nel bene e nel male appare quindi necessario a volte appesantire con firme, consensi, ricevute, archiviazioni, procedure scritte e quant'altro l'operatività quotidiana, e lasciare traccia degli interventi svolti a futura memoria"

[CLICCA QUI - Articolo su "Quotidiano Sanità"](#)



In ufficio e in azienda i defibrillatori Philips proteggono la vita



**8 ANNI DI
GARANZIA**

**2 MILIONI DI DAE PHILIPS
INSTALLATI NEL MONDO**

*In caso di arresto cardiaco, l'utilizzo tempestivo di un defibrillatore
può ridurre il rischio di morte fino all'80%.*

I defibrillatori Philips sono progettati pensando proprio alle persone comuni che si trovano ad affrontare una situazione straordinaria. Pronti ad intervenire da subito, possono essere facilmente usati da tutti guidando il soccorritore passo per passo con semplici istruzioni. L'utilizzo è sicuro, perché tutte le decisioni sono prese in maniera autonoma.

I costi di adozione di un defibrillatore e l'organizzazione di corsi per l'utilizzo sono idonei per ottenere uno sconto di prevenzione per le aziende che investono nel miglioramento delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.



DAE con
teca murale
da interno



DAE con
teca murale
riscaldata
da esterno



DAE
con totem
da interno



DAE
con totem
riscaldato
da esterno



Servizio di
assicurazione DAE
furto, incendio
e atti vandalici



Servizio di
manutenzione DAE
con sostituzione
dei consumabili



Servizio di telecontrollo
con geolocalizzazione
e chiamata automatica
dei soccorsi

IREDEEM 
just in time

PHILIPS
Distributore ufficiale

IREDEEM SpA Piazza dei Martiri 1943-1945 n. 1 - 40121 Bologna
Tel +39 051 0935879 | commerciale@ired deem.it | www.ired deem.it

Indicazioni emergenziali nelle operazioni di primo soccorso

In data 5 giugno 2020 il Ministero della Salute ha emanato il documento contenente le misure da adottare nell'emergenza COVID-19 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione degli operatori.

Lasciando alla lettura dell'intero documento ci preme riportare come sia necessario trattare "chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto", e in conseguenza di ciò sono da adottare alcuni comportamenti specifici che vanno a modificare l'iter normale del processo di rianimazione cardiopolmonare:

- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici eseguiranno la rianimazione con le sole compressioni toraciche e con i defibrillatori di accesso pubblico (PAD);
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici che siano disposti, addestrati ed in grado di farlo, possano rendersi disponibili ad eseguire le ventilazioni di soccorso nei bambini, in aggiunta alle compressioni toraciche;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, gli operatori sanitari (ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici", ndr), in caso di rianimazione, devono utilizzare i dispositivi di protezione individuale adatti ad evitare l'esposizione ad aerosol generati dalle procedure;
- è infine ragionevole per gli operatori sanitari (ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici", ndr) considerare di erogare la defibrillazione prima di indossare i DPI in quelle situazioni nelle quali il soccorritore valuti che i benefici possano superare i rischi.

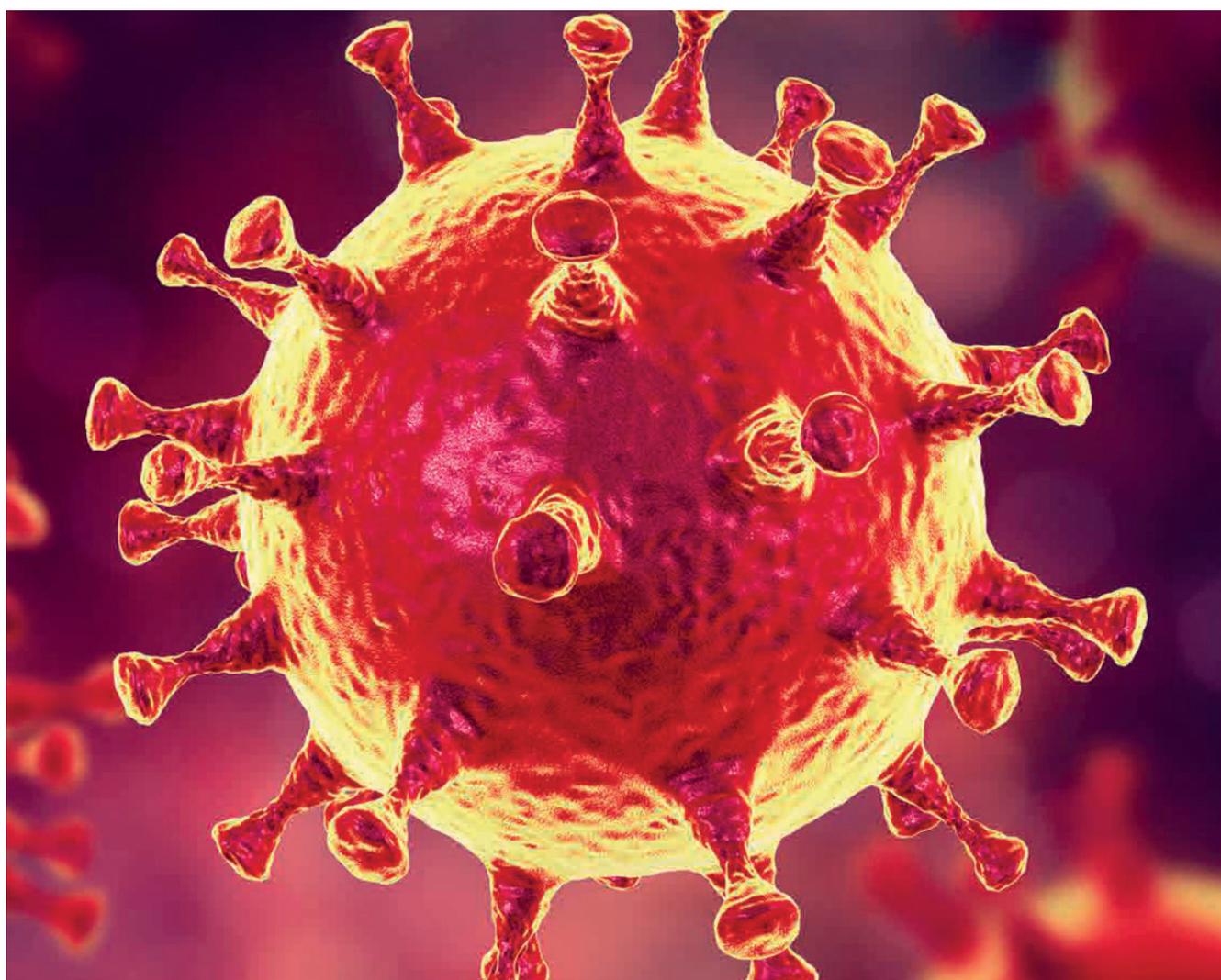
[CLICCA QUI - Circolare del Ministero della Salute 5.6.2020](#)



SARS COV 2: Agente biologico in classe 3

L'Unione Europea modifica l'**Allegato III della Direttiva 2000/54/CE** ([LINK qui sotto](#)) relativa ai rischi derivanti da agenti biologici e classifica il virus SARS-CoV-2 in classe 3.

[CLICCA QUI - Allegato III della Direttiva 2000/54/CE](#)



Novità in tema di cancerogeni

In data 1 giugno 2020 è stato emanato il Decreto Legislativo n. 44 di attuazione della Direttiva Europea n. 2017/2398 che modifica i valori limite per l'esposizione professionale ad alcuni agenti chimici.

Il D. Lgs. modifica i valori limite per l'esposizione professionale ad alcuni agenti chimici, in particolare inserendo nell'allegato XLII "i lavori comportanti esposizione a polvere di silice cristallina generata da un procedimento di lavorazione".

Oltre a ciò è particolarmente rilevante la modifica dell'articolo 242 del D. Lgs. 81/08 il cui comma 6 è così sostituito "Il Medico Competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sulla Sorveglianza Sanitaria cui sono sottoposti e, ove ne ricorrano le condizioni, segnala la necessità che la stessa prosegua anche dopo che è cessata l'esposizione, per il periodo di tempo che ritiene necessario per la tutela della salute del lavoratore interessato. Il Medico Competente fornisce, altresì, al lavoratore indicazioni riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività la-

vorativa, sulla base dello stato di salute del medesimo e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche".

È una antica questione che risale ai tempi dell'utilizzo delle ammine aromatiche, che dal 24 giugno 2020 diventa cogente e operativa.

Come è noto ANMA ha dedicato numerose iniziative al tema dei cancerogeni e, partendo dalle riflessioni sviluppate negli anni, invita i propri Associati a partecipare la propria esperienza comune maturata fino ad oggi per elaborare una linea operativa attraverso una task force dedicata.

[CLICCA QUI - Decreto Legislativo n. 44](#)

[CLICCA QUI - Direttiva Europea n. 2017/2398](#)



Nuovo allegato XXXVIII al Decreto Legislativo 81/08

Publicato il Decreto ([Link qui sotto](#)) dei Ministeri del Lavoro e Politiche Sociali e della Salute che sostituisce, recependo la Direttiva UE 2017/164 del 31 gennaio 2017, l'Allegato XXXVIII al Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008 con il quarto elenco dei valori indicativi di esposizione professionale per gli agenti chimici

[CLICCA QUI - Decreto Legislativo 81/08](#)



Relazione annuale INAIL su andamento infortunistico e tecnopatico

Publicata la Relazione annuale INAIL ([LINK a fondo pagina](#)) sull'andamento infortunistico e tecnopatico e sui risultati più rilevanti ottenuti dall'Istituto sui fronti della ricerca, della prevenzione, della riabilitazione e degli investimenti.

Le denunce pervenute all'INAIL nel corso del 2019 sono state poco meno di 645mila, in linea con il precedente 2018 (-0,09%); gli infortuni sul lavoro riconosciuti sono poco più di

405.000, di cui circa il 18,6% avvenuti "fuori dell'azienda", nelle due "varianti" dell'infortunio "in itinere" o in occasione di lavoro "con mezzo di trasporto".

Il dato positivo è la flessione dei casi mortali: 1.156 nel 2019 a -8,5% rispetto al 2018, i decessi accertati "sul lavoro" sono stati 628 (-17,2%), di cui 362, pari al 57,6%, occorsi "fuori dell'azienda". Quanto invece al capitolo delle malattie professionali i dati confermano

l'incremento del numero di denunce e l'emersione delle patologie che seguono le campagne di sensibilizzazione in tema e gli interventi normativi che hanno ampliato l'elenco delle patologie che godono di presunzione legale di origine lavorativa. L'aumento 2019 su 2018 è stato del 2,9%, con 61.201 malattie professionali denunciate. Le denunce riguardano le malattie e non i soggetti ammalati, che sono circa 43.700, il 40,3% dei quali per causa professionale riconosciuta.



[CLICCA QUI - Relazione annuale INAIL](#)

Obbligatorietà del DOMICILIO DIGITALE

Con il Decreto Legge 76 del 16 luglio 2020, precisamente all'articolo 37, è data effettiva e definitiva attuazione delle disposizioni contenute nel Codice dell'Amministrazione Digitale (D. L. 185/2008 e D. L. 179/2012), contenente l'obbligo di eleggere "domicilio digitale", che altro non è che un recapito digitale legato a un indirizzo PEC.

Per i Professionisti che non comunicano il proprio domicilio digitale all'Albo è sancito l'obbligo di procedere alla diffida ad adempiere da parte dello stesso Ordine entro un termine pari a 30 giorni, scaduto il quale è comminata ex se la sanzione della sospensione dal relativo Albo fino alla comunicazione dello stesso domicilio.

A monte della sanzione dell'Ordine è prevista l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 2630 c.c. in misura raddoppiata, oltre all'assegnazione d'ufficio di un nuovo e diverso domicilio digitale



MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 2-3/2020

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@mclink.it 🌐 web: www.anma.it

📘 facebook.com/anmamedici

🐦 twitter.com/anmamedici

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta

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



ANMA è un marchio registrato

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 Certiquality 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

*“Ed è difficile credere che
il calore, la tenerezza, la bellezza di quei giorni
non siano stati raccolti e non siano custoditi, chi sa dove, chi sa come,
da qualche immortale testimone della vita mortale”*

(Vladimir Nabokov)



E. Hopper – Mattino a Cape Horn (1913)



www.anma.it