

# medico competente



# JOURNAL

## in questo numero

- I Rapporti COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità, un aiuto prezioso per il medico competente.
- Cosa abbiamo imparato dalla pandemia covid19? La testimonianza dei medici competenti del Trentino.
- Progetti Regionali di vaccinazione nei luoghi di lavoro.
- Agenti chimici: nuovi valori di esposizione.
- EMA sconsiglia uso Vexzevria per storie di sindrome da aumentata permeabilità capillare.
- Iniziative CIIP su salute ed ambiente e sicurezza dei lavoratori nei trasporti.
- La telemedicina e il medico competente.

**eMR**<sup>®</sup>

## WEB APP GESTIONALE PER LA MEDICINA DEL LAVORO

**Specifico per Medici del Lavoro e Istituti  
Progettato in collaborazione con medici e operatori del  
settore è stato scelto da strutture qualificate**



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

## SOMMARIO

2/2021

### 4 **Editoriale**

- di Franco Massironi

### 6 **In primo piano**

- I Rapporti COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità, un aiuto prezioso per il medico competente.

### 7 **Contributi**

- Cosa abbiamo imparato dalla pandemia covid19? La testimonianza dei medici competenti del Trentino.

### 18 **ANMA comunica**

- Progetti Regionali di vaccinazione nei luoghi di lavoro.

### 19 **Risorse**

- Agenti chimici: nuovi valori di esposizione.
- EMA sconsiglia uso Vexzevria per storie di sindrome da aumentata permeabilità capillare.
- Iniziative CIIP su salute ed ambiente e sicurezza dei lavoratori nei trasporti.

### 22 **Facciamo il punto**

- La telemedicina e il medico competente.

Parliamo ancora di COVID 19, non solo per dire che abbiamo maturato delle nuove conoscenze e dei nuovi comportamenti ma anche perché non dobbiamo essere colti di sorpresa dalla possibile prossima ondata di infezione, seppur mitigata dalla vaccinazione di massa

**N**ell'ambito consulenziale, per forgiare una cultura sulla problematica COVID, sono importanti i rapporti COVID dell'Istituto Superiore di Sanità che ci permette di tenerci aggiornati in tempo reale sulle novità in campo di prevenzione, ci consente di dare indicazioni validate scientificamente, di uniformare i nostri comportamenti evitando la confusione creata da più sedicenti esperti del settore.

“I documenti, denominati “Rapporti Covid-19”, forniscono indicazioni pratiche ed essenziali per la gestione dell'emergenza e sono soggetti a continui aggiornamenti.

Puntuali, precisi, autorevoli e fondati su conoscenze scientifiche consolidate hanno dato un importante contributo a contenere la disinformazione dilagante e costituiscono tutt'ora un valido e prezioso strumento informativo per il medico competente, spesso oggetto di pareri e richieste tra le più varie e non sempre della propria specifica disciplina.”

Nell'articolo in “Primo Piano” del dottor Boschioli viene poi enfatizzata l'importanza della sanificazione e disinfezione e la necessità di applicare i concetti di prevenzione universale, come il lavaggio delle mani e il ricambio d'aria.

Nel contributo del collega trentino dott. De Santa, che illustra l'attività di sorveglianza sanitaria nelle aziende del Trentino durante l'emergenza COVID, viene messo in risalto che, anche grazie alla pandemia, si è “scoperta o riscoperta” la telemedicina come spazio di maggiore libertà data al medico competente nel definire cosa si intenda per sorveglianza sanitaria. Un discorso futuribile ma già attuale.

Un recente accordo Stato-Regioni ha definito formalmente alcune forme di telemedicina applicabili alla Medicina del lavoro: la televisita è un atto medico equivalente (anche ai fini amministrativi) alla visita tradizionale. Viene poi dato risalto alla valutazione del medico sull'opportunità e utilità della tele-visita. Viene previsto anche il teleconsulto (che viene già praticato dai Medici competenti nei confronti del MMGG e di qualche specialista) e la teleconsulenza che, nella Medicina del lavoro, si realizza nello scambio di informazioni fra medico competente e management aziendale.

C'è un altro strumento, oltre a quelli appena menzionati, che potrebbe essere molto utile in ambito preventivo: il questionario. Anche in questo caso, si tratta di atto medico a tutti gli effetti.

Il tutto rientra nella definizione data nel meeting di Bruxelles del 25 aprile 2009

*“L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione”*

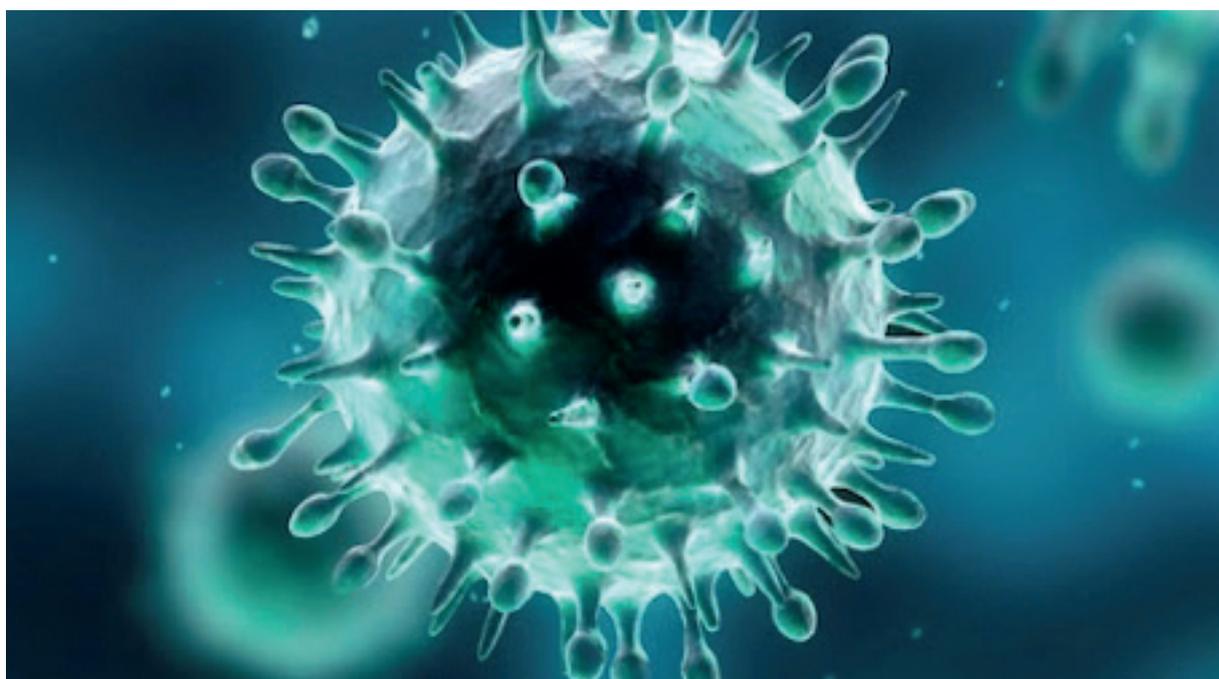
L'attività di telemedicina e i questionari non snaturano la sorveglianza sanitaria, ma la rendono più funzionale. Certo c'è il pericolo della superficialità ma questa non è dovuta al mezzo utilizzato, ma alla pigrizia e alla irresponsabilità del professionista.

Quindi ben venga l'invito del collega autore dell'articolo ad aprire tavoli di discussione su questi argomenti che permetteranno al legislatore di legiferare inquadrando nuovamente il senso della sorveglianza sanitaria, che deve essere sempre intesa come atto medico anche se non effettuata sempre e necessariamente in presenza.

Franco Massironi

Medico Competente,  
Responsabile del Comitato di Redazione

# Perché vaccinarsi contro il Coronavirus



[Guarda il video ANMA di informazione  
e invito alla vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19](#)

**GUARDA IL VIDEO - Invito alla vaccinazione**

[Scarica qui il materiale informativo](#)

**SCARICA QUI - Materiale informativo**

# I Rapporti COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità, un aiuto prezioso per il medico competente

Fin dall'inizio dell'emergenza pandemica, l'ISS ha pubblicato una lunga serie di documenti informativi, indirizzati al personale sanitario per affrontare i diversi aspetti della pandemia.

I documenti, denominati "Rapporti Covid-19", forniscono indicazioni pratiche ed essenziali per la gestione dell'emergenza e sono soggetti a continui aggiornamenti.

Puntuali, precisi, autorevoli e fondati su conoscenze scientifiche consolidate hanno dato un importante contributo a contenere la disinformazione dilagante e costituiscono tutt'ora un valido e prezioso strumento informativo per il medico competente, spesso oggetto di pareri e richieste tra le più varie e non sempre della propria specifica area disciplina.

Nella tabella riportata nella pagina di fianco riportiamo gli ultimi aggiornamenti, reperibili sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (*Link sotto la tabella*).

In questo articolo ci soffermiamo sugli ultimi due aggiornamenti che ci sembrano di particolare interesse per il medico competente.

## Sanificazione di strutture non sanitarie.

L'argomento è stato ed è tutt'ora uno dei più "gettonati" per il MC, sia per richieste di informazioni, sia per indicazioni operative.

Il documento presenta un'ampia panoramica relativa alla sanificazione di superfici e ambienti interni non sanitari per prevenire la diffusione del virus, aggiornando così le indicazioni del precedente rapporto del 2020 di pari argomento.

Le principali novità rispetto alla versione del 15 maggio 2020 sono:

- aggiornamento sulla base delle più recenti evidenze scientifiche relative alla trasmissione del Sars-Cov-2 e alla luce delle disposizioni normative vigenti;
- aggiornamento sulle procedure e sui sistemi di sanificazione/disinfezione generati in situ e altre tecnologie utilizzabili per la sanificazione

degli ambienti di strutture non sanitarie, compresa il miglioramento dell'aria degli ambienti;

- per i diversi sistemi di sanificazione/disinfezione sono descritti gli aspetti tecnico-scientifici, l'ambito normativo e il pertinente uso.

## Trasmissione aerea del SARS-CoV-2: evidenze scientifiche

È ormai ampiamente acclarato che il virus si trasmette quasi esclusivamente per via aerea, secondo tre modalità:

- inalazione di goccioline respiratorie molto fini (aerosol);
- deposizione di goccioline respiratorie di grandi dimensioni sulle mucose della bocca, del naso o degli occhi esposte mediante schizzi e spruzzi diretti;
- contatto delle mucose con le mani che sono state contaminate direttamente dai fluidi respiratori conte-

Numero	Data	Titolo
12/2021	20/05/2021	Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020
11/2021	18/04/2021	Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020
10/2021	26/4/2021	COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020.
09/2021	21/4/2021	Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020.
08/2021	08/04/2021	Attivazione di un piano mirato di prevenzione sulle misure anti-contagio e sulla gestione dei focolai di infezione da COVID-19 negli impianti di macellazione e sezionamento: nota metodologica ad interim.
07/2021	17/03/2021	Impatto dell'emergenza COVID-19 sui volumi di attività della chirurgia protesica ortopedica in sette Regioni italiane.
06/2021	10/03/2021	Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici.
05/2021	09/03/2021	PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19.
04/2021	13/03/2021	Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19.
03/2021	18/02/2021	Aspetti di etica nella sperimentazione di vaccini anti-COVID-19.
02/2021	05/02/2021	Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020.
01/2021	20/01/2021	Il case fatality rate dell'infezione SARS-CoV-2 a livello regionale e attraverso le differenti fasi dell'epidemia in Italia.

## CLICCA QUI - ISS Rapporti Covid 19

menti virus oppure contaminate attraverso un contatto con fomiti.

È stato evidenziato che il rischio di contagio attraverso i droplet o attraverso la via aerea prevale nettamente rispetto a quello mediante contatto

con le superfici o oggetti contaminati (fomiti). Studi condotti per valutare il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 attraverso fomite, mostrano che il contagio è generalmente inferiore a 1 su 10.000 (cioè un singolo contatto con la superficie contaminata ha

una probabilità inferiore a 1 su 10.000 di causare un'infezione).

Si può quindi concludere che:

- Le attuali evidenze scientifiche suggeriscono che la trasmissione attraverso le superfici contaminate non



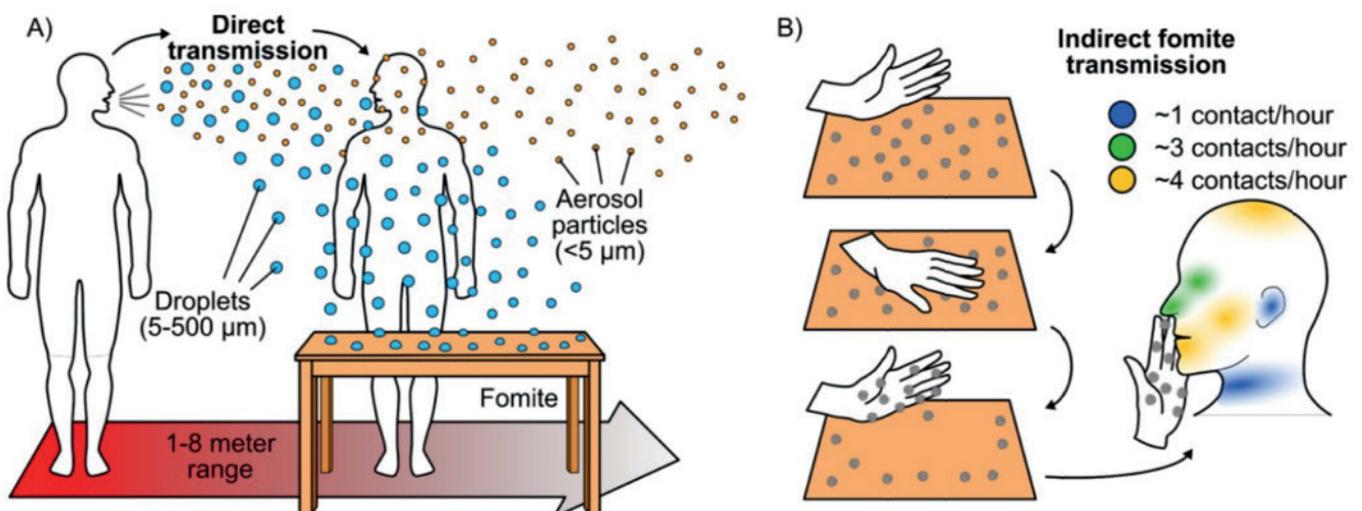
contribuisce in maniera prevalente alle nuove infezioni.

- I contributi relativi all'inalazione del virus e alla deposizione dello stesso sulle mucose rimangono non quantificati e, ancor oggi, difficili da stabilire.

- La modalità di trasmissione è ad oggi più focalizzata sulla via aerea e quindi maggiore attenzione è richiesta sugli aspetti riguardanti la sanificazione dell'aria e dell'ambiente piuttosto che delle superfici.

*NdA: per approfondimenti si rimanda all'articolo **Fomite transmission and disinfection strategies for SARS-CoV-2 and related viruses** (Nicolas Castaño, Seth Cordts, Myra Kurosu Jalil, Kevin Zhang, Saisneha Koppaka, Alison Bick, Rajorshi Paul, Sindy KY Tang).*

### Trasmissione del virus: percorsi e misurazioni



**Figure 1.** A) Respiratory droplet (up to 500  $\mu\text{m}$ ) and aerosol (<5  $\mu\text{m}$ ) particles produced by an infected host during coughing/sneezing, talking, or exhaling can infect fomites or another individual directly. Droplets settle and adsorb onto fomites while aerosol particles can remain suspended in air for minutes to hours.<sup>41,42</sup> B) Indirect fomite-mediated transmission to a new human host occurs through contact with the fomite and subsequent contact with regions through which a virus can enter the body. Contact times can range from ~1-50 s.<sup>43</sup>

## Principi attivi per la disinfezione delle superfici suggeriti da Organismi nazionali e internazionali:

Superficie	Prodotto
Pietra, metalli, vetro	Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1% o etanolo (alcol etilico) al 70%
Legno	Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari
Servizi	Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0,1%
Tessili	Lavaggio con acqua calda (90°C) e normale detersivo per bucato o in alternativa: lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato

### Disinfettanti per ambienti e sistemi di sanificazione

I principi attivi maggiormente utilizzati nei prodotti disinfettanti autorizzati a livello esclusivamente nazionale (Pre-sidi Medico Chirurgici; PMC) e nazionale/europeo (biocidi) sono l'etanolo e altri alcoli, i sali di ammonio quaternario (es. cloruro di dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio), il perossido d'idrogeno e il sodio ipoclorito. Le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per ottenere un'efficace azione disinfettante sono dichiarate sull'etichetta apposta sui prodotti disinfettanti stessi, sotto la responsabilità del produttore.

### Sanificazione

#### Aspetti regolatori

Il riferimento normativo in tale ambito è rappresentato dal Decreto Ministeriale n. 274 del 7 luglio 1997 (DM 274/1997) (28) e dalla Legge 82/1994 che disciplinano le attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione, derattizzazione e sanificazione, stabilendo i requisiti che devono essere soddisfatti dalle imprese che intendono intraprendere le suddette attività.

La Circolare del Ministero dell'Industria (MICA) n. 3420/C del 22 settembre 1997 (punto 4.1) ha chiari-

to il campo di applicazione del DM 274/1997 precisando che laddove le attività sopramenzionate non siano svolte per conto terzi come attività imprenditoriale non è necessaria alcuna autorizzazione, fermo restando il rispetto degli obblighi derivanti dal D.Lgs. 81/2008.

I prodotti da utilizzare per tali attività possono essere:

- prodotti a uso non professionale, utilizzabili da chiunque seguendo le indicazioni del fornitore riprodotte in etichetta;
- prodotti a uso professionale con esplicita indicazione in etichetta, utilizzabili solo da personale esperto e competente, debitamente addestrato.

#### Tutela della salute degli utilizzatori dei prodotti, del personale e degli astanti.

È necessario garantire le misure di prevenzione e protezione per gli astanti, gli utilizzatori e per il personale che rientrerà nelle aree sanificate, individuando le corrette modalità d'uso:

- detersione preliminare delle superfici;
- concentrazione d'impiego;
- detersione finale;
- eventuali tempi di attesa prima del riutilizzo delle superfici.

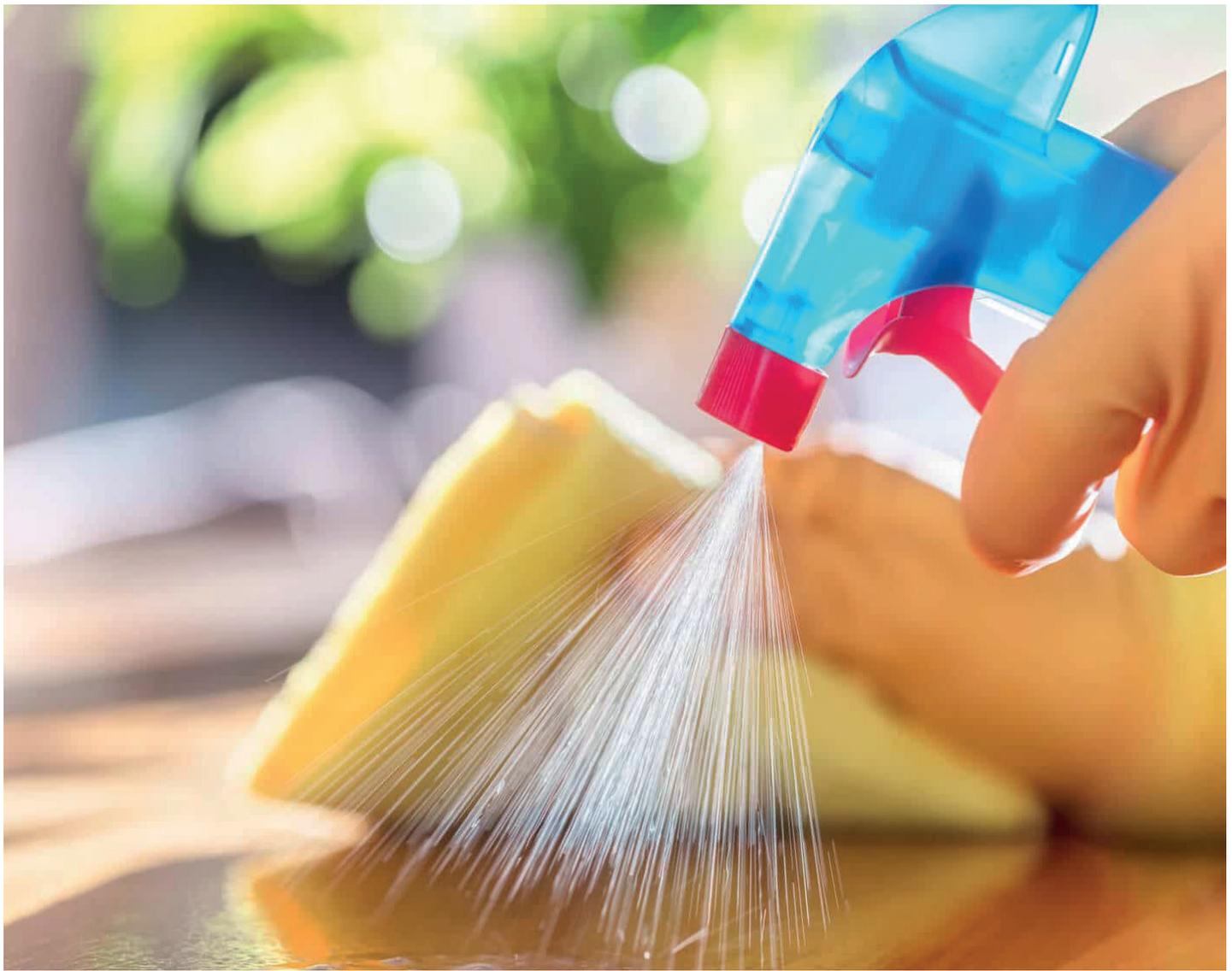
I dati sono facilmente reperibili in etichetta, nella scheda tecnica e nella Scheda di Dati di Sicurezza.

Gli utilizzatori dei prodotti, siano essi le imprese previste nel DM 274/1997 o siano le stesse imprese che sanificano in proprio, dovranno garantire che i propri lavoratori addetti abbiano ricevuto un'adeguata informazione/formazione, in particolare per quanto riguarda l'impiego dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI: filtranti facciali, guanti), secondo la valutazione dei rischi da esposizione ad agenti chimici effettuata secondo le indicazioni del Titolo IX Capo I del D.Lgs. 81/08, attuando le eventuali disposizioni conseguenti.

#### Gestione dei rifiuti

Nelle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione effettuate in ambienti lavorativi non sanitari ove non abbiano soggiornato soggetti COVID-19 positivi accertati, i rifiuti prodotti dovranno essere conferiti preferibilmente nella raccolta indifferenziata come "rifiuti urbani non differenziati (codice CER 20.03.01)". Le raccomandazioni comportamentali a scopo precauzionale per la gestione di tali rifiuti prevedono:

- utilizzare sacchi di idoneo spessore utilizzandone eventualmente due, uno dentro l'altro, se si hanno a disposizione sacchi di bassa resistenza meccanica;
- evitare di comprimere il sacco durante il confezionamento per fare uscire l'aria;
- chiudere adeguatamente i sacchi;



- utilizzare DPI monouso per il confezionamento dei rifiuti e la movimentazione dei sacchi;
- lavarsi accuratamente le mani al termine delle operazioni di pulizia e confezionamento rifiuti.

Per la gestione dei rifiuti Covid-19 in generale si veda anche il Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020, versione del 31 maggio 2020, “Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”.

### Generatori in situ e altri sistemi per la sanificazione/disinfezione

Il documento dell’ISS tratta diversi sistemi in situ, precisandone il quadro normativo autorizzativo, le modalità tecniche applicative, l’efficacia anti Covid-19 e le misure di sicurezza necessarie.

Nella tabella in pagina seguente presentiamo una sintesi delle principali caratteristiche, rimandando al rapporto per i dettagli.

### Gestione degli ambienti indoor

Il rapporto ISS conferma che la qualità dell’aria indoor è un vero punto di forza per promuovere e salvaguardare la salute dei cittadini in relazione alla pandemia Covid-19.

Il rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti chiusi è molto più elevato rispetto agli ambienti outdoor, dove la diluizione delle eventuali particelle virali consente una forte riduzione del rischio. In uno spazio chiuso e non aerato, a distanza breve/ravvicinata o anche a lungo raggio, si accumula una maggiore carica virale trasportata dalle goccioline e aerosol rilasciate dal soggetto infetto, che può permanere sospesa in aria per tempi anche molto prolungati.

Il documento indica le misure preventive prioritarie:

- ricambio dell’aria naturale con l’apertura delle finestre e dei balconi;
- ricambio dell’aria mediante ventilazione meccanica rimodulando le condizioni operative degli impianti tecnologici in modo da eliminare o comunque ridurre al minimo il riciclo dell’aria.

## Sistemi per la sanificazione ambiente/superfici: tecnologie, vantaggi e limiti

Tecnologia	Applicazione	Vantaggi	Limiti
<b>Purificatori a filtri HEPA, Carbone attivo, altro</b>	Aria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non nocivi in presenza di persone</li> <li>• Operatività in continuo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non sufficienti da soli per proteggere dal SARS CoV-2</li> <li>• Il flusso d'aria filtrata deve essere diretto in modo che non passi direttamente da una persona all'altra</li> <li>• Se trattengono particelle inferiori a 1 µm (virus) si pone il problema dello smaltimento</li> <li>• Non efficace se il sistema scelto non è consono all'ambiente nel quale è utilizzato (capacità di filtraggio volume di aria/tempo)</li> </ul>
<b>Purificatori /Ionizzatori per generazione di radicali liberi</b>	Aria e Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praticità d'impiego</li> <li>• Possibilità di trattamenti in continuo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non sufficienti da soli per proteggere le persone dal SARS CoV-2</li> <li>• Il flusso d'aria filtrata deve essere diretto in modo che non passi direttamente da una persona all'altra.</li> <li>• Possibile produzione Ozono, pertanto utilizzo in assenza di persone</li> </ul>
<b>Radiazione UV-C</b>	Aria/ Ambiente/ superfici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia dimostrata</li> <li>• Efficace per irradiazione diretta e indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancerogeno certo per l'uomo, pertanto è indispensabile escludere persone nell'area di irraggiamento</li> <li>• Necessità di rimuovere ostacoli, arredi, ecc.</li> <li>• Necessità di dimensionamento delle componenti del sistema</li> </ul>
<b>Ozono</b>	Aria/ Ambiente/ superfici	Dimostrata efficacia virucida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericoloso: utilizzo consigliato ai soli operatori professionali</li> <li>• Necessità di rispettare strettamente i tempi di rientro nei locali trattati</li> <li>• Possibili alterazioni dei materiali presenti nell'ambiente</li> </ul>
<b>Perossido d'idrogeno</b>	Ambiente/ superfici	Dimostrata efficacia del principio attivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericoloso: utilizzo consigliato ai soli operatori professionali</li> <li>• Necessità di rispettare strettamente i tempi di rientro nei locali trattati</li> </ul>
<b>Cloro attivo</b>	Ambiente/superfici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimostrata efficacia del principio attivo</li> <li>• Adattabilità alle diverse condizioni operative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericoloso: utilizzo limitato ai solo operatori professionali</li> <li>• Instabile, non è consigliato l'utilizzo del prodotto al di fuori del sistema di produzione in situ;</li> <li>• Necessità di rispettare strettamente i tempi di rientro nei locali trattati</li> </ul>
<b>Vapore</b>	Ambiente/superfici/articoli/ tessuti	Utile su superfici sensibili a trattamenti chimici aggressivi (es. tessuti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione diretta sulle superfici da trattare</li> <li>• Efficace solo se applicato a distanza ravvicinata</li> </ul>



- frequenza e modalità delle manutenzioni, migliorando l'efficacia della ventilazione che deve essere sempre di più orientata all'utente e alla salute;
  - controllare al meglio i parametri microclimatici al fine di evitare valori di temperatura e di umidità relativa dell'aria troppo elevate o troppo basse. Tali fattori svolgono un ruolo centrale sulla capacità di difesa dell'apparato respiratorio, sulle dinamiche di evaporazione delle goccioline, sulla distanza percorsa, sulla vitalità e sulla sopravvivenza del virus;
  - promuovere comportamenti corretti e prevenire quelli più a rischio, in particolare evitando gli spazi chiusi e affollati, indossando correttamente la mascherina, mantenendo il distanziamento fisico dalle persone, procedendo ad eseguire l'igiene delle mani. Sanitario;
  - ottimizzare i carichi di lavoro e i livelli di occupazione degli ambienti con l'obiettivo di garantire e massimizzare in ogni condizione la protezione della salute di cittadini, visitatori, clienti e lavoratori, e assicurare la riduzione del rischio di trasmissione.
- Le novità rispetto alla precedente versione del rapporto (25 maggio 2020) riguardano in particolare:
- i consigli e le raccomandazioni per facilitare la gestione dei vari spazi e ambienti di lavoro, anche con riferimento alle varie linee guida pubblicate.
  - Le procedure da mettere in atto per garantire:
    - un buon ricambio dell'aria naturale e una appropriata ventilazione meccanica nei diversi ambienti in-door;
    - idonea filtrazione e direzione dei flussi dell'aria dalle zone eventualmente meno contaminate pulite verso quelle potenzialmente più contaminate/inquinata;
    - controllo di temperatura e umidità relativa dell'aria
    - periodicità della pulizia e manutenzione dei sistemi.
- Il rapporto a fondo pagina riporta le indicazioni dell'OMS per stimare il tasso di ventilazione naturale:

### Indicazioni OMS per stimare il tasso di ventilazione naturale attraverso le finestre e balconi (Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19) (6)

$$\text{Tasso di ventilazione [L/s]} = k \times \text{velocità del vento [m/s]} \times \text{area di apertura minima [m}^2\text{]} \times 1000 \text{ [L/m}^3\text{]}$$

$k = 0,05$  nel caso di ventilazione unilaterale

$k = 0,65$  nel caso di ventilazione incrociata

in caso di presenza di zanzariera = tasso di ventilazione x 0,5 velocità del vento: la velocità del vento si riferisce al valore all'altezza dell'edificio in un sito sufficientemente lontano da l'edificio senza ostacoli (es. aeroporto).

Il ricambio dell'aria attraverso le aperture naturali di porte e finestre costituisce ancora la misura migliore di igiene per contrastare il contagio in ambienti chiusi.

In linea generale è preferibile aprire per alcuni minuti più volte al giorno, rispetto ad una sola volta al giorno per un lun-go periodo (detta anche ventilazione intermittente).

Nei sistemi di ventilazione meccanica è necessario mantenere lo stesso livello di protezione eliminando, ove è possibile, la funzione di ricircolo dell'aria, anche a scapito di un minor comfort termico.

Laddove non è possibile disattivare tale quota di ricircolo, a causa delle specifiche di funzionamento legate alla progettazione, si consiglia di far funzionare l'impianto adattando e rimodulando correttamente la quantità di aria primaria necessaria a tali scopi e riducendo al minimo la quota di aria di ricircolo.

Anche in questi casi è opportuno aprire nel corso della giornata lavorativa finestre e balconi più volte al giorno per aumentare/rafforzare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria (effetto diluizione ottenendo quella che viene detta ventilazione combinata).

Chiaramente l'ottimizzazione dei ricambi dell'aria e della ventilazione è solo una delle azioni da intraprendere, e da sola incide parzialmente nel ridurre il rischio di contaminazione e trasmissione del virus delle sue varianti, se non vengono rispettate tutte le altre azioni personali di prevenzione e riduzione del rischio, e in primis, il distanziamento fisico, l'uso delle mascherine (controllo alla sorgente), il lavaggio delle mani, l'etichetta respiratoria per la tosse e gli starnuti così come dalle disposizioni in vigore.



# Cosa abbiamo imparato dalla pandemia covid19? La testimonianza dei medici competenti del Trentino.

Il PRIMO LOCKDOWN ha scatenato in molti Medici competenti una condizione soggettiva da una parte di forte preoccupazione di fronte alle decine di migliaia di contagi e centinaia di decessi quotidiani ma dall'altra anche di forte senso di responsabilità professionale e sociale

Senso di responsabilità che si è concretizzata innanzi tutto in un impegno informativo straordinario, anche di gruppo, e poi nella rimodulazione radicale dell'attività professionale che ha comportato varie iniziative fra cui, in molti casi, l'interruzione temporanea della sorveglianza sanitaria periodica con il solo mantenimento delle visite urgenti. Ma soprattutto, ha comportato un impegno enorme di tempo e risorse nella consulenza/assistenza alle aziende.

Infatti all'inizio della prima ondata, il maggiore impegno dei Medici competenti è stato rivolto all'assistenza nell'applicazione dei Protocolli condivisi dalle Parti Sociali, con particolare riguardo ai DPI. Ricordiamo tutti che a quel tempo l'uso dei DPI è stato og-

getto di indicazioni contrastanti, acuite dalla loro drammatica carenza. Alcuni di noi hanno prodotto documenti e filmati che le aziende hanno diffuso fra i lavoratori o trasformato in cartelli o poster.

Abbiamo mediato con DDL e RLS alcuni provvedimenti di contingentamento delle presenze sul lavoro e negli spazi comuni che sul momento potevano sembrare insostenibili. Abbiamo infine contribuito a regolamentare l'uso dei mezzi di trasporto

La gestione dei casi di fragilità ha assorbito una quota rilevante di risorse dei MC ed è stata appesantita dalle indicazioni confuse, ritardate e diverse da regione a regione che si sono succedute non solo sui criteri per la loro individuazione ma anche sul suppor-

to economico del loro allontanamento dal lavoro (ricordo ad esempio il criterio per età inizialmente proposto e i contenziosi dispersivi coi MMG). La gestione di questi casi ha comportato frequentemente il tele-consulento (non sempre di facile realizzazione) con i rispettivi MMG e gli specialisti di riferimento per valutare l'effettiva fragilità.

A scopo di esempio, ho riportato in tabella qui di fianco l'esito della gestione di persone suscettibili un gruppo di aziende per un totale di circa 1.400 lavoratori, in cui si è ricorso alla non idoneità temporanea (che in alcuni casi ha comportato all'aspettativa non retribuita) in periodi di alta prevalenza dei contagi, in attività che comportavano contatto con il pubblico, in cui non era possibile il ricorso al telelavoro.



Una quota rilevante dell'attività dei MMCC è stata assorbita anche dal tracciamento dei contatti (spesso non solo sul luogo di lavoro) e nella loro

segnalazione alle Autorità Sanitarie locali. Abbiamo dato indicazioni operative per la gestione di quelli che, solo da poco, sono stati individuati come

contatti a basso rischio, proponendo alcune forme temporanee di prevenzione della diffusione del contagio come la postazione di lavoro isolata e l'i-

### Gestione di casi di “fragilità” in un gruppo di aziende (ca. 1.400 lavoratori di cui 50% impiegati)

	N.
Non idoneità temporanea (telelavoro non praticabile)	4
Idoneità con prescrizioni temporanee	24
• FFP2	15
• Lavoro agile (con FFP2 in presenza)	4
• Controindicazione al contatto col pubblico (cambio mansione)	3
• Solo telelavoro	2

## Test antigenici dal 1/9/2020 al 18/4/2021

	N.	Negativi	Positivi	%
<b>Privati</b>	5.424	4.827	597	11,01
<b>Aziende</b>	7.276	6.896	380	5,22
	<b>12.700</b>	<b>11.723</b>	<b>977</b>	<b>7,69</b>

nibizione temporanea alla frequenza dei luoghi comuni.

Molti di noi hanno partecipato ai Comitati Covid aziendali, in alcuni casi con frequenza settimanale, poi bisettimanale e ora mensile, garantendo un aggiornamento normativo nazionale e locale.

La Provincia Autonoma di Trento (PAT) ha offerto ai Medici competenti un'ulteriore opportunità: già da molti anni, la PAT ha costituito un Comitato di Coordinamento Salute e Sicurezza sul lavoro formato da rappresentanti di Istituzioni, parti sociali e da tecnici della salute e sicurezza, nel quale io rappresento i medici competenti per ANMA. Nell'aprile 2020, questo Comitato ha promosso dei tavoli di lavoro di comparto (industria, trasporti, turismo, agricoltura, ecc.) per stilare dei protocolli Covid specifici. Ho chiesto ed ottenuto che in questi tavoli fosse presente un Medico competente e così è stato, perché i colleghi ai quali ho proposto di partecipare hanno accettato e hanno collaborato, del tutto gratuitamente, alla redazione di svariati protocolli di comparto, con un ulteriore straordinario impegno.

Nella SECONDA E TERZA ONDATA, oltre alle attività della prima, si è aggiunta la gestione dei test antigenici che nel frattempo si sono resi disponibili ma sui quali non c'erano, almeno inizialmente, pareri e indicazioni chiare (a questo proposito, ricordo che la prima Circolare del Ministero della salute è del gennaio 2021).

A partire dall'autunno 2020, su pressante esigenza dalle aziende, alcuni medici competenti hanno erogato test antigenici, contribuendo all'individuazione precoce di contatti stretti sul

luogo di lavoro. Nella tabella qui sopra potete vedere la casistica della struttura in cui opero, che ha erogato oltre 7.000 test antigenici su lavoratori contribuendo ad individuare ed isolare oltre 380 potenziali diffusori di contagio aziendale.

Inoltre, abbiamo elaborato alcuni strumenti, che ora possono sembrare banali, ma che hanno facilitato l'autogestione aziendale della pandemia come ad esempio delle check list: una per l'individuazione dei contatti stretti e a basso rischio e l'altra per audit interni per la verifica periodica dell'efficacia delle misure preventive previste dal protocollo aziendale.

Un ulteriore particolare impegno è stato necessario per gestire i rientri al lavoro dopo ricovero ospedaliero per Covid, perché i casi di complicanze a medio-lungo termine ("long Covid") non sono stati rari.

I sintomi più frequenti sono la fatica intesa, che viene descritta come una sensazione debilitante e persistente di stanchezza fisica e mentale, caratterizzata da mancanza di energia, debolezza muscolare, reazioni rallentate, sonnolenza e deficit di concentrazione. Molto spesso questi sintomi non sono spiegati da parametri fisiologici (ad es. la saturazione di ossigeno anche dopo test del cammino o da alterazioni respiratorie o cardiache documentabili). Sono ormai diversi gli studi che collegano questa sindrome ad una complicanza neurologica del covid, così come i disturbi cognitivi, del sonno e dell'umore. Per mansioni particolari (ed esempio la guida di carrelli, mezzi pesanti o di sollevamento) questi sintomi meritano un approfondimen-

to con test neuropsicologici o almeno con il test dei tempi di reazione a stimoli semplici e complessi. Infatti, in alcuni casi, queste complicanze hanno portato ad una revisione temporanea del giudizio di idoneità.

Infine, negli ultimi mesi, i MC sono stati coinvolti nella preparazione delle campagne vaccinali aziendali, che molte aziende avrebbero caldamente auspicato ma che sono state di fatto superate dalle politiche vaccinali nazionali e regionali.

Uno degli impatti meno considerati della pandemia è quello sul benessere psicologico dei lavoratori ed in particolare di quelli con preesistenti fragilità di natura psichica o socio-economica. Sulla base della netta percezione dell'aumento di fenomeni di disagio, oltre a diffondere materiale informativo come quello riportato nella slide, abbiamo proposto ad alcune aziende di attivare uno sportello di ascolto gestito da Psicologi. Le aziende che lo hanno attivato e i loro lavoratori hanno mostrato apprezzamento per questa iniziativa, tuttora in corso.

Raccogliendo anche le esperienze dei miei colleghi più vicini, le criticità riscontrate più frequentemente dai Medici competenti trentini all'interno degli ambienti di lavoro hanno riguardato, il contingentamento non gestito o non controllato, la promiscuità degli automezzi e le mascherine non conformi.

Altre condizioni di criticità, ma di origine esterna agli ambienti di lavoro, sono state la condivisione di mezzi di trasporto da e per il lavoro ("car pooling") che è stata la condizione che, e nella nostra esperienza, ha prodotto

## Principali criticità riscontrate da UOPSAL di Trento nei focolai aziendali (lavorazione industriale della carne e logistica)

- inefficacia del triage (posizionamento rispetto agli accessi per l'intercettazione dei contatti, in particolare verso lavoratori stranieri)
- carente regolamentazione e inefficacia del contingentamento nei luoghi comuni
- insufficiente periodicità della sanificazione degli ambienti comuni e di lavoro
- insufficiente o inefficace segnaletica di sicurezza anti-Covid con particolare riferimento alle zone di accesso, agli spogliatoi e alle zone di ristoro;
- carenze nella comunicazione delle misure di prevenzione a lavoratori stranieri;
- carenze tecniche e di gestione dei sistemi di ventilazione

almeno quattro micro-focolai, apparentemente aziendali.

Inoltre, in particolare nella prima ondata, i Medici competenti hanno dovuto supplire ad una gestione talvolta imprudente dei pauci-sintomatici o dei contatti stretti di casi sospetti (in seguito confermati con tampone) da parte di alcuni colleghi di Medicina Generale ed anche la difficoltà di accesso a strumenti diagnostici per la verifica del contagio.

In Trentino, sono stati osservati grandi focolai aziendali solo in due comparti: la lavorazione industriale della carne e la logistica che hanno portato anche alla chiusura temporanea di alcune aziende. Nella tabella a fianco sono riportate le principali criticità riscontrate in sede ispettiva da UOPSAL

di Trento (Organo di Vigilanza). Vale la pena evidenziare che la comunicazione e la segnaletica in una lingua comprensibile ai lavoratori stranieri è risultata spesso carente soprattutto in due comparti in cui la mano d'opera straniera è prevalente.

Del resto, anche i dati INAIL confermano che l'industria alimentare (400K addetti) ha dato un consistente contributo alle denunce di infortuni Covid, che sono state 1.227 (22% nella lavorazione della carne), tra cui 10 decessi (Fonte: L'industria agroalimentare tra consumi e occupazione - INAIL - Aprile 2021)

A proposito di dati INAIL sulle denunce di infortunio Covid, possiamo osservare nella tabella a fianco che il contributo delle attività manifatturiere è relativamente contenuto se com-

parato con quello della sanità e della pubblica amministrazione, che insieme costituiscono quasi il 77 % delle segnalazioni

Riassumendo quindi, nella nostra esperienza di Medici competenti trentini, i grandi focolai certamente o prevalentemente aziendali sono stati molto pochi e sempre legati ad una carente applicazione dei protocolli condivisi o di comparto.

Diversi micro-focolai aziendali sono stati collegati ad una carente regolamentazione o adesione a comportamenti preventivi nell'utilizzo di luoghi comuni o di mezzi di trasporto, come ad esempio il car pooling.

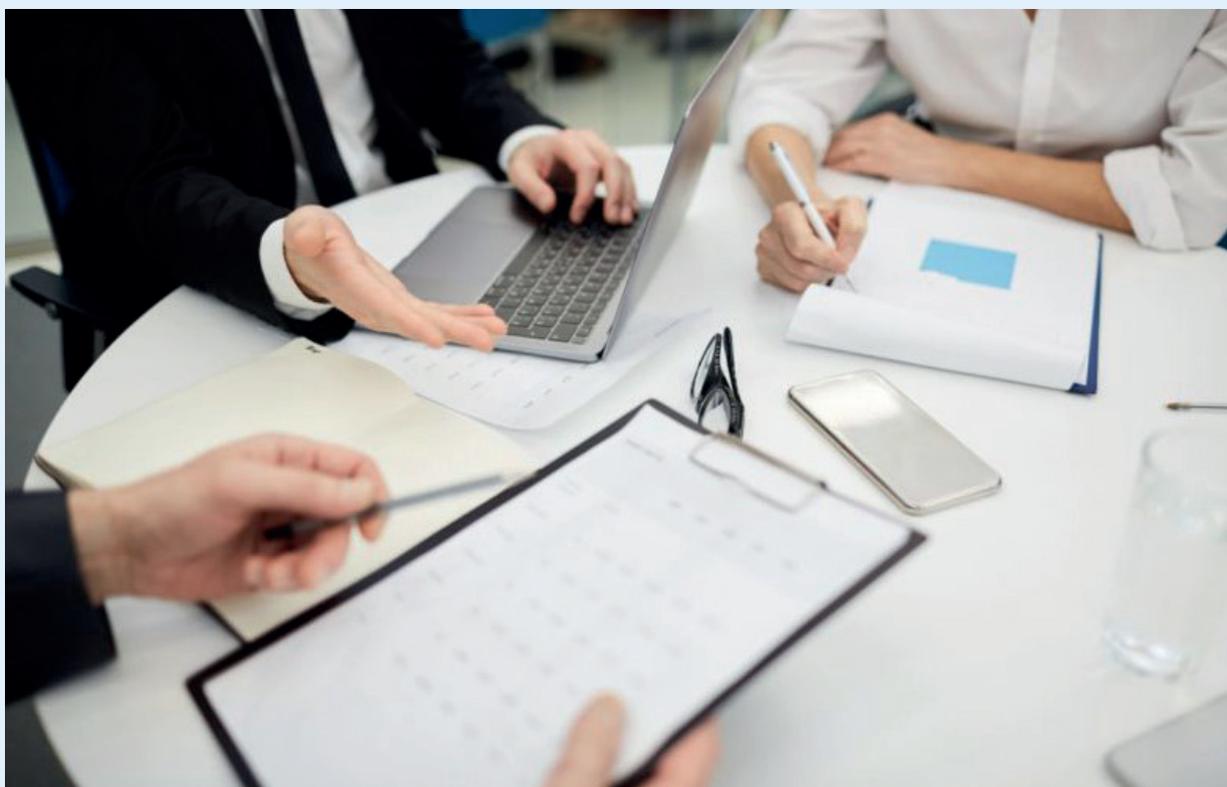
## Cosa hanno imparato i medici competenti dalla pandemia Covid?

- la **dimensione consulenziale** del medico competente (e del suo riconoscimento) ha avuto un'importanza critica nella gestione della pandemia;
- di fronte a novità ed incertezze epocali come quelle poste dalla pandemia, il **confronto con colleghi è risultato indispensabile e molto utile**;
- avere il **supporto da parte di ANMA** è stato un grande aiuto per gestire le incertezze;
- i **rappresentanti** dei Medici competenti **dovrebbero essere consultati** da chi elabora provvedimenti di legge che li coinvolgono, per evitare dispersivi dubbi interpretativi ed applicativi;
- si è **persa una grande occasione per creare sinergia** fra Medici competenti e sistema sanitario pubblico, cosa che sarebbe stata opportuna e necessaria per una sfida così impegnativa;
- il mondo produttivo ha bisogno di **strumenti agili per «testing and tracing»**, cosa che il sistema sanitario pubblico non può garantire nei momenti di elevata diffusione del contagio;
- per necessità, ci siamo avvicinati a strumenti di **telemedicina** e ne abbiamo apprezzato l'utilità.



# Progetti regionali di vaccinazione nei luoghi di lavoro

Un aggiornamento al 16 maggio 2021 circa l'evoluzione delle situazioni regionali in relazione alle vaccinazioni nei luoghi di lavoro e un breve commento in merito alle ultime indicazioni dell'Autorità Garante della protezione dei dati personali.



**[CLICCA QUI - Aggiornamento al 16 maggio 2021](#)**

## Agenti chimici: nuovi valori limite di esposizione

Il 18 maggio u.s. è stato adottato il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute che recepisce la Direttiva 2019/1831/UE del 24 ottobre 2019 e definisce un quinto elenco di valori limite indicativi di esposizione professionale per gli agenti chimici (in attuazione della Direttiva 98/24/CE).

Il provvedimento interministeriale va a sostituire l'Allegato XXXVIII del D. Lgs. 81/08, aggiornandone il contenuto in conformità con le disposizioni introdotte dalla predetta direttiva n. 2019/1831/UE.

Si consiglia pertanto di riverificare l'ultima versione del Documento di Valutazione dei Rischi da esposizione a agenti chimici SE effettuata mediante indagini di igiene industriale (misurazione della concentrazione in aria degli agenti chimici) vista la consuetudine di utilizzare i Valori Limite dell'ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists) in carenza di quelli europei. Con l'ultimo aggiornamento di matrice europea tale carenza potrebbe essere venuta meno e conseguentemente la valutazione dovrà essere aggiornata con i nuovi parametri europei.



[CLICCA QUI - Decreto](#)

## EMA sconsiglia uso Vaxzevria per storie di sindrome da aumentata permeabilità capillare

Ripubblichiamo un Comunicato dell'Agenzia Europea del Farmaco che contiene l'avviso che il Comitato per Sicurezza di EMA ha stabilito di non utilizzare il vaccino antiSARS-CoV-2/COVID-19 Vaxzevria per coloro che abbiano una storia di sindrome da aumentata permeabilità capillare, sottolineando per i pazienti stessi di cercare immediatamente assistenza medica se si manifesti un rapido gonfiore delle braccia e delle gambe o un improvviso aumento di peso nei giorni successivi alla vaccinazione, sintomi spesso associati alla sensazione di svenimento a causa della bassa pressione sanguigna.



[CLICCA QUI - Comunicato dell'Agenzia Europea del Farmaco](#)

## Iniziative CIIP su salute ed ambiente e sicurezza dei lavoratori nei trasporti

La Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione – CIIP - con la condivisione di tutte le Associazioni/Società scientifiche ad essa associate, tra cui ANMA, ha inviato due missive al Governo:

- un appello a considerare come essenziali i temi di Salute ed Ambiente, in occasione dell'emanazione del Piano noto come Recovery Plan (PNRR) e per un sostegno al Piano Nazionale di Prevenzione. Non mancano puntuali considerazioni e suggerimenti al riguardo che speriamo trovino adeguata attenzione.
- una lettera riguardante la sicurezza del lavoro nei settori ferroviario, portuale, marittimo e della pesca, segnalando la non piena attuazione dell'art. 3 del D. Lgs. 81/08 in materia di adeguamento e armonizzazione con i principi fondamentali del Titolo I della normativa relativa alle attività lavorative nei Trasporti.

In entrambe CIIP offre al Legislatore e al Governo le sue competenze e la sua esperienza, proponendosi come interlocutore qualificato.



[CLICCA QUI - Lettera CIIP Ambiente e Salute](#)

[CLICCA QUI - Lettera CIIP Sicurezza Ambiente e Trasporti](#)

# La Telemedicina e il Medico Competente

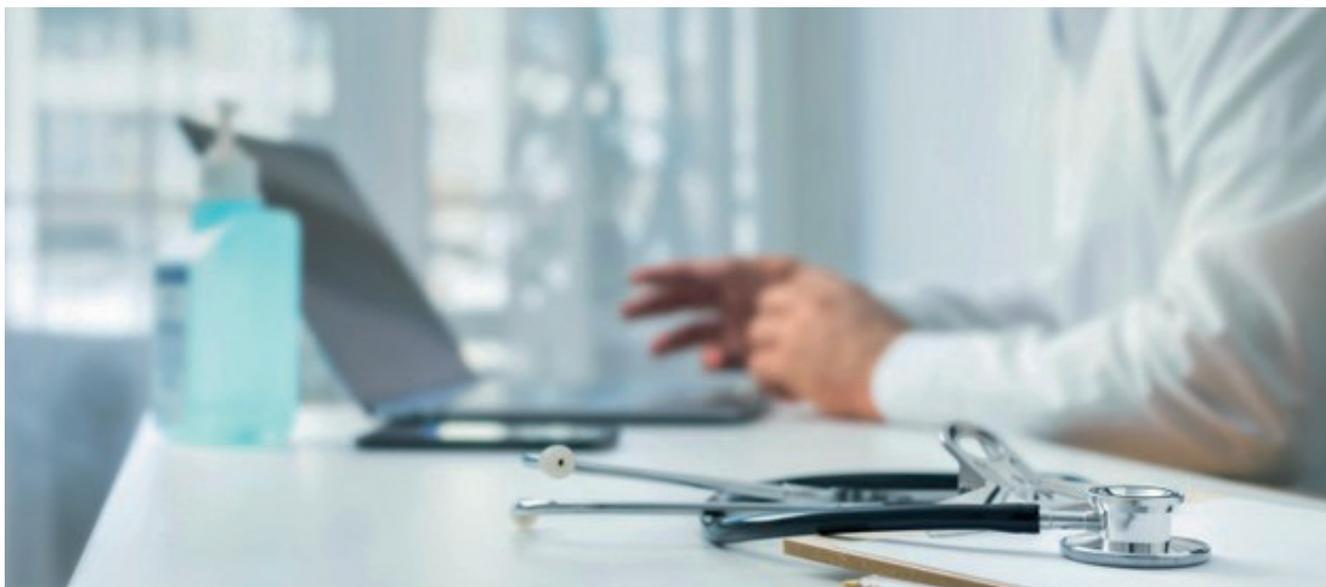
Sulla scorta dell'esperienza maturata nel corso della pandemia Covid19, ho ritenuto opportuno condividere qui di seguito alcune mie considerazioni sull'utilizzo della telemedicina nella nostra attività professionale.

La telemedicina è stata ampiamente utilizzata dal Sistema Sanitario Nazionale durante la pandemia con consistenti vantaggi, tanto che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un cospicuo finanziamento per lo sviluppo della telemedicina e ne prevede espressamente l'impiego anche per attività di prevenzione. Un recente accordo Stato-Regioni (link) ha definito formalmente alcune

forme di telemedicina che mi sembrano immediatamente applicabili alla Medicina del lavoro sostituendo semplicemente il termine "paziente" con "lavoratore". In particolare, quell'accordo riconosce che la televista è un atto medico equivalente (anche ai fini amministrativi) alla visita tradizionale. Viene poi dato risalto alla valutazione del medico sull'opportunità e utilità della tele-visita. Viene previsto anche

il teleconsulto (che viene già praticato dai Medici competenti nei confronti del MMGG e di qualche specialista) e la teleconsulenza che, nella Medicina del lavoro, si realizza nello scambio di informazioni fra medico competente e management aziendale.

C'è un altro strumento, oltre a quelli appena menzionati, che potrebbe essere molto utile in ambito preventivo: il questionario. Anche in questo caso,





si tratta di atto medico a tutti gli effetti che può essere somministrato anche a distanza ed è compatibile con la definizione di sorveglianza sanitaria contenuta nel Decreto Legislativo 81: la sorveglianza sanitaria può comprendere “... gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.” (Art. 41, comma 4 D.L.81/08). Sono almeno due le condizioni nelle quali già ora i questionari sono stati riconosciuti come strumento di sorveglianza sanitaria in Medicina del lavoro.

- Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico - Decreto Regione Lombardia n 16750 del 21/12/2017
- Indicazioni operative per la protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a campi elettromagnetici- Coordinamento Tecnico per la sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e delle Province autonome- 18/03/2019

Già da decenni, noi Medici competenti utilizziamo i questionari per standardizzare la rilevazione di condizioni di rischio specifiche (Audit C, EPWORTH, Karasek, ecc. ). Ebbene, io ritengo che, almeno in alcune circostanze, l'attività del Medico competente potrebbe giovare della tele-medicina senza intaccare in modo significativo i livelli di tutela dei lavoratori. Penso a tutte quelle situazioni in cui la situazione clinica e sanitaria del lavoratore è stata già definita da altro specialista di pertinenza in

modo esaustivo (per esempio dopo assenze di malattia o infortunio); la valutazione di esami specialistici che necessitano in termini urgenti il cambio di giudizio di idoneità; altre situazioni di prealutazione di visite a richiesta da parte del lavoratore per stabilire la correlazione con il lavoro.

Non mi sfugge che i vincoli normativi e procedurali attuali sono molto stretti, e conosco la farraginosità per introdurre dei cambiamenti che in altre discipline avvengono in forza del beneficio per il paziente (lavoratore), ma sono altrettanto convinto che porre il problema (che poi tale non è trattandosi di opportunità) può contribuire a far emergere una esigenza anche dei medici competenti.

Mi piacerebbe saper cosa ne pensano i colleghi di Anima.

## MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 2/2021

### 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](mailto:segreteria@anma.it)  web: [www.anma.it](http://www.anma.it)

 [facebook.com/anmamedici](https://facebook.com/anmamedici)

 [twitter.com/anmamedici](https://twitter.com/anmamedici)

 [youtube.com/anma](https://youtube.com/anma) - medici del lavoro e competenti

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 Certiquality 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 Boschioli, 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



# Rimani in contatto con ANMA

Seguici per ricevere tutte le novità, suggerimenti e aggiornamenti!



FACEBOOK



TWITTER



YOUTUBE

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](http://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](http://www.anma.it))
- bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio - Sede di Milano  
Codice IBAN: IT55 V056 9601 6000 0001 4539 X22

[www.anma.it](http://www.anma.it)

# Oggi, qui, ora

*Dato che vivo in un quartiere centrale di Madrid, ho potuto assistere, da casa mia, ai festeggiamenti per la fine dello stato di emergenza, al fragore dell'ondata di folla che si è riversata per le strade e la sua insaziabile fame di felicità. Tanto desiderio di bruciare la notte, di possedere la vita. (...) L'esplosione di gioia mi sembrava molto comprensibile. Mi chiedo, però, quanti sono andati a letto felici quella mattina all'alba, da soli o in compagnia. Quanti sono rimasti delusi, ostaggi com'erano delle loro aspettative. Quanti sono ricaduti nella insoddisfazione umana che ben conosciamo e in quella fastidiosa incapacità che sembriamo avere di vivere il certo, il tangibile, la semplice realtà. «Cerchiamo la felicità ma senza sapere dove, come gli ubriachi cercano la loro casa, sapendo che ne hanno una», diceva il grande Voltaire, ed è vero: procediamo a tentoni. La pandemia avrebbe dovuto insegnarci qualcosa sulla verità vibrante e unica del presente, di questo preciso istante in cui viviamo, ma temo che non impareremo nulla. (...) A volte mi dispero nel constatare quanto poco impariamo, quanto ci costa introdurre un briciolo di conoscenza nella nostra testa e quanto facilmente possiamo perderla. Vedete, la teoria la conosco. Ancora peggio: sono anni che scrivo su questo argomento e dispenso dotti consigli sulla necessità di imparare a vivere nel presente (perché non c'è altro, perché la vita è questo), ma sono raccomandazioni che in realtà non so seguire. E c'è una differenza abissale tra ciò che si pensa e la possibilità di far penetrare quel pensiero nel proprio corpo. È difficile vivere secondo ciò che si crede. Così adesso sono qui, come quasi tutti, a rimandare inconsapevolmente la felicità a un tempo che è sempre lontano, un po' più lontano. Sarò felice quando accadrà quell'evento pubblico a cui non vorrei partecipare e che mi mette tanto a disagio, mi dico, per esempio, senza pensarci del tutto, solo con un angolo del cervello. Ma poi l'evento arriva e tu sopravvivi e passa e, oplà, sono apparsi all'orizzonte altri impegni personali o lavorativi che ti causano ansia e incertezza e che tornano a collocare la tua meta della felicità in un futuro che non raggiungerai mai, perché nella vita ci sarà sempre una quota di ansia e incertezza, e bisogna saperla navigare tenendone conto. Certo, è anche bene imparare a dire di no agli impegni che non ti piacciono, ma questa è un'altra storia. Sarò felice quando avrò un compagno, sarò felice quando potrò avere più indipendenza dal mio compagno; sarò felice quando avrò dei figli, sarò felice quando i miei figli cresceranno e riavrò la mia vita; sarò felice quando avrò un lavoro, sarò felice quando avrò meno lavoro. Sia come sia, riusciamo sempre a rovinare la nostra realtà. A rimpicciolirla, sporcarla, riempirla di cigolii stridenti. Di buchi. La felicità è una lepre meccanica che ci induce a correrle dietro con la lingua di fuori, e la cosa più stupida è che siamo noi stessi a darle corda. «Viviamo questa vita come se ne avessimo un'altra in valigia», diceva Hemingway, un uomo che tra l'altro detesto. Ma aveva assolutamente ragione: sprechiamo i nostri giorni in modo stupido, rimandando la piena coscienza di vivere a un altro momento, come se il presente fosse solo una stazione di passaggio, una tappa noiosa nel nostro agitato viaggio verso non so dove. Si direbbe che stiamo perennemente sul nastro trasportatore di un aeroporto, passeggeri in eterno movimento verso il nulla. Sarò felice quando raggiungerò la mia destinazione. Beh, la cattiva notizia è che non si arriva mai. Esiste solo l'oggi, il qui e l'ora.*

(Rosa Montero/Ediciones El País, S.L 2021)



**CAMPAGNA  
ASSOCIATIVA  
ANMA  
2021**  
#anmainsieme

Non hai ancora rinnovato la tua adesione ad ANMA?  
Sei un medico competente o uno specializzando  
in medicina del lavoro e vuoi iscriverti ad ANMA?

**Per saperne di più leggi qui**

**CAMPAGNA ASSOCIATIVA 2021**

**e contatta la**

**[segreteria@anma.it](mailto:segreteria@anma.it)**

#anmainsieme



Dal mese di giugno l'area riservata ai soci ANMA si arricchisce con una nuova convenzione che consente di stipulare un contratto di noleggio a lungo termine con un partner dell'azienda leader in Italia Leasys.

Puoi scoprire l'offerta completa nella sezione convenzioni riservate ai soci.

**SCOPRI LA CONVENZIONE LEASYS**

**Non ti resta che scegliere la tua auto preferita!**



Associazione Nazionale  
**MEDICI D'AZIENDA  
E COMPETENTI**

[www.anma.it](http://www.anma.it)