

medico competente



JOURNAL

in questo numero

ANMA chiede la vaccinazione anti SARS-COV 2 per i Medici Competenti

Nel Veneto i Medici Competenti sono inclusi da subito nella campagna vaccinale

Gestione dei soggetti fragili e legge di bilancio 2021

Documenti e FAQ sul vaccino SARS-COV 2

La posizione ANMA sui soggetti COVID-19+ a lungo termine

Sospensione dell'Allegato 3B per il 2020

Nota ANMA in merito alla vaccinazione antinfluenzale nei luoghi di lavoro

Raccomandazione UE sull'uso di test antigenici rapidi

Test di laboratorio per sars-cov-2 e uso in Sanità

Sul decreto legge 125 del 7 ottobre 2020 e sul comunicato stampa del CTS del 11 ottobre 2020

Aggiornamento INPS: codici malattia



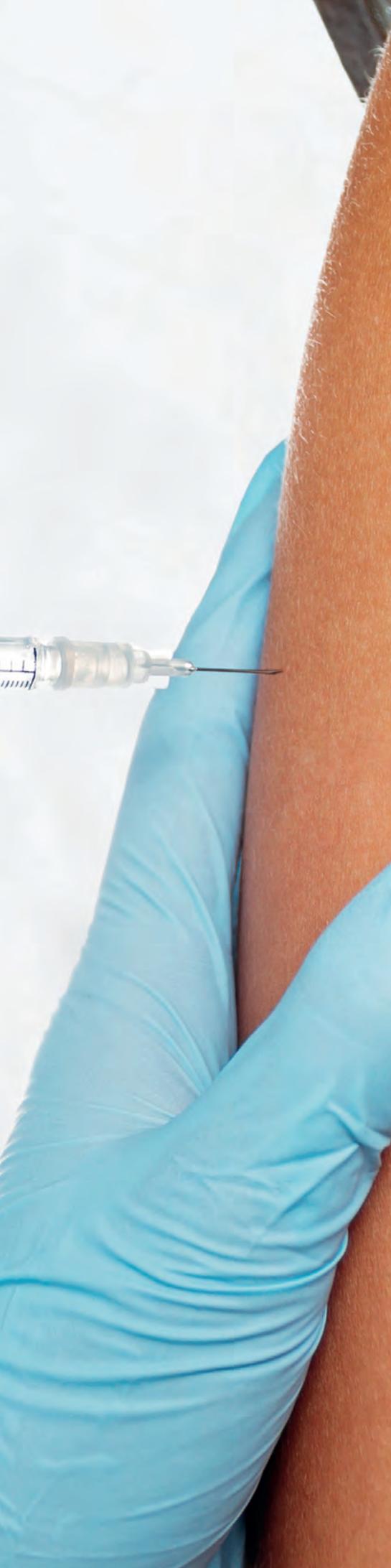
CAMPAGNA
ASSOCIATIVA
ANMA
2021
#anmainsieme

Il 7 gennaio si apre la campagna associativa 2021
che auspichiamo possa alimentare il senso di comunità
che la nostra associazione ha la responsabilità
di creare e rinvigorire ogni anno.

Vai alla campagna associativa 2021 per saperne di
più ed essere subito socio ANMA!

[**LINK ALLA CAMPAGNA ASSOCIATIVA 2021**](#)

#anmainsieme



SOMMARIO

4/2020

4 **In primo piano**

- ANMA chiede la vaccinazione anti SARS-COV 2 per i Medici Competenti

5 **Ultima ora**

- Nel Veneto i Medici Competenti sono inclusi da subito nella campagna vaccinale
- Gestione dei soggetti fragili e legge di bilancio 2021
- Documenti e FAQ sul vaccino SARS-COV 2

8 **Istanze**

- La posizione ANMA sui soggetti COVID-19+ a lungo termine
- Sospensione dell'Allegato 3B per il 2020
- Nota ANMA in merito alla vaccinazione antinfluenzale nei luoghi di lavoro

11 **Risorse**

- Raccomandazione UE sull'uso di test antigenici rapidi
- Test di laboratorio per SARS-COV 2 e uso in Sanità
- Su D.L. 125-7.10.2020 e sul comunicato stampa del CTS del 11.10.2020
- Aggiornamento INPS: Codici malattia

18 **Pubblicazioni**

- Il primo soccorso al lavoro durante la pandemia da COVID-19

19 **ANMA formazione**

- Concluso con successo il Seminario Virtuale

21 **Attualità associativa**

- Elezioni ANMA: ecco la squadra al completo

22 **Eventi**

- L'intervento di ANMA al workshop online "Covid-19: la sorveglianza sanitaria in ambito lavorativo"

25 **Da leggere in poltrona**

- La gioia fatta di niente

ANMA chiede vaccinazione anti SARS-CoV-2 per i Medici Competenti

Il 21 dicembre 2020 è stata inviata al Ministero della Salute e al Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 una nota ([Link a fondo pagina](#)) in merito alla esclusione dei Medici Competenti dal novero degli operatori sanitari che riceveranno il vaccino durante il c.d. primo ciclo.

La richiesta di ANMA è quella di parificare il MC agli altri operatori sanitari guardando al fatto che le attività professionali sono continuate e continuano dal marzo scorso "in emergenza" ed invece non può rilevare semplicemente lo status giuridico relativo al contratto di lavoro con un Ente ospedaliero.

La medesima nota è stata inviata alla Presidenza FNOMCeO chiedendo che la Federazione si attivi a supporto di quanto chiesto dall'Associazione.

Ed anche i Dipartimenti di Prevenzioni di ogni Regione sono stati interessati, sempre con lo scopo di sensibilizzare sul tema e – come accadrà in alcune Regioni – di convincere a destinare il vaccino anche ai MC.

Abbiamo appreso che il nostro appello è stato ripreso da molti, persone ed Istituzioni.

Tra queste ultime un buon numero di Ordini Provinciali di Medici e Odontoiatri, a cui va la nostra riconoscenza per aver sposato la causa del riconoscimento dell'accesso al vaccino di tutti i liberi professionisti



[CLICCA QUI - Vai all'articolo completo sul sito ANMA](#)

Nel Veneto i Medici Competenti sono inclusi da subito nella campagna vaccinale

Dopo un rapido scambio epistolare con la Regione l'Associazione ha ricevuto la comunicazione ufficiale che i MC sono inclusi già nella prima fase della Campagna Vaccinale anti SARS-CoV-2.

Successivamente alla richiesta inviata a livello Centrale e a tutte le Regioni di un orientamento in questo senso e poco dopo l'invio della nota il Dipartimento di Prevenzione della Regione Veneto ha dato rassicurazioni, con un positivo e puntuale riscontro, precisamente nel Documento di Indirizzo al punto b), includendo il MC nella categoria degli "operatori sanitari delle strutture private".

Per l'organizzazione facciamo riferimento al Documento di Campagna di Vaccinazione; cercheremo di capire le modalità di accesso portandole a conoscenza dei MC quanto prima.



[CLICCA QUI - Il documento di indirizzo](#)

[CLICCA QUI - Nota avvio campagna vaccinale](#)

Gestione dei soggetti fragili e Legge di Bilancio 2021

La Legge di Bilancio 2021, entrata in vigore il 1° gennaio, estende dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio prossimo l'applicazione dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del Decreto "Cura Italia" riguardante i cc.dd. lavoratori fragili.

Tali disposizioni confermano nella fattispecie che il periodo di assenza dal lavoro è equiparato a ricovero ospedaliero, mediante giustificazione da parte delle competenti Autorità sanitarie, nonché del MMG che ha in carico il paziente.

Si conferma per i lavoratori fragili il diritto a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile (anche ricorrendo al cambio di mansione) o lo svolgimento di attività di formazione professionale anche da remoto.

La definizione di lavoratore fragile 'per legge' è ormai consolidata (soggetto immunodepresso, con esiti da patologia oncologica e/o sottoposto a terapie salvavita, disabile grave), come sono chiarissime per i MC e i Datori di Lavoro le modalità percorribili per la permanenza negli ambienti di lavoro di altri casi di lavoratori fragili tramite misure aggiuntive o il ricorso allo *smart working*.

In questo quadro restano valide le indicazioni che ANMA ha suggerito con il *Vademecum* ([Link a fondo pagina](#)) per il Medico Competente e riteniamo che non ci saranno significative variazioni circa le problematiche di gestione dei fragili per i prossimi mesi.



[CLICCA QUI - Lavoratori fragili: nuova nota operativa](#)

[CLICCA QUI - Vademecum](#)

Documenti e FAQ sul vaccino anti SARS-CoV-2

LAIFA ha pubblicato un esauriente documento sotto forma di FAQ ([Link a fondo pagina](#)) circa il vaccino Comirnaty (mRNABNT162b2) della Pfizer – BioNTech, che portiamo all'attenzione insieme ad un documento del Ministero della Salute contenente indicazioni e raccomandazioni della campagna vaccinale da poco iniziata.

Sul sito istituzionale del Ministero ([Link a fondo pagina](#)), si possono trovare informazioni sulle vaccinazioni, utili anche ai fini informativi e formativi per aziende e lavoratori, e sul vaccino ora in uso ([Link a fondo pagina](#))

Ricordiamo che ANMA, come altre Associazioni, ha sollecitato l'inclusione dei Medici Competenti nelle categorie di sanitari da sottoporre a vaccinazione in linea prioritaria, come evidente professione a rischio.

Un ulteriore appunto dell'Associazione riguarda l'emergente dibattito, insieme a considerazioni generali sulla liceità di un obbligo di vaccinazione, circa l'obbligatorietà per i lavoratori ed insieme la necessità di un coinvolgimento del Medico Competente che dovrebbe valutare l'idoneità del lavoratore non vaccinato.

Non intendiamo entrare ora nella questione, che riteniamo al momento paradossale, considerate le difficoltà di decollo del piano vaccinale. Quando riterremo opportuno approfondiremo questo tema anche con l'ausilio di giuristi ma confidando che le Istituzioni, e più precisamente quelle rappresentative ed esecutive, indichino chiaramente obblighi o discrezioni che valgano per il cittadino ancor prima che lavoratore.



[CLICCA QUI - FAQ](#)

[CLICCA QUI - Informazioni sulla VACCINAZIONE dal sito del Ministero](#)

[CLICCA QUI - Informazioni sul VACCINO dal sito del Ministero](#)

La posizione ANMA sui soggetti COVID-19+ a lungo termine

L'Associazione ha inviato una nota (*Link a fondo pagina*) al Presidente del Consiglio dei Ministri ed al Ministro della Salute in relazione ad alcune contraddizioni ed interferenze tra Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre u.s. e Protocollo di intesa Governo-Parti Sociali, allegato ai DPCM, circa due aspetti che incidono fortemente sull'attività del MC:

1. il rientro al lavoro del soggetto c.d. positivo a lungo termine, negato dal Protocollo di intesa ed invece ammesso – nella più generale riammissione alla vita di comunità – dalla citata Circolare.
2. le visite al rientro, da una parte individuate per i soli “ospedalizzati” e dall'altra per la generalità dei lavoratori negativizzati.

Al Presidente Conte ed al Ministro Speranza si chiede di dare una indicazione univoca e sciogliere i nodi evidenziati, anche per evitare che ogni Regione disponga per sé rendendo ancor più difficile l'operatività del MC.



[CLICCA QUI - La NOTA inviata alle Istituzioni](#)

Sospensione All. 3B per il 2020

Durante l'evento formativo del 30 ottobre scorso, una delle domande nel momento della discussione ha riguardato la possibile sospensione per il 2020 dell'invio dei dati aggregati ex art. 40 D. Lgs. 81/08 in ragione del fatto che sarebbero dati parziali e probabilmente non rispondenti alla realtà fattuale della situazione dei rischi dei lavoratori.

A motivo della proposta ovviamente sta la pandemia che ha reso difficoltoso, quantomeno per alcuni territori, rispettare l'"agenda delle scadenze" delle visite di Sorveglianza Sanitaria, e dall'altra parte il fatto che il tempo di attività è stato assorbito in grandissima parte dalle questioni aziendali relative alla gestione in sicurezza delle attività aziendali e nell'accompagnare i Lavoratori e le loro rappresentanze nel percorso "ad ostacoli" della fase di messa in sicurezza e successiva chiusura delle attività e nella c.d. Fase 2 di rientro al lavoro.

Alla proposta orale del momento è seguita una missiva ([Link a fondo pagina](#)) al Ministero della Salute, con la quale ANMA ha puntualizzato la richiesta.

Ora restiamo in attesa di una risposta dalle Istituzioni, risposta che riteniamo possa essere positiva come lo è stata quella relativa alla richiesta (ALLEGATO 3B – PROROGA TERMINI INSERIMENTO COMUNICAZIONI | ANMA – Associazione Nazionale del Medico Competente e d'Azienda) ([Link a fondo pagina](#)) fatta a marzo 2020 di prorogare la scadenza del termine per l'inserimento dei dati del 2019 nella piattaforma INAIL.



[CLICCA QUI - MISSIVA al Ministero della Salute](#)

[CLICCA QUI - Allegato 3b 2019](#)

Nota ANMA in merito alla vaccinazione antinfluenzale nei luoghi di lavoro

Alla luce delle enormi difficoltà di approvvigionamento di dosi di vaccino antinfluenzale in diverse Regioni, e dopo aver tentato di comunicare con alcune di esse, in ragione della forte preoccupazione della possibile confusione diagnostica tra influenza stagionale e infezione da SARS-CoV-2, l'Associazione ha scritto al Ministero della Salute chiedendo un intervento che risolva la situazione.

Abbiamo fatto presente l'impegno che i MC approfondono nel suggerire nelle Azienda clienti di organizzare campagne vaccinali non solo contro i virus influenzali, e parimenti abbiamo fatto presente che soprattutto in questo anno la risposta di Lavoratori e Datori di Lavoro è stata positiva.

Ora che i vaccini restano sostanzialmente introvabili si apre la questione di come garantire la salute a chi vorrebbe aderire alle campagne vaccinali.

Resta la speranza che qualcosa si muova e si trovino mezzi e modi di avere i vaccini.

Al nostro quesito il Ministero della Salute si è limitato a precisare che "Dal 2001, sulla base della modifica del Titolo V della Costituzione, le Regioni e le PP.AA. hanno piena autonomia, organizzativa e finanziaria, in materia di servizi sanitari e dei servizi sociali. Pertanto, ogni Regione e Provincia Autonoma stabilisce le strutture deputate alla vaccinazione (i Servizi di vaccinazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta) e le modalità organizzative per l'acquisto e la distribuzione dei vaccini."



[CLICCA QUI - Corrispondenza tra ANMA e Ministero della Salute](#)

Raccomandazioni UE sull'uso di test antigenici rapidi

Il 18 novembre scorso la Commissione Europea ha adottato una Raccomandazione sull'uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi della COVID-19

Il 18 novembre scorso la Commissione Europea ha adottato una Raccomandazione ([Link a fondo pagina](#)) sull'uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi della COVID-19, il documento vuole fornire orientamenti in merito alle modalità di selezione dei test antigenici rapidi ed in relazione ai contesti in cui il loro uso è opportuno, nonché sul personale che dovrebbe effettuarli, ed infine domanda agli Stati membri la convalida ed il riconoscimento reciproco dei test e dei relativi risultati al fine di garantire un approccio comune armonizzando strategie di test a livello sovranazionale.

Si noti che il testo suggerisce di utilizzare test con specificità e sensibilità rispettivamente $\leq 97\%$ e $\leq 80\%$; raccomanda di usare i test antigenici rapidi "entro 5 giorni dalla comparsa

dei sintomi o entro 7 giorni dall'esposizione" ad un caso COVID-19+; consiglia come e quando confermare il test antigenico rapido con un test molecolare o con la ripetizione del test antigenico in base al setting operativo, per cui "Se il test antigenico rapido è utilizzato in una popolazione con alta prevalenza di infezione, i negativi dovrebbero essere confermati da test molecolare o con la ripetizione del test antigenico. Se il test antigenico rapido è utilizzato in una popolazione con bassa prevalenza di infezione, i positivi dovrebbero essere confermati da test molecolare o con la ripetizione del test antigenico. In entrambe le situazioni l'uso e la scelta del test di conferma dipende dalla tolleranza del rischio associato con la mancata individuazione di casi positivi o con l'identificazione di falsi positivi".

CLICCA QUI - RACCOMANDAZIONE della Commissione Europea



Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e uso in Sanità

Il 30 ottobre scorso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha ripubblicato l'edizione aggiornata al 23/10 della "Nota ad interim"

Il 30 ottobre scorso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria ha ripubblicato l'edizione aggiornata al 23/10 della "Nota ad interim" ([Link a fine articolo](#)) condivisa da Ministero della Salute e ISS con la compartecipazione di INAIL, Conferenza Stato-Regioni, IRCCS Lazzaro Spallanzani e FNOMCeO contenente indicazioni sui test di laboratorio per SARS-CoV-2 "[...] al fine di fornire indicazioni sui criteri di scelta dei test a disposizione, per un uso razionale e sostenibile delle risorse, nei diversi contesti".

Il discorso prende avvio dal presupposto di un aggiornamento dei parametri da utilizzarsi per la valutazione della scelta del test, tra i quali risaltano: i tempi di esecuzione e risultato; la necessità di personale specializzato e strumentazione dedicata di un laboratorio vs strumentazioni portatili, nonché il tema dell'addestramento necessario a raccogliere/processare i campioni; i costi relativi alla ripetizione dei test ed altresì al trasporto dei campioni; l'accettabilità del test causa della invasività; la facilità di raccolta del campione.

Successivamente si passa alle concrete indicazioni di strategia d'uso, per la quale sono riportate alcune proposte (invitiamo alla lettura integrale del testo allegato) che riportiamo anche qui di seguito:

1. per i casi sospetti e casi positivi — il test è mirato alla ricerca del virus nel contesto delle indagini cliniche ed epidemiologiche di soggetti con sintomatologia compatibile con una infezione da SARS-CoV-2, inclusi i contatti stretti sintomatici, e ai test effettuati per definire la guarigione dei casi positivi.
2. per i contatti stretti asintomatici — i test devono essere limitati ai contatti stretti di un caso confermato sia che il test sia prescritto all'inizio che alla fine della quarantena di 10 giorni; non è raccomandato prescrivere test diagnostici a contatti di contatti stretti di caso confermato, e qualora vengano richiesti in autonomia i soggetti non devono essere considerati sospetti né essere sottoposti ad alcuna misura di quarantena né segnalati al Dipartimento di Prevenzione tranne i positivi che vanno sempre comunicati. Però se la richiesta dei test diagnostici, anche in ambito scolastico, per i contatti stretti viene effettuata da PLS o MMG deve essere sempre accompagnata dalla segnalazione al DdP e dev'essere raccomandato l'isolamento domiciliare in attesa del risultato del test. I dati relativi ai test da qualsiasi soggetto vengano eseguiti devono essere riportati al DdP per evitare ripetizioni di test e soprattutto un allineamento tra risultati dei test e azioni di sanità pubblica; la persona in attesa del risultato del test deve essere posta in quarantena e a seguito di positività il DdP prescriverà isolamento all'interessato e quarantena ai contatti stretti.
3. Sebbene i test molecolari siano quelli di riferimento per sensibilità e specificità, in molte circostanze si può ricorrere ai test antigenici rapidi che, oltre essere meno laboriosi e costosi, possono fornire i risultati in meno di mezz'ora e sono eseguibili anche in modo delocalizzato e consentono se del caso di accelerare le misure previste.
4. Nei punti di esecuzione dei test (inclusi i drive-in) va definito un accesso prioritario per i test diagnostici prescritti



ai soggetti sintomatici e ai contatti stretti asintomatici di un caso confermato e alle altre categorie previste.

5. I test rapidi salivari (antigenici o molecolari) sono in fase di valutazione anche in contesti territoriali. Le attuali esperienze pilota permetteranno raccogliere dati utili per definire le loro indicazioni di utilizzo nel prossimo futuro.
6. Si rappresenta che la definizione di “caso confermato” dovrebbe essere aggiornata in relazione all’utilizzo dei test

antigenici rapidi senza una conferma con test molecolari soprattutto in presenza di situazioni con link epidemiologico dove la positività del test rapido individua di per sé l'intervento come “caso”, per l'attivazione rapida delle azioni di controllo.

Nella *Circolare 35324 30 ottobre 2020* ([Link a fondo pagina](#)) sono disponibili, infine, la tabella sinottica dei test nei principali contesti (vedi pagg 13-14) ed elenco (vedi pagg. 16-17) dei test attualmente disponibili.

CLICCA QUI - “Nota ad interim”

CLICCA QUI - Circolare 35324 del 30.10.2020

Sul Decreto Legge 125 del 07/10 e sul Comunicato stampa del CTS del 11/10

Lo scorso 7 ottobre è stato emanato il D. L. n. 125. Il Decreto proroga lo stato di emergenza al 31/01/2021 e con lo stesso alcune disposizioni connesse

Lo scorso 7 ottobre è stato emanato il D. L. n. 125 – Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della Direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020. Il Decreto ([Link a fine articolo](#)) proroga lo stato di emergenza al 31/01/2021 e con lo stesso alcune disposizioni connesse; introduce l'obbligo dell'uso di mascherine anche all'aperto; proroga fino al 15 ottobre p.v. la validità dell'ultimo DPCM emanato; infine vengono introdotte modifiche al Titolo X del D. Lgs. 81/08 Sicurezza sugli agenti biologici.

In materia di lavoro sono state quindi confermate le proroghe delle seguenti disposizioni:

- diritto alla modalità di lavoro agile per i c.d. lavoratori fragili e familiari di persone immunodepresse, se compatibile con le caratteristiche della prestazione (art. 39 D.L. 18/20 convertito con L. 27/20, art. 90, comma 1 secondo capoverso, D.L. 34/20, convertito con L. 77/20)
- possibilità per il Datore di Lavoro di ricorrere alla modalità di lavoro agile per ogni dipendente senza accordo individuale (art. 90, comma 4 DL n. 34/20, convertito con Legge n. 77/20) comunicando in forma semplificata al Ministero del Lavoro il ricorso allo smart working.

Per i soggetti fragili quindi non cambia il quadro normativo.

L'art. 1, c. 1, lett. b) del Decreto introduce l'obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilità di prevederne la obbligatorietà dell'uti-

lizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi. Al contempo sono fatti salvi i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali.

Questa disposizione quindi non modifica l'applicazione dei protocolli anti-contagio definiti tra Governo e Parti Sociali nell'aprile scorso e quindi anche i protocolli aziendali definiti sulla base di quello nazionale non devono essere modificati.

L'art. 4 del D.L. recepisce la Direttiva (UE) 2020/739 che ha inserito nella tabella relativa ai virus la nuova voce: sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2), con classificazione 3 (agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori).

A proposito di questo specifico articolo ricordiamo che la Valutazione del Rischio biologico per il nuovo coronavirus secondo il Titolo X del D. Lgs. 81/08 deve necessariamente essere effettuata in tutte le realtà lavorative in cui la presenza dell'agente biologico è una peculiarità dell'attività lavorativa stessa, quindi ad esempio negli ospedali, nei laboratori di analisi dei tamponi, nei laboratori di ricerca e sviluppo per il vaccino, etc., invece per tutte le altre realtà lavorative rappresenta un rischio generico proveniente solamente dall'esterno e quindi la valutazione di cui al Titolo X non si applica. In questi casi deve quindi essere svolta una valutazione del rischio generico le cui conclusioni comportino la riduzione del



rischio di contagio, come delineato dai Protocolli firmati dal Governo con le Parti Sociali.

Domenica 11/10 u.s. è stato emesso e pubblicato dal Comitato Tecnico Scientifico il comunicato stampa (*Link a fondo pagina*) che modifica le condizioni ed i periodi di isolamento e quarantena secondo le ultime recenti linee guida internazionali. La rimodulazione prevede che:

- il caso positivo sintomatico, con diagnosi confermata da tampone molecolare, debba restare in quarantena per alme-

no 10 gg di cui gli ultimi 3 senza alcun sintomo e debba essere sottoposto a nuovo tampone singolo per la conclusione della quarantena.

- il caso positivo asintomatico, con diagnosi confermata da tampone, debba restare in quarantena per 10 gg e debba essere sottoposto a nuovo tampone singolo per la conclusione della quarantena; qualora dopo 21 gg risulti ancora positivo al 21° giorno potrà essere interrotta la quarantena.

- il contatto stretto di un soggetto positivo sarà posto in isolamento fiduciario per 10 gg e sarà quindi sottoposto a tampone antigenico rapido o molecolare.

[CLICCA QUI - Decreto Legge n. 125](#)

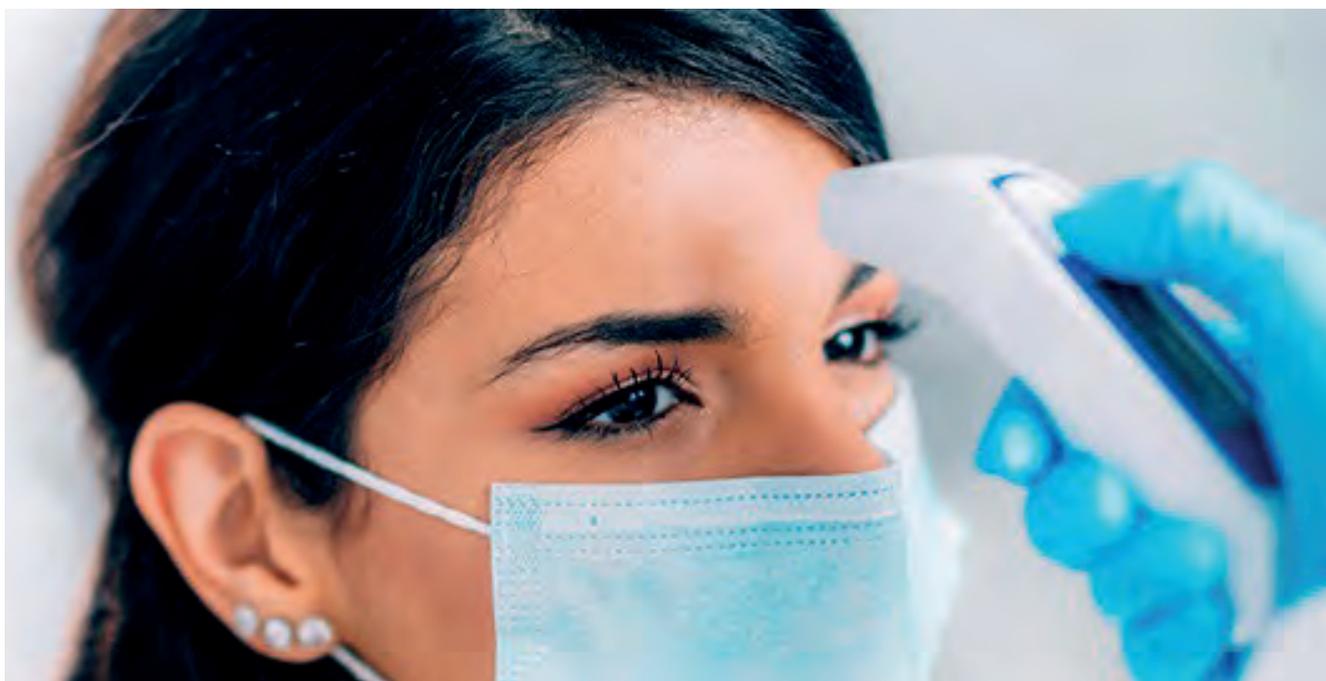
[CLICCA QUI - Comunicato Stampa del CTS](#)

Aggiornamento INPS codici malattia

Apprendiamo da fonti INPS un aggiornamento sui codici COVID-19 da utilizzare per i periodi di malattia relativi all'emergenza sanitaria a cui i MMG devono attenersi per la certificazione. Riteniamo utile che anche il Medico Competente ne sia a conoscenza.

Le informazioni che se ne traggono sono:

- il codice **V07** va utilizzato ed indica gli **stati di quarantena o isolamento volontario o obbligatorio**, con l'ulteriore specificazione che la durata dell'isolamento fiduciario o volontario in caso di contatto diretto può essere "inferiore al periodo canonico di quarantena prescritto da ISS e Ministero della Salute"; il certificato medico indicherà il periodo di isolamento/quarantena disposto e sarà quindi giustificativo per l'assenza del lavoratore (peraltro senza conteggiare tale malattia nel comporto).
- il codice **V15.9** individua le **condizioni "di rischio"** e il lavoratore fruirà di tutela equiparata al ricovero ospedaliero; questa ipotesi però non "sospende" il periodo di comporto del lavoratore.
- il codice **480.3** categorizza le **polmoniti da COVID-19**.
- il codice **079.82** segnala le **malattie (segni + sintomi) COVID-19 correlate**.



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

Il Primo Soccorso al lavoro durante la pandemia da Covid-19

Riceviamo dal nostro Associato Roberto Montagnani, Medico Competente di strutture ricettive ed alberghiere, una interessante presentazione riguardante le modalità di organizzazione del primo soccorso in accordo con le misure anti Covid-19. Il respiro internazionale rende ancora più prezioso questo lavoro.

La pandemia ha reso necessario cambiare anche il modo di fare il primo soccorso nei luoghi di lavoro, un'attività che deve ora sempre svolgersi nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza anti contagio.

Le società scientifiche internazionali (Ilcor, ERC, American Heart Association) hanno prodotto specifiche linee guida su come organizzare il primo soccorso nella pandemia, ed anche il nostro Ministero della Salute ha dato indicazioni in proposito con la **Circolare n. 21859 datata 23 giugno 2020** ([Link a fondo pagina](#)).

Noi abbiamo voluto contribuire predisponendo questo breve materiale informativo illustrato ([Link a fondo pagina](#)) realizzato con la collaborazione dell'Ente Bilaterale del Turismo e dell'Ente Bilaterale del settore Terziario della Provincia di Venezia.

[CLICCA QUI - Circolare n. 21859 del 23.06.2020](#)

[CLICCA QUI - Materiale informativo illustrato](#)



Concluso con successo il Seminario Virtuale

Venerdì 30 ottobre scorso si è tenuto il nostro seminario virtuale con lo scopo di illustrare le ricadute della pandemia da COVID-19 sul mondo del lavoro in generale e sul ruolo del Medico Competente in particolare

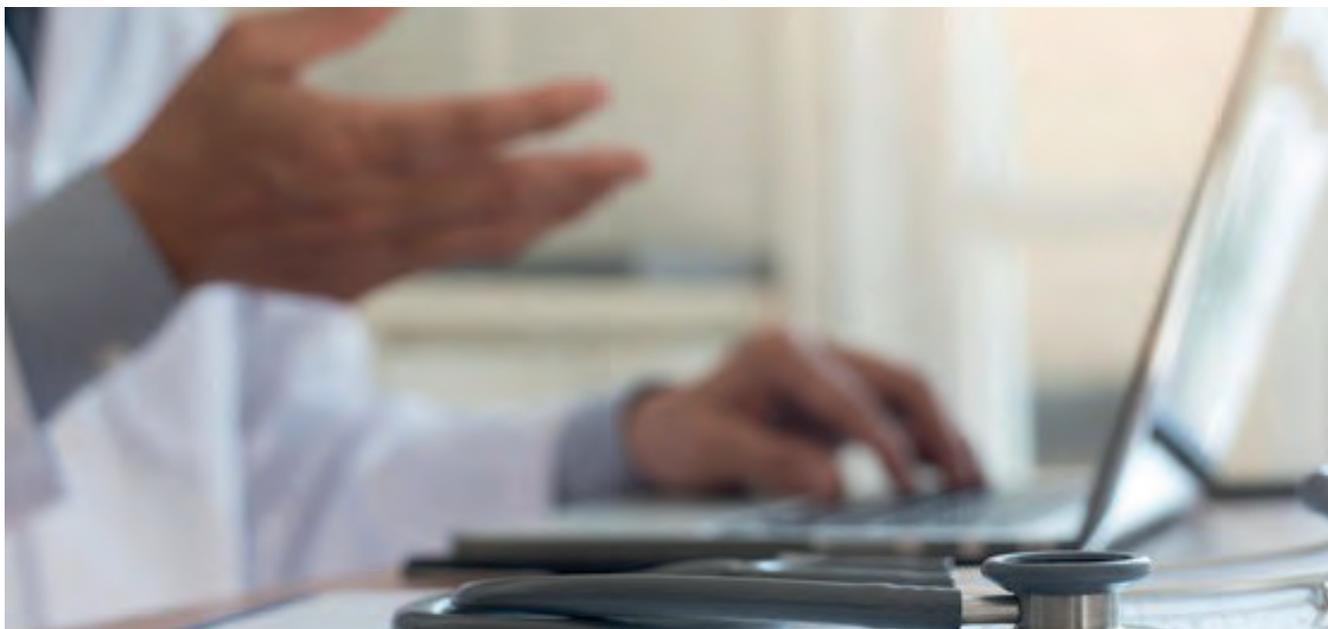
È stata certamente una sfida imposta dalla contingenza, che in poco tempo ci ha costretti dapprima a rinunciare al tradizionale appuntamento congressuale in primavera, e poi all'idea di un evento seminariale in presenza, seppur concentrato in una sola giornata.

L'estrema attualità dell'argomento trattato ha certamente contribuito a creare grande interesse e partecipazione, che ci sembra essere stata premiata non solo dalle puntuali indicazioni

di partenza degli esperti specialisti intervenuti – il microbiologo prof. A. Crisanti e lo specialista in biochimica clinica e medicina di laboratorio prof. G. Lippi – ma anche dal successivo approccio multidisciplinare richiesto da un tema come questa pandemia: le esperienze vissute sul campo dai MC nei diversi comparti lavorativi, con le immancabili incertezze legate ad una normativa incalzante e ad un rapporto a dir poco complesso con le ATS ed il SSN, la necessità invece sempre più

stringente della sinergia con i RSPP e le altre funzioni aziendali, gli scenari futuri che si aprono a seguito della “lezione” impartita dal COVID-19.

Diciamo subito che siamo estremamente soddisfatti di come si è svolta la giornata: per i contenuti delle presentazioni, l'autorevolezza dei relatori, il grande lavoro di sintesi dei moderatori, la grande partecipazione – in termini numerici e di interattività – dei partecipanti, e non ultimo per la regia tecnica che ci ha guidato in una moda-





lità di aggiornamento con la quale dovremo sempre più familiarizzare.

Ed anche i primi commenti a caldo ricevuti sembrano confermare la validità dell'iniziativa e la nostra convinzione di dover continuare a sviluppare tale modalità di confronto.

Queste brevi note di commento però non vogliono essere un esercizio di autocompiacimento, che non rientra nella cifra della nostra Associazione, sempre pronta invece a cogliere i propri limiti per rendere più efficace la propria *mission*.

Vorremmo invece condividere una riflessione che ci proietti appunto nel futuro immediato (?) della nostra professione, sulla scorta della esperienza – tragica e al contempo formativa – della pandemia da SARS-CoV-2.

È trapelata a più riprese nel corso del Seminario la percezione che l'emergenza COVID-19 – che potrebbe rappresentare nel futuro il modello di contingenza che esula dall'ordinaria amministrazione – ha messo in luce una specifica potenzialità del ruolo del MC, altrimenti “sopita” in un'azione ordinaria di *compliance* normativa, più o meno rinchiusa nel confine operativo e di conoscenza delle singole aziende.

Siamo invece stati e siamo tuttora un riferimento per molte aziende per la gestione del patrimonio umano esposto ad un rischio per lo più non profes-

sionale, e che anche nel comparto assistenziale assume un livello certamente diverso da quelli più codificati. Rispondiamo non senza fatica ad istanze non solo di tutela professionale, ma anche legate a rischi da interfaccia casa-lavoro, alla riorganizzazione del lavoro in modalità da remoto, ai *layout* per il distanziamento, alla climatizzazione, alla mappatura epidemiologica, al tracciamento dei contatti, ai contatti con i MMG ed il SSN, etc.

Naturalmente spetta ad ognuno di noi cogliere (o meno) un'opportunità di ampliare il proprio ambito di interesse e di competenza, a volte – diciamo subito – col rischio di sovraesporsi rispetto al proprio consolidato perimetro d'azione, già di per sé non privo di un imponente impianto sanzionatorio. Peraltro, magari in chiave meno drammatica, uno scenario simile si è già posto nel corso degli anni grazie alle diverse sfide che le trasformazioni repentine del mondo del lavoro ci hanno prospettato (normative europee sulla VdR, rischi verso terzi, dipendenze e lavoro, mobile work, stress lavoro correlato, etc.).

Proprio l'esperienza sul campo ci dice che questa è una strada già tracciata, e conferma che il “modello vincente” di integrazione del MC – postulato da ANMA ormai da tempo – ha consentito anche in questa drammatica emergenza di raccontare il grande coinvolgimento della nostra figura, il cui contributo appare apprezzato proprio per la sua flessibilità, il suo impegno di

sintesi e di aggiornamento continuo, la costante ricerca di buone prassi basate – in mancanza di codifiche certe – su buon senso e confronto continuo. Siamo altrettanto consapevoli che lo sforzo di adattamento, già reso difficile anche dalla eterogeneità del mercato della professione, non può riguardare il solo Medico Competente, ma richiede uno slancio culturale di tutto il sistema, a partire dalla cornice normativa nella quale inquadrare future sinergie tra pubblico e privato per la salute globale dei lavoratori.

Guardando quindi al di là dell'attuale contingenza, cerchiamo di cogliere insieme la “lezione” della pandemia, facendoci promotori di una Medicina Aziendale che sia al passo con i tempi e non si trovi ad affrontare con strumenti obsoleti gli scenari futuri (ed in parte già presenti) che abbiamo prospettato nel Seminario.

“Giocare di squadra” diventa slogan imperativo ormai non solo nel nostro quotidiano, ma per disegnare un futuro associativo e professionale che si adegui alla reale potenzialità del ruolo, messa in luce proprio dai momenti di maggiore difficoltà.

E probabilmente non sarà un caso che in occasione del seminario si è svolta anche la votazione per i nuovi organismi collegiali di ANMA, ai quali sarà affidato il compito di iniziare a disegnare i nuovi obiettivi dell'Associazione, ed ai quali va tutto il nostro sostegno e l'augurio di un buon lavoro.

Elezioni ANMA: ecco la squadra al completo

A seguito delle elezioni del 30 ottobre per il rinnovo delle cariche associative, per il quadriennio 2020-2024 ad affiancare il neo presidente Piero Patanè ci saranno Alessandra Vivaldi vice presidente e Piero Gioffrè segretario nazionale. A completare il consiglio direttivo i soci: Andrea Bigotti, Danilo Bontadi, Gilberto Marcello Boschioli, Rino Donghi, Franco Massironi, Lorenzo Palamà, Massimo Sabbatucci, Salvatore Taliercio. All'esito delle stesse votazioni sono stati rinnovati anche il Collegio dei Probiviri ora composto da Eugenio Maria Capodicasa, Antonino Iacino, Andrea Giuliano Verga ed il Collegio dei Revisori dei conti i cui componenti sono Paolo Sanchioli, Giuseppe Sozzi, Luigi Striuli.

I neo eletti, ringraziando in primis il past president Umberto Candura ed esprimendo riconoscenza anche ai colleghi del precedente consiglio, raccolgono così una feconda eredità ed assicurano continuità all'impegno più operoso nel perseguire gli obiettivi statutari di promozione e valorizzazione professionale della figura del medico competente attraverso tutte le azioni utili.

I componenti del consiglio direttivo sono quindi già al lavoro prendendo spunto anche da questo anno che ci ha chiamati a reinterpretare la professione e le nostre attività (come è ben emerso dal nostro seminario nazionale sul COVID-19) pienamente consapevoli che il contesto attuale richiede al medico competente (e a tutte le figure sanitarie) ancora impegno e sacrifici importanti.

Crediamo che questa sinergia produrrà grandi risultati per l'associazione e auguriamo alla nuova squadra un buon inizio!

Il Consiglio Direttivo ANMA ha recentemente designato il Dottor Franco Massironi Responsabile del Comitato di Redazione del Medico Competente Journal, la rivista trimestrale della nostra Associazione che ho guidato negli ultimi 12 anni. Perciò voglio augurare al Collega (che subentrerà con il prossimo numero del MCJ ndr), le migliori fortune per una conduzione all'insegna della continuità e dell'innovazione, finalizzata al miglioramento della rivista ed alla crescita della nostra Associazione.

Paolo Santucci

Anma Liguria, già Responsabile del Comitato di Redazione

Intervento ANMA al workshop online “Covid-19: la sorveglianza sanitaria in ambito lavorativo”

Il 2 dicembre 2020 si è tenuto in diretta streaming il workshop dal titolo “COVID-19: LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AMBITO LAVORATIVO”, organizzato dall’Associazione Ambiente e Lavoro.

Ai lavori ha partecipato il dott. Danilo Bontadi (ANMA Veneto), con una relazione ([Link a fondo pagina](#)) in tema di esperienze del MC sulla Sorveglianza Sanitaria in tempo di COVID-19, dopo l’apertura introduttiva del Presidente CIIP Susanna Cantoni e la presentazione del documento CIIP

sulla Sorveglianza Sanitaria da parte del dott. Fulvio D’Orsi (Medico del lavoro, esperto CIIP).

All’intervento del nostro rappresentante sono seguite due relazioni ancora molto interessanti: da parte del dott. Matteo Tripodina (rspp 118, vice Presidente CIIP) in tema di sinergie tra MC, RSPP, dirigenti e preposti ed infine della dott.ssa Maria Giuseppina Lecce (Ministero della Salute) che ha fatto il punto sulle indicazioni ministeriali sugli ambiti del lavoratore c.d. fragile, sul rientro al lavoro e sul contact tracing.

[CLICCA QUI - Relazione del Dott. Danilo Bontadi](#)





SOPRALLUOGHIDITALIA

Riceviamo e pubblichiamo la fotografia scattata dal dottor Andrea Bigotti nelle cave di Carrara



#SOPRALLUOGHIDITALIA è l'iniziativa social con cui invitiamo i soci a condividere, con immagini scattate col proprio smartphone o tablet, i luoghi e i momenti della giornata lavorativa che coinvolgono, insieme al medico competente, tutte le figure e i protagonisti della salute, prevenzione e sicurezza in azienda.

Oggi più che mai si rileva quanto siano incisive le attività di comunicazione, la formazione adeguata e la partecipazione consapevole ed attiva di tutti all'interno del setting lavorativo e quindi vorremmo venisse assegnato agli scatti fotografici il ruolo descrittivo e narrativo dell'attività dei medici competenti in questo particolare contesto storico.

Tutte le informazioni sulle modalità di partecipazione sono disponibili nella sezione **#SOPRALLUOGHIDITALIA** sul sito anna.it

CLICCA QUI - Modalità di partecipazione a #SOPRALLUOGHIDITALIA

MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 4/2020

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

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

Sede legale: Via Melchiorre Gioia n. 82, 20125 – Milano (MI)

Sede operativa: P.zza Alessandro Manzoni n. 2 20014 – Nerviano (MI)

Tel. +39 0331 1521840 - Fax +39 0331 1521841

 e-mail: segreteria@anma.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

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Franco Massironi

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 Certquality n.7344

ANMA è Provider ECM Standard iscritto all'Albo Nazionale AGENAS

con il numero identificativo 670

PRESIDENTE: Piero Antonio Patanè

VICE PRESIDENTE: Alessandra Vivaldi

SEGRETARIO: Piero Gioffré

CONSIGLIERI: Andrea Bigotti, Danilo Bontadi, Gilberto Marcello Boschirolì, Rino Donghi, Franco Massironi, Lorenzo Palamà, Massimo Sabbatucci, Salvatore Talierno (Verbale della commissione elettorale a seguito del rinnovo delle cariche sociali per il quadriennio 2021-2024)

COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Eugenio Maria Capodicasa, Antonino Iacino, Andrea Giuliano Verga

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Paolo Sanchioli, Giuseppe Sozzi, Giuseppe Striuli

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

La gioia fatta di niente

*Egli viene.
E con Lui viene la gioia.
Se lo vuoi, ti è vicino.
Anche se non lo vuoi, ti è vicino.
Ti parla anche se non parli.
Se non l'ami, egli ti ama ancor di più.
Se ti perdi, viene a cercarti.
Se non sai camminare, ti porta.
Se tu piangi, sei beato perché lui ti consola.
Se sei povero, hai assicurato il regno dei cieli.
Se hai fame e sete di giustizia, sei saziato.
Se perseguitato per causa di giustizia,
puoi rallegrarti ed esultare.
Così entra nel mondo la gioia,
attraverso un bambino che non ha niente.
La gioia è fatta di niente,
perché ogni uomo che viene al mondo
viene a mani vuote.
Cammina, lavora e soffre a mani vuote,
muore e va di là a mani vuote.*

(meditazione sul Natale, don Primo Mazzolari, dicembre 1957)





PIANO
FORMATIVO
ANMA
2021

ANMA, inserita nell'albo nazionale AGENAS come Provider Nazionale Standard con il codice identificativo n. 670, si rivolge a tutti i medici competenti progettando ed organizzando formazione per consentire lo sviluppo e l'aggiornamento continuo erogando crediti ECM.

Vai al Piano Formativo 2021 per saperne di più!

VAI AL PIANO FORMATIVO 2021



www.anma.it