

# medico competente



## JOURNAL

### in questo numero

- Percorrere il percorribile: Il medico competente del domani lo si costruisce oggi
- Arriva la Certificazione della Parità di Genere con vantaggi economici e incentivi. Cos'è, come si fa, chi ne può beneficiare
- Sostanze chimiche reprotossiche
- Aggiornamento gestione casi COVID-19
- Genere lavoro e salute
- Vaiolo delle scimmie. Spunti epimedici IRCCS Ospedale San Raffaele
- Specializzandi in Medicina del Lavoro: proposta ANMA per i tirocini formativi
- Appello al sottosegretario Vezzali sul lavoratore sportivo





# Le Convenzioni ANMA al servizio dei soci 2022



[CLICCA QUI - Scopri tutti i vantaggi](#)

## SOMMARIO

3/2022

### 4 **Editoriale**

- di Franco Massironi

### 5 **In primo piano**

- Percorrere il percorribile: Il medico competente del domani lo si costruisce oggi

### 12 **Novità normative**

- Arriva la Certificazione della Parità di Genere con vantaggi economici e incentivi. Cos'è, come si fa, chi ne può beneficiare

### 17 **Attualità**

- Sostanze chimiche reprotossiche  
- Aggiornamento gestione casi COVID-19

### 19 **Contributi**

- Genere lavoro e salute  
- Vaiolo delle scimmie. Spunti epimedilogici IRCCS Ospedale San Raffaele

### 26 **ANMA Comunica**

- Specializzandi in Medicina del Lavoro: proposta ANMA per i tirocini formativi  
- Appello al sottosegretario Vezzali sul lavoratore sportivo

### 29 **Da leggere in poltrona**

- Papa Francesco: messaggio sui poveri



Carissimi lettori,  
eccoci giunti al penultimo numero dell'anno del nostro Journal con tanti  
contributi interessanti ed utili che vi invito a leggere subito.

L'ampio articolo di apertura del nostro Journal a firma del dottor Patanè, presidente ANMA, affronta le problematiche, evidenziate dalla pandemia, in cui i Medici Competenti sono stati veri attori, privilegiati e competenti, oltre ad essere punto di riferimento per le Aziende, rispettando le norme, ma spesso, supplendo alle norme stesse. Nell'articolo sono sottolineati diversi punti: l'importanza del dialogo di ANMA con le Istituzioni e le altre Società Scientifiche; il perimetro entro cui è necessario scegliere una forma contrattuale che preveda SEMPRE la consulenza a riconoscimento e difesa della presenza del MC nel contesto aziendale; l'importanza del rapporto con il sistema generale di prevenzione (vedi accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico -FSE- da parte del MC). Nell'ambito professionale, si gioca in modo decisivo la scelta del singolo Medico Competente di interpretare la professione in modo autorevole ed efficace. Si sottolinea l'importanza, a tal fine, della collaborazione alla valutazione dei rischi, del sopralluogo che deve essere verbalizzato e a tutte le altre attività normative e non dell'81/08. Non si deve, tuttavia, dimenticare l'importanza della visita medica come momento di studio e verifica della valutazione dei rischi riconoscendo che la persona al lavoro è il percipiente i rischi e quindi la vera sintesi dell'esposizione al rischio.

Il Medico Competente può avere un ruolo importante a supporto del Datore di lavoro nel perseguimento degli obiettivi di parità? In cosa consiste la Certificazione di genere? Troviamo le risposte in due articoli molto esaustivi a cura dell'Avvocato Scudier e della vicepresidente ANMA, Dott.ssa Vivaldi. Tra le iniziative della nostra Associazione, da mettere in evidenza la proposta formativa di ANMA per i giovani Specializzandi: per garantire un futuro alla nostra professione di Medici Competenti è necessario far crescere i colleghi più giovani e ANMA ritiene importante che la formazione dei futuri Medici Competenti avvenga con esercitazioni pratiche in Aziende attuabili con percorsi in affiancamento ai colleghi con più esperienza. Nella lettera inviata al Ministero si chiede una riflessione a proposito.

Ha fatto molto scalpore mediatico l'epidemia, in ambito umano, del "Vaiolo delle Scimmie": il Dott. Moro, della Direzione Sanitaria Area Igiene Sanitaria del San Raffaele, riporta una sintesi scientifica puntuale sull'argomento.

Da ultimo, ma sempre pregnante, fa meditare quanto riporta il dott. Bontadi nella sua rubrica "Da leggere in poltrona".

Franco Massironi  
*Medico Competente,  
Responsabile del Comitato di Redazione*

# Percorrere il percorribile: il Medico Competente del domani lo si costruisce oggi

In questi anni di pandemia abbiamo vissuto, come tutte le professioni sanitarie, una esperienza di cambiamento profondo, che ci ha fatto dire: 'il nostro lavoro non sarà più come prima'. Non starò a ripercorrere tutte le modalità con cui siamo intervenuti e abbiamo interpretato il nostro ruolo all'interno delle aziende; nei perimetri della legge, ma spesso supplendo alle inadeguatezze della norma stessa; siamo stati punti di riferimento per tutto il sistema azienda, non meri esecutori ma professionisti all'opera.

Possiamo ritrovare nel documento CIIP sulla sorveglianza sanitaria l'impegno profuso e negli aggiornamenti di quel documento quasi un diario<sup>1</sup>.

Ancor prima del periodo pandemico l'esigenza di un cambiamento è da alcuni anni che si avverte in molte delle nostre riflessioni e ultimamente è sentita come urgente<sup>2</sup>; per questo, per non perdere i tratti di quella formidabile esperienza del covid e un po' perché c'è la sensazione che per amore o per forza è inevitabile un cambiamento abbiamo costruito questa sessione di lavoro.

Abbiamo ascoltato nella relazione introduttiva i tanti punti critici su cui abbiamo delle idee e delle proposte da portare ai tavoli decisionali e le illustriamo tra poco. Ma ci preme sottolineare un punto che mettiamo a premessa: il TU delinea un riconoscimento ad un particolare profilo professionale

che chiama **Medico Competente** e che dobbiamo tenerci stretto. Ci confronteremo e sfideremo le modalità espressive della nostra professione ma senza mettere in discussione la figura del medico competente come tratteggiata dal DLVO 81 in particolare negli art. 25, 38 e 39.

In questi anni, si è inseguito soprattutto il cambiamento della norma<sup>3</sup>, un tentativo chiamato via via, semplificazione, razionalizzazione, con scarso successo pare. Ma se il cambiamento della norma dovesse non concretizzarsi o se arrivasse in forme non condivisibili secondo la nostra esperienza?

Veramente non ci sono punti di lavoro e opportunità e modalità espressive per la nostra professione ALL'INTERNO del quadro normativo attuale?

La nostra risposta è sì, ci sono e per

questo abbiamo dato il titolo alla relazione **PERCORRERE IL PERCORRIBILE**.

Sintetizziamo i punti che possono modificare la modalità di svolgere il nostro lavoro in modo autorevole e quindi riconosciuto come utile per il sistema di prevenzione a noi affidato: sia esso di micro o di grande azienda (non è stata questa, al nocciolo, la nostra esperienza durante la pandemia?).

## **Dialogo con le istituzioni**

### **Ambito professionale**

### **Sorveglianza Sanitaria**

### **Cornice contrattuale**

### **Rapporto con il sistema generale di prevenzione**

## Dialogo con le istituzioni

Abbiamo in più occasioni sottolineato le criticità e la complessità della norma che si traducono in

- Difficoltà di interpretazione (un esempio nel recente: periodo pandemico, quello dei lavoratori fragili!)
- Necessità di adeguamento alle esigenze attuali - Interlocuzione con i livelli istituzionali sia legislativo che esecutivo.

Riconosciamo che c'è una debolezza e carenza degli strumenti finora adottati in questo dialogo e richiedono un cambio di passo:

- Le proposte devono essere concrete; soprattutto per alcuni grandi temi, queste proposte devono essere formulate e possibilmente condivise con altre realtà Scientifiche e della Prevenzione.
- Avanzare una richiesta più pressante di partecipazione ai tavoli tecnici, nazionali e regionali.; perché è il medico competente che, insieme ai lavoratori, agli RSPP ed ai datori di lavoro, conosce e vive la realtà del mondo del lavoro.
- Un ricorso più puntuale allo strumento dell'interpello (avendo chiare tutte le difficoltà tecniche del caso).

Le aree di intervento individuate sono:

- Valutazione del rischio: partecipazione del MC sempre (c'è un difetto di impostazione che innesca un effetto ricaduta, per cui il MC, anche dove c'è, viene letteralmente messo a conoscenza a valutazioni fatte e in zona cesarini: per cui la firma, intanto, è dovuta! Un secondo effetto è che il dominus del processo diventa l'RSPP, non nella sua funzione tecnica ma in quella di garante a tutela del DL)
- Sorveglianza Sanitaria sui rischi non normati
- Il rischio verso terzi sia nella sua accezione attiva (rischio verso sé e terzi) che nel suo contesto passivo (per esempio nel rischio infettivo). La normativa/procedura per alcol e droghe è un esempio di forte impegno propositivo di Anma senza un

riscontro da parte dei livelli istituzionali, tra l'altro fermi da anni in una revisione delle norme stesse.

- Distinzione chiara tra rischio generico e rischio generico aggravato (per la definizione degli obblighi e delle responsabilità). Problematica emersa con una certa virulenza nella pandemia a proposito di responsabilità.
- Allegato 3B (su cui mi soffermerò più avanti)

L'individuazione del ruolo del MC nel Piano Nazionale e quindi Regionale di Prevenzione

- È un ambito tutto da scoprire e costruire; lo strumento è da una parte culturale, dall'altra di dialogo serrato con le istituzioni, soprattutto quelle regionali. Anma ha già avviato un progetto di corsi Ecm con questo intento di approfondimento e di confronto.

Trovare i canali di interlocuzione con le strutture europee deputate alla politica di Prevenzione nei luoghi di lavoro. La peculiarità dell'organizzazione legislativa italiana e allo stesso tempo la difficoltà di confronto nelle fasi decisionali delle norme che ci riguardano, richiedono di allargare i nostri orizzonti per trovare interlocutori autorevoli cui proporre il nostro contributo.

## Ambito professionale

È su questo terreno che si gioca in modo decisivo la scelta del singolo medico competente di interpretare la professione in modo autorevole ed efficace. PERCORRERE quindi le strade e i varchi che la norma ci consente, per esprimere un medico competente che c'è già, ma con l'intento che questo approccio diventi sistematico ed esprima un metodo. Si capisce di più proponendolo.

Collaborazione del MC alla Valutazione del Rischio (e collaborazione in generale al sistema azienda): il punto cardine del Medico Competente inserito in un contesto aziendale. Sottolineiamo sempre che dalla valutazione di rischio deriva l'altra azione determinante: la sorveglianza sanitaria.

Se è una attività rilevante deve avere queste caratteristiche<sup>4</sup>

- Richiede tempo dedicato
- Questo tempo deve essere previsto e riconosciuto economicamente (questo ci riporta alla cornice contrattuale successiva)
- Deve essere quindi richiamato in fase di contratto con il Datore di Lavoro
- Deve lasciare traccia in termini di osservazioni (lasciare traccia è un esercizio di utilità non di puntigliosità)
- Deve avere un output che si chiama profilo di rischio/ mansione.
- In questa attività di collaborazione Il Datore di Lavoro deve poter riconoscere il valore aggiunto del SUO Medico Competente

## Sopralluogo degli ambienti di lavoro:

Lo scopo di un sopralluogo è quello di conoscere le caratteristiche e l'organizzazione di quel particolare lavoro, per una verifica dei rischi lavorativi di cui il MC è già a conoscenza tramite il DVR e quindi verifica del DVR stesso. Per questo ha una sua periodicità che è pur sempre agganciata al suo fine. Diversa è la dinamica di un sopralluogo a seconda che l'azienda sia una microazienda o sia di grandi dimensioni, che il suo ciclo lavorativo si diversifichi nel tempo o rimanga invariato, che riguardi una mansione senza 'ambiente' o che si svolga in un contesto inaccessibile. (insomma bisogna uscire dalla logica dell'obbligo da espletare per riportarlo al suo significato che è conoscere: a questo fine utilizziamo le possibilità che la norma consente e la tecnologia permette)

Riportare il sopralluogo al suo significato e fine

- Relazione delle variazioni rispetto al precedente sopralluogo
- Calibrare la periodicità rispetto all'utilità e alla fattibilità (motivazione scritta)
- Rilevanza dei sopralluoghi situazionali: problemi/patologie del lavoratore, del gruppo omogeneo, post-infortunio.
- Sorveglianza sanitaria come occasione di sopralluogo 'indiretto': valorizzando l'anamnesi lavorativa
- Forme di sopralluogo a distanza at-

traverso le tecnologie – utilizzo di questionari

- Stesura di verbale di sopralluogo: il modello Anma può essere di riferimento.

Confronto con le istituzioni per questo.

## Sorveglianza sanitaria

È l'attività più rilevante del Medico Competente almeno in ordine al tempo dedicato. L'output è quasi sempre il giudizio di idoneità che consente al Datore di lavoro di utilizzare il lavoratore in quella determinata mansione con le eventuali prescrizioni o limitazioni. Le criticità sono state espresse nella relazione iniziale. Il medico competente che strade può percorrere in questo contesto?

Affrancarsi, soprattutto culturalmente, dalla sottolineatura del DLvo 81: "solitamente annuali" che viene tradotto automaticamente in "sempre annuali". Non per abbandonare i lavoratori ma nell'ottica di dare maggior spazio alla parte non sanitaria della professione, che, come abbiamo visto, richiede maggiore cura e quindi tempo.

- Garantendo la disponibilità alle vi-

site su richiesta.

- Non confondere la visita medica (atto sanitario fatto da un insieme di procedure che si conclude con la finalità per cui è stato implementato: diagnosi, terapia, giudizio...) con l'esame obiettivo che è solo una parte di essa: da questo punto di vista un valido ausilio ci viene dalle tecnologie di comunicazione a distanza.

- Abbandonare la ridondanza, per prescrizione e per frequenza, degli accertamenti integrativi
- Esprimere la limitazione non come 'sentenza' distaccata ed ultimamente deresponsabilizzante, ma costruzione di percorsi, per quanto fattibili, di accomodamento ragionevole. Un approccio fondamentale per la percezione del MC come 'inserito nel contesto aziendale'.

Rilanciare la stesura di protocolli sanitari condivisi dalle associazioni scientifiche a sostegno dei protocolli sanitari aziendali. Anma su questo tema ha in programma una pubblicazione che sia uno strumento operativo per il medico competente. Si tratta di una riedizione del manuale del medico competente di Anma con aggiunta di nuove parti.

Indicatori di efficacia condivisi con il sistema generale di Prevenzione: raccolta di dati minimi e comuni. (es. all. 3B).

Estensione del ruolo del MC ad alcune attività del SSN

- Accesso e autorizzazione all'inserimento dati nella banca dati vaccinazione
- Accesso (con il consenso del lavoratore) al FSE e possibilità di alimentarlo con gli accertamenti eseguiti in occasione della sorveglianza sanitaria
- Partecipazione a programmi di prevenzione regionali e/o nazionali

## Cornice contrattuale

Come è noto il mercato del lavoro influisce fortemente sulle possibili scelte contrattuali, con dinamiche spesso più complesse che non il semplice rapporto tra domanda e offerta. È vero anche l'inverso: i rapporti di forza tra le parti sociali, le norme di legge e le consuetudini culturali possono influenzare fortemente i rapporti di lavoro e di conseguenza il mercato stesso.

Al momento le tipologie che si riscontrano sul mercato sono quelle di sempre:



- liberi professionisti che operano singolarmente, talvolta con l'aiuto di parasanitari o collaboratori amministrativi. Rimangono le situazioni prevalenti, ancorché ibride.
- Liberi professionisti che collaborano con società di servizi:
  - Più o meno strutturati e con servizi di variabilissimo livello qualitativo. Restano comunque fortemente orientati al rendimento economico; hanno spesso difficoltà a reperire MC disponibili, che costituiscono il "collo di bottiglia" all'ampliamento del business,
  - società varie che operano nell'ambito della sicurezza, alcune nate da vecchi addetti alla sicurezza che si sono messi in proprio e che offrono il MC a basso prezzo e come unica caratteristica l'ottemperanza alla norma (la firma del MC al posto giusto).

Criticità importanti oltre alla carenza dei MC sono la modalità di compenso, le forme organizzative, l'esercizio delle responsabilità.

- Società fondate da MC che si sono strutturati in realtà più o meno complesse ma che tendono ad offrire un servizio completo chiavi in mano.
- Studi associati di MC, più o meno strutturati come le società di cui sopra, ma che per la maggior parte hanno i MC come soci dello studio.
- MC dipendenti; molto pochi e di solito nell'ambito di aziende pubbliche.

Sono tantissimi i fattori che influiscono sulla scelta contrattuale e di organizzazione di lavoro che il medico competente compie:

- se lavora da solo o in associazione con altri colleghi o collabora dentro una organizzazione più grande (società di servizi)
- se opera dentro grandi aziende o piccole o microaziende o è il riferimento di Associazioni di Categoria
- se è coordinatore o coordinato
- se svolge l'attività di MC a tempo pieno o parziale
- se può contare su collaboratori sanitari.

L'attuale congiuntura di domanda offerta sembra suggerire un eccesso di

domanda che dovrebbe favorire il MC, se non in termini economici almeno nella scelta di impostare la propria attività con meno vincoli, potendo rinunciare a clienti 'non collaboranti'.

Qualunque sia la formula di pagamento, che tuttavia non è affatto indifferente nel definire il modello di MC, il problema rimane quello di definire quanto tempo sia necessario per gestire nella sua interezza le necessità dell'Azienda e poi calcolare un compenso annuale fondato sulle ore necessarie. Il compenso potrà poi essere frazionato in accordo con il cliente nei modi più opportuni.

Il calcolo del tempo necessario è stato proposto in un documento ANMA presentato da Ditaranto-Boschiroli al congresso di Torino che sembra ancora attuale<sup>5</sup>.

Rifuggendo quindi da contratti capestro, anche se proposti da Enti Pubblici con meccanismi discutibili<sup>6</sup>

Nelle more di un costituendo GdL di Anma su questo tema (proprio nei lavori di confronto per questa sessione ne ha ravvisato la necessità) proponiamo alcuni punti fermi che favoriscano l'espressione di un MC autorevole ed efficace.

- Scegliere una forma contrattuale che preveda SEMPRE la consulenza – a riconoscimento e difesa della presenza del MC nel contesto aziendale- specificando le voci di interesse e possibilmente preventivando il tempo necessario.
- Pur consapevoli della difficoltà, passare da un sistema a prestazioni ad uno ad orario che valorizzi il MC nel suo insieme e quindi come interlocutore e non come fornitore.
- La collaborazione dentro strutture organizzate (società di servizi, associazioni di Categoria) deve rispettare queste forme salvaguardando "l'indipendenza intellettuale" del MC.

Rimane sullo sfondo, come se fosse un lusso, la collaborazione di figure sanitarie che rendono possibile l'attività del MC in tutta la sua ampiezza ed incisività. Una figura che per comodità defi-

niamo assistente sanitario del MC, che lo supporta nelle attività di sorveglianza sanitaria e sostiene la restante attività di qualità, che non è mai episodica ma un work in progress. Quindi proponiamo una figura formata (anche dagli stessi MC) e dedicata.

## Rapporto con il sistema generale di prevenzione

Abbiamo già accennato alcuni aspetti quali la collaborazione ai programmi generali di prevenzione (vedremo cosa prevederanno e come si attueranno i Piani Regionali di Prevenzione), l'attività diretta di vaccinazione che deve essere riconosciuta e quindi emergere in una sua ufficialità ed utilità.

Come abbiamo accennato anche alla possibilità di accedere al FSE del lavoratore, previo suo consenso, per avere maggiori informazioni e restituire dati al suo profilo sanitario.

Una peculiare modalità del MC di 'essere inserito nel contesto aziendale' è l'attività di **promozione della salute** che progetta e/o attua nelle aziende e che magari potrà inserirsi in progetti epidemiologici più vasti (quanti dati raccolti nella nostra sorveglianza sanitaria, quanti dati spesso persi!)

Rimane ancora una attività residua, sporadica e spesso sconnessa dalla restante attività. Può diventare invece un valore aggiunto importante per i lavoratori certamente, ma anche per tutto il sistema aziendale.

Alcuni semplici suggerimenti di chi ha percorso questa esperienza:

- Il progetto deve nascere dall'osservazione dei propri dati e quindi rispondere ad un bisogno di salute: innanzitutto è un progetto e non una iniziativa estemporanea, che deve nascere dalla nostra osservazione.
- Deve possibilmente appoggiarsi a modelli già esistenti che forniscono strumenti di realizzazione (razionale, progetto, corso di formazione, programmi informatici...) e possibilità di confronto dei dati. Anma si propone come osservatorio e pro-

ponente per attività di iniziative in tal senso.

- Non deve essere generico ma rivolto ad una popolazione che potrebbe essere suscettibile. Anche nella promozione della salute vale il discorso del gruppo omogeneo, non solo di esposizione, ma di condizione.
- Deve avere un momento di verifica di efficacia
- Deve restituire dei dati all'azienda e possibilmente al sistema di prevenzione generale

Raccolta dei dati epidemiologici. Allegato 3B

- È il mugugno generale di ogni anno: *non serve a nulla e quindi ognuno di noi lo fa con profondo disagio, scetticismo, con la frustrazione di chi è costretto a fare qualcosa di inutile.*
- Nel rimarcare e sottolineare i tanti (troppi) difetti di questo strumento, spesso identificato come mero strumento di controllo, non possiamo esimerci dal proporre un cambio di passo radicale. Non saranno infatti delle operazioni di maquillage a renderlo più attrattivo e soprattutto nei termini proposti, rimane inalterata la distanza fra gli obiettivi dichiarati e i risultati ottenuti e ottenibili.
- Non stiamo quindi chiedendo una abrogazione, ma abbiamo bisogno di un cambio deciso di modello che sia utile al sistema Nazionale di Prevenzione ma anche a noi MC e alle Aziende.
- Prima di tradurli in una nota, i punti cardine della nostra proposta saranno questi:
  - Rifuggire dall'osservazione universale e dalla frequenza annuale per entrare in una visione di studio

epidemiologico

- Progettato per codice ATECO e quindi limitata per comparto o diversamente inquadrata per rischio
- Deve essere quindi: un progetto definito, circoscritto nel tempo, circoscritto e allo stesso tempo più approfondito.
- Il progetto deve avere dei tempi di realizzazione che vanno dall'annuncio, alla formazione dei soggetti coinvolti, alla raccolta dati, alla restituzione dei dati.
- I MC reclutati nel progetto devono essere preventivamente formati alla raccolta dei dati richiesti e condividere uno strumento informatico che viene alimentato in progress, anche con l'ausilio delle aziende.
- Deve essere riconosciuta come attività lavorativa e professionale

Il tavolo tecnico è il primo strumento, perché è la possibilità di presentare una proposta articolata, ma crediamo che sia necessario coinvolgere una più ampia platea di interlocutori istituzionali.

---

### Note conclusive

---

Come dicevamo all'inizio di questa sessione: avvertiamo l'esigenza di un cambiamento e la risposta non è riducibile ad un singolo documento o ad una linea-guida; non bastano le istruzioni per l'uso.

Quanto fin qui descritto rappresenta un insieme di iniziative e progetti frutto di esperienze di professionisti. Quei professionisti, quei medici competenti siamo noi. Quel percorribile lo abbiamo percorso in larga parte, lo stiamo percorrendo: non fosse stato così, nel periodo pandemico, non saremmo stati

un punto di riferimento per le nostre aziende.

Allora bisogna riprendere **quel metodo** che abbiamo già adottato costretti dagli eventi: una **autorevolezza** insita nella nostra esperienza, che diventa proposta.

In quel frangente drammatico abbiamo abbandonato la "comfort zone" per rischiare e spendere la nostra competenza; il metodo è quello.

Faremo le nostre proposte ai tavoli tecnici, pubblicheremo il nuovo vademecum integrandolo con i profili di rischio mansione, ripareremo di contratti con una nota dedicata, e continueremo a fare la formazione: un percorso che richiede tempo e impegno.

Anma è nata per questo: attraverso la condivisione di strumenti professionali accompagnare la promozione del Medico Competente (è un percorso iniziato con la "qualità del MC"-congresso del 2000).

Per questo credo che per valorizzare la ns professione oltre le norme è molto utile, se non indispensabile, una realtà associativa e di rappresentanza forte, una ANMA forte.

Anma forte numericamente (per questo l'impegno di tutti a promuoverla tra i colleghi) ma soprattutto ANMA forte metodologicamente: dobbiamo tendere a modalità e strumenti di lavoro condivisi, così che diventino di fatto metodi e strumenti di lavoro del medico competente riconosciuti come output abituale del ns lavoro (riconosciuti sia dal datore di lavoro che ci paga che dall'ente di vigilanza).

Vogliamo incrementare e condividere questo metodo anche per rendere ragione dell'utilità e della bellezza della nostra professione.

---

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

---

1. LA SORVEGLIANZA SANITARIA CORRELATA A COVID-19 a cura di Fulvio D'Orsi-Medico del lavoro; Piero Patanè, Danilo Bontadi e Gilberto Boschiroli-ANMA; Susanna Cantoni-CIIP [https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com\\_phocadownload&view=file&id=48:covid-19-contributi-di-ciip&Itemid=609](https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=48:covid-19-contributi-di-ciip&Itemid=609)
2. Società Italiana di Medicina Lavoro (SIML) Commissione permanente per l'attività professionale del Medico Competente Webinar 30 novembre 2021 Re - visioni: riflessioni sulla Professione.
3. <https://www.puntosicuro.it/normativa-C-65/ciip-le-proposte-per-la-semplificazione-applicazione-della-normativa-AR-18985/>
4. <http://www.anma.it/news-anma/manuale-operativo-del-medico-competente/>
5. BEP relativa a: L'accettazione dell'incarico di consulenza da parte del MC: dalla stesura del contratto/convenzione ai criteri per la formulazione del giudizio d'idoneità D. Ditaranto, L. Aversa, G. Boschiroli, A. Farabi, F. Origlia, M. Valsiglio Atti XXIX Congresso Nazionale Anma
6. <http://www.anma.it/wp-content/uploads/2016/06/mozione-lonardi.pdf>

# Arriva la Certificazione della Parità di Genere con vantaggi economici e incentivi. Cos'è, come si fa, chi ne può beneficiare

La parità di genere nel mondo del lavoro apre nuove prospettive all'approccio di genere in Medicina del Lavoro e al tema dei rapporti tra genere, lavoro e salute. Il Medico Competente può avere un ruolo importante a supporto del Datore di Lavoro nel perseguimento degli obiettivi di parità. Ma in cosa consiste la certificazione?

L'art. 46-bis della legge n. 162 del 5 novembre 2021 ha introdotto la “**Certificazione della parità di genere**” all'interno del Codice delle Pari Opportunità. Con l'adozione dei provvedimenti attuativi, ora i datori di lavoro (tutti) possono certificare le loro organizzazioni, attestando le politiche e le pratiche aziendali con cui concorrono a ridurre il divario di genere. E l'ordinamento li premia con sconti sui contributi previdenziali, punteggi premiali nei progetti finanziati, maggiori punteggi negli appalti pubblici.

## 1. La parità di genere: un principio fondamentale, un motore di crescita, un obiettivo da incentivare

La parità di genere tra uomini e donne è oramai universalmente riconosciuta, anche sul piano istituzionale e normativo, come un principio fondante della vita democratica e insieme uno straordinario motore di crescita e uno dei capisaldi più rilevanti e urgenti dell'agenda di sviluppo sostenibile e progresso dei Paesi. È uno dei 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, è oggetto della Strategia Gender Equality 2020-2025 dell'Unione Europea, per la prima volta ha dato

origine ad una Strategia Nazionale per la Parità di Genere all'interno dell'ordinamento italiano (quinquennio 2021-2026) secondo cinque priorità (Lavoro, Reddito, Competenze, Tempo, Potere), ciascuna contraddistinta da indicatori e valori target da raggiungere.

Nel PNRR la parità di genere rappresenta una delle tre priorità trasversali in termini di inclusione sociale, unitamente a Giovani e Mezzogiorno.

Proprio in ambito di appalti finanziati con le risorse del PNRR il legislatore aveva dato recentemente un forte segnale, rafforzando presenza e funzione del Rapporto sulla situazione del personale previsto dall'art. 46 del Codice delle Pari Opportunità, introducendo



l'obbligo di una relazione di genere sul personale da presentare dopo la conclusione dell'appalto, e poi ancora introducendo requisiti necessari nonché meccanismi premiali e benefici per promuovere una maggiore partecipazione di donne (e di giovani) al mercato del lavoro.

In particolare, secondo l'art. 47 del D.L. n. 77/21 le stazioni appaltanti devono prevedere come requisito necessario dell'offerta l'obbligo di assicurare all'occupazione femminile e giovanile almeno il 30% delle assunzioni necessarie all'esecuzione del contratto, e possono prevedere punteggi aggiuntivi in sede di valutazione dell'offerta dell'operatore economico che si impegni ad assumere donne e giovani oltre la soglia minima del 30%, che utilizzi specifici strumenti di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro per i propri dipendenti, che nell'ultimo triennio abbia rispettato i principi della parità di genere e adottato specifiche misure per pro-

muovere le pari opportunità di genere, anche tenendo conto dei livelli retributivi e del conferimento di incarichi.

Dopodiché, l'azione del Legislatore e del Governo, volta ad incentivare la parità di genere con meccanismi premiali per gli operatori economici – la c.d. premialità di parità – non si è fermata al PNRR.

## 2. La Certificazione della parità di genere: cos'è e come si ottiene

Con una previsione di carattere generale, che riguarda tutti i datori di lavoro indistintamente, l'art. 4 della legge n. 162 del 5 novembre 2021 ha introdotto all'interno del Codice delle Pari Opportunità l'art. 46-bis che regola la **“Certificazione della parità di genere”**.

Si tratta di una vera e propria certificazione, volta ad attestare le politiche e le pratiche aziendali adottate dai datori di

lavoro per ridurre il divario di genere in relazione alle opportunità di crescita in azienda, alla parità salariale a parità di mansioni, alle politiche di gestione delle differenze di genere e alla tutela della maternità.

Lo strumento dunque è innovativo, quanto all'oggetto e al fine per cui viene introdotto; ma al tempo stesso è uno strumento già noto e sperimentato in altri ambiti, il che può renderne a maggior ragione interessante – oltre che più agevole sul piano dell'esperienza concreta – l'attuazione e il conseguimento.

In cosa consiste la certificazione? Come si può ottenere?

La legge n. 162/2021, integrata dall'art. 1 comma 147 della Legge n. 234/2021, ha demandato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri l'individuazione dei parametri minimi per il conseguimento della certificazione, e il Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia a ciò



delegato ha provveduto con il Decreto del 29 aprile 2022, che è stato infine recentemente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 152 del 1 luglio 2022.

Il Decreto a sua volta recepisce i contenuti della Prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022, una prassi (non una norma nazionale) risultato di un apposito Tavolo di lavoro istituito presso il Consiglio dei Ministri e coordinato dal Dipartimento per le Pari Opportunità.

A questa Prassi occorre dunque guardare, per definire il percorso che conduce alla Certificazione di parità di genere.

La Prassi UNI/PdR 125:2022 è denominata «Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - indicatori chiave di prestazione) inerenti alle politiche di parità di genere nelle organizzazioni».

Essa ha come obiettivo l'individuazione di virtuose pratiche aziendali di parità di genere e la regolamentazione dell'accesso alla certificazione; come dice la sua stessa denominazione, il sistema opera attraverso la definizione di una serie di indicatori di risultato, qualitativi e quantitativi, in relazione a sei Aree di valutazione.

Ogni Area ha un peso percentuale con cui si misurano il livello dell'organizzazione e poi gli stati di avanzamento nel tempo; per ciascuna Area sono identificati dei KPI (indicatori di prestazione) che misurano "il grado di maturità dell'organizzazione".

Gli indicatori sono di natura quantitativa (delta % rispetto a un valore aziendale o nazionale o per tipo di attività-codice ATECO) e qualitativa (presenza o non presenza); ogni indicatore è associato ad un punteggio il cui raggiungimento viene ponderato per il peso dell'Area di appartenenza.

Le organizzazioni che raggiungono un punteggio minimo complessivo del 60% hanno accesso alla certificazione, che viene rilasciata da organismi di valutazione accreditati ai sensi del Regolamento (CE) n. 765/2008, i quali operano secondo regole di certificazione, acquisizione di documenti, audit dedicati.

Di seguito qualche esempio di indicatori nelle sei aree di valutazione:

- *Cultura e strategia* (peso 15%): implementazione di un piano strategico per un ambiente di lavoro inclusivo (20 punti); interventi formativi sulla differenza di genere (10 punti);
- *Governance* (peso 15%): definizione nella governance dell'organizzazione di un presidio sulle tematiche di genere (25 punti); presenza di esponenti del sesso meno rappresentato nell'organo amministrativo (20 punti);

- *Processi HR* (peso 10%): gestione di processi di gestione e sviluppo delle risorse umane a favore dell'inclusione (25 punti); presenza di referenti e prassi aziendali a tutela dell'ambiente di lavoro in riferimento a molestie e a mobbing (10 punti);
- *Opportunità di crescita e inclusione delle donne in azienda* (peso 20%): percentuale di donne con qualifica di dirigente (25 punti);
- *Equità remunerativa per genere* (peso 20%): percentuale di differenza retributiva per medesimo livello (40 punti); percentuale promozioni donne su base annua (30 punti);
- *Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro* (peso 20%): presenza di servizi dedicati al rientro post maternità/paternità (20 punti); presenza di servizi per favorire la conciliazione dei tempi di vita personale e lavorativa (35 punti).

### 3. La Certificazione della parità di genere: chi la può ottenere

La certificazione è uno strumento di applicazione generale, aperto all'intera platea dei datori di lavoro senza distinzioni: come recita la UNI/PdR, la certificazione può essere richiesta *“da qualunque tipo di organizzazione, di qualsiasi dimensione e forma giuridica, operante nel settore pubblico o privato”*. Sono escluse (solo) *“le Partite IVA che non hanno dipendenti e/o addetti”*.

È interessante sottolineare che, per rendere effettiva questa possibilità di accesso, la PdR classifica le organizzazioni in quattro fasce/cluster, suddivisi per numero di addetti: Micro (1-9); Piccola (10-49); Media (50-249); Grande (250 e oltre).

Nella definizione dei set di indicatori, sono previste delle semplificazioni per gli appartenenti alle prime due fasce, cui alcuni indicatori non si applicano o si applicano con criteri meno rigorosi (ad esempio, la crescita nella percentuale di donne nell'organizzazione si calcola rispetto ai valori aziendali storici e non rispetto al valore medio della

industry di appartenenza).

In questo modo, anche le organizzazioni meno strutturate o anche solo di più ridotte dimensioni possono accedere ai benefici della certificazione.

Va ricordato, da ultimo, che esistono anche alcune circostanze ostative al conseguimento della certificazione, tali da vietarne il riconoscimento pure se siano raggiunti i punteggi minimi richiesti. In particolare, il d.lgs. n. 105/2022 prevede un vero e proprio “impedimento” alla certificazione se risulti nei due anni precedenti alla richiesta il rifiuto, l'opposizione o l'ostacolo alla fruizione dei diritti relativi a congedo di maternità e paternità o per eventi e cause particolari, congedo parentale, permessi e riposi per disabilità.

### 4. La Certificazione della parità di genere: benefici, vantaggi, incentivi

La UNI/PdR 125:2022 (paragrafo “Obiettivi e strumenti”) ricorda che *“il sistema economico funziona per incentivi”*. Il meccanismo di premialità è un elemento centrale nella costruzione del sistema di certificazione di parità.

Non a caso, la “Premialità di parità” è stata già prevista fin dalla legge introduttiva della Certificazione, in particolare dall'art. 5 della legge n. 162/2021, che prevede in favore delle aziende private le agevolazioni e gli incentivi come di seguito elencati:

- (per l'anno 2022 e nel limite di 50 milioni di euro) è concesso un esonero dal versamento dei complessivi contributi previdenziali in misura non superiore all'1% e nel limite massimo di 50.000 euro annui per ciascuna azienda; la legge espressamente prevede che l'esonero potrà essere previsto anche per gli anni successivi, previa emanazione di provvedimento legislativo che stanzi le occorrenti risorse finanziarie;
- per le aziende private che, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, siano in

possesso della certificazione della parità di genere è riconosciuto un punteggio premiale per la valutazione, da parte di autorità titolari di fondi europei nazionali e regionali, di proposte progettuali ai fini della concessione di aiuti di Stato a cofinanziamento degli investimenti sostenuti;

- le amministrazioni aggiudicatrici adottano criteri premiali nella valutazione delle offerte per servizi, forniture, lavori e opere.

Dando seguito a tale ultima previsione, il legislatore (D.L. n. 36/2022) è intervenuto direttamente anche sul testo del Codice dei Contratti Pubblici, modificando l'art. 93 e l'art. 95 e prevedendo

- una riduzione del 30% dell'importo della garanzia per la partecipazione a gare pubbliche;
- l'indicazione da parte delle amministrazioni aggiudicatrici, nei bandi, avvisi e inviti, di maggiori punteggi per le offerte caratterizzate da politiche per la parità di genere “comprovata dal possesso di certificazione della parità di genere”.

# Sostanze chimiche reprotossiche

INAIL ha pubblicato sul proprio sito il documento “Sostanze chimiche reprotossiche in ambiente di lavoro”.

Nel proporre la lettura del documento alleghiamo un commento a cura del Gruppo di lavoro CIIP sul Rischio Chimico/Cancerogeno.

[CLICCA QUI - Documento completo dell'INAIL](#)

[CLICCA QUI - Commento del CIIP al documento dell'INAIL](#)



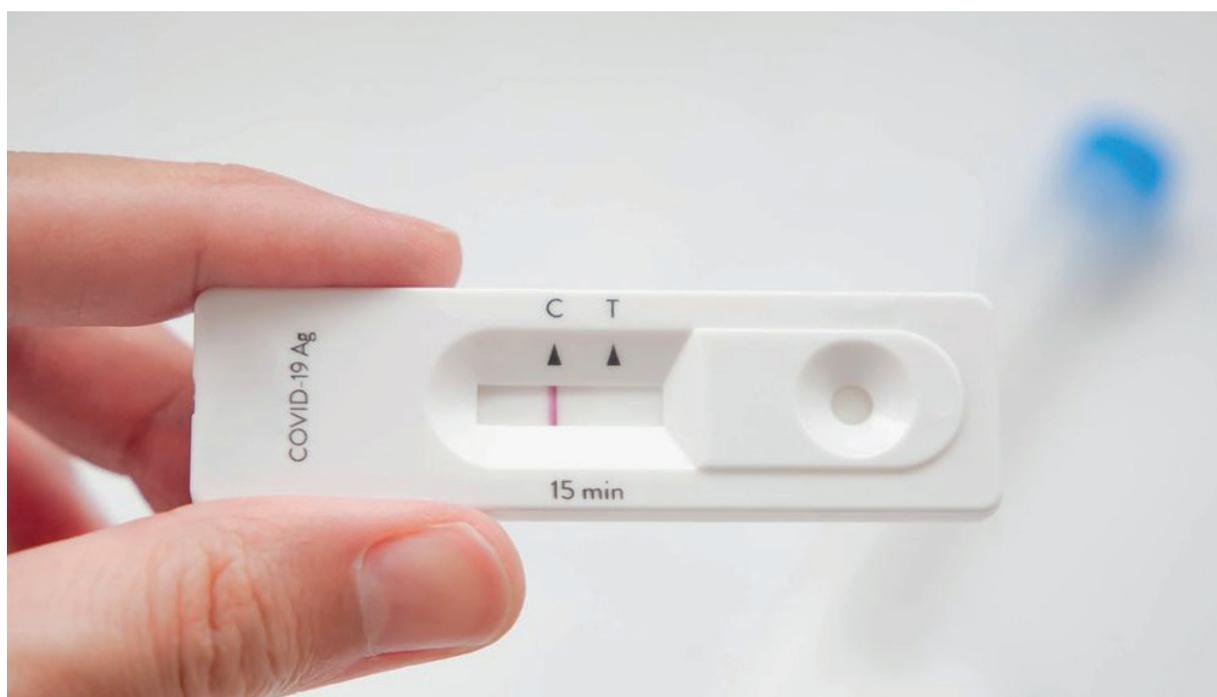
# Aggiornamento gestione casi COVID-19

Il Ministero della Salute in data 31/08 ha pubblicato un aggiornamento circa le modalità di gestione dei casi COVID-19:

- i soggetti positivi sempre asintomatici e i soggetti asintomatici da almeno due giorni possono terminare il loro isolamento già dopo 5 giorni se risultano negativi ad un test antigenico o molecolare;
- i soggetti la cui positività persiste possono interrompere l'isolamento dopo 14 giorni dalla data del primo tampone positivo.

Nulla è mutato invece per i cc.dd. contatti stretti, restando attiva quindi la auto sorveglianza già prevista.

[CLICCA QUI - Documento originale del Ministero della Salute](#)





**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

# Genere lavoro e salute

Nel congresso Nazionale di Anma, l'11 giugno 2022 si è tenuta la sessione su GENERE LAVORO E SALUTE, tema che ANMA ha scelto di trattare vista l'importanza dell'argomento e la novità che deve rappresentare nell'attività di ogni Medico Competente.

Già da 30 anni l'OMS ha dato la definizione di medicina di genere identificandola nello studio di come le differenze biologiche, il SESSO, e le caratteristiche socio-culturali ed economiche che definiscono il GENERE, influenzano in modo diverso lo stato di salute e le malattie che colpiscono uomini e donne. La Medicina di genere è la medicina

delle differenze che studia per ogni malattia la diversa sintomatologia, decorso, prognosi e risposta terapeutica in base al sesso biologico, all'età, alle condizioni socio economiche, ambientali, culturali e orientamenti sessuali differenti; l'approccio di genere alla salute vuol dire attenzione alla storia personale dell'individuo. Chiaramente tra

queste caratteristiche la tipologia del lavoro svolto e i rischi professionali a cui l'individuo è esposto possono risultare determinanti.

Come ha ben descritto la Professoressa Maria Luisa Scappellato, Professore Associato di Medicina del Lavoro dell'Università di Padova e Referente Siml per





la Medicina di Genere, e primo relatore della sessione, è **presente** un “SISTEMA SESSO-GENERE, inteso nella sua articolazione, multifattoriale e multilivello, che comprende tutte le variabili e le caratteristiche” di cui sopra. Inoltre la Medicina di genere non deve essere vista come una branca a sé stante “*poiché tutte le specialità della medicina devono essere declinate e insegnate in base alle differenze di genere*” (G. Baggio, 2017). Questo concetto si ritrova nella Legge italiana 3/2018 Art. 3 (Decreto attuativo del Ministero della Salute del 13/06/2019), “Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale”, dove per la prima volta in Europa, viene garantito l’inserimento del “genere” in tutte le specialità mediche, nella sperimentazione clinica dei farmaci, nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini. Questa legge sottolinea come senza una valutazione di sesso e di genere, le

procedure sanitarie possano risultare scorrette e discriminatorie arrivando a sviluppare disuguaglianze nel fine ultimo rappresentato dal diritto alla salute e all’equità della cura.

Come sappiamo, anche Il decreto legge 81/2008 richiede che la valutazione dei rischi in ambito lavorativo consideri le differenze di genere ma, come sottolineato dalla professoressa Scappellato, oltre il 50% della letteratura di medicina del lavoro non valuta ancora in modo appropriato la dimensione di genere sia nel campo della ricerca che in quello applicativo. L’attenzione della medicina del lavoro dovrebbe essere focalizzata sia sulla relazione tra genere e valutazione del rischio, sia sugli effetti di una stessa esposizione a rischio in soggetti appartenenti a generi diversi, evidenziabili tramite la sorveglianza sanitaria.

A questo fine può essere utile il questionario **VaRiDiGe**, redatto dall’**Università di Pisa con supporto di INAIL**, un

modello di auto-valutazione del grado di appropriatezza dell’adozione del parametro genere nel processo di Valutazione del Rischio.

Ulteriori criticità nella valutazione del rischio legate al genere sono state evidenziate dal dott. GIORGIO MISCETTI\_Direttore S.C. Prevenzione e Sicurezza Negli Ambienti Di Lavoro Usl Umbria 1, che le ha individuate come: la carenza di riferimenti, la prevalente neutralità valutativa, la carenza di approfondimenti, lo scarso o nullo coinvolgimento di livelli di responsabilità organizzativa inerenti la gestione e le politiche del personale. L’attività del MC in questo contesto si pone quindi fondamentale già a partire dalla valutazione del rischio, nello studio dei dati sanitari differenziati per sesso, nella partecipazione ai programmi di promozione della salute in azienda.

La necessità di diversi modelli di indagine viene evidenziata anche dalla Dott.ssa Contin, medico del lavoro e segretaria di Anma Veneto, che riporta

ta il processo di costruzione dell'Eage-Index, indice del grado di Efficacia, Appropriatazza, e Equità di genere del Sistema Salute e Sicurezza sul lavoro aziendale e organizzativo, al fine di evidenziare disuguaglianze di salute e sicurezza tra i generi.

Come descritto dal dott. Miscetti e dalla collega Dott.ssa Contin, nella valutazione del rischio si deve tenere presente come il mondo lavorativo sia caratterizzato dalla segregazione del genere femminile.

Le donne:

- Lavorano in settori specifici e svolgono tipi particolari di lavoro: segregazione orizzontale.
- Sono sottorappresentate a livello di supervisione e di gestione; hanno stipendi inferiori ai colleghi maschi: segregazione verticale.
- Coniugano una duplice responsabilità, tra attività lavorativa e attività di accudimento dei familiari e della casa, con difficoltà di conciliazione tra casa-lavoro
- Sono fisicamente e fisiologicamente diverse rispetto agli uomini, diverse

sia nella frequenza che nella sintomatologia e gravità di numerose malattie, e nelle risposte ai rischi lavorativi, tra cui turno notturno, stress, microclima e sostanze chimiche presenti nell'ambiente lavorativo. Differenze anche legate all'età biologica della lavoratrice.

- Svolgono mansioni che sono spesso erroneamente considerate sicure e semplici.
- Utilizzano DPI non adeguati al loro fisico.
- Le donne sono maggiormente esposte a contesti caratterizzati da pregiudizi di tipo sessuale, da fattori di rischio psicosociale e violenza sul lavoro.

La presenza della segregazione orizzontale delle lavoratrici in particolari campi lavorativi è stata evidenziata anche dalla dott.ssa Alessandra LIGI Direttore Inail Regione Umbria, rispecchiata dalle percentuali di infortunio e di malattia professionale nei diversi settori occupazionali, evidenziando una percentuale di infortuni lavorativi nel settore della sanità durante la pande-

mia Covid per le lavoratrici pari a più del doppio che per i lavoratori maschi. Infine, focalizzando l'attenzione sulle caratteristiche fisiopatologiche del genere femminile, il Professore Oddone, Professore associato di medicina del lavoro all'università di Pavia, ha illustrato una valutazione epidemiologica degli studi riguardanti i tumori della mammella collegati all'esposizione a sostanze chimiche, in particolar modo al Tricloroetilene, e al turno notturno, concludendo che "un'ottica di genere nella pianificazione dello studio epidemiologico, che tenga conto delle opportune finestre temporali oltre che delle corrette definizioni dell'esposizione è estremamente importante."

In conclusione "la medicina del lavoro, con il suo orientamento interdisciplinare e preventivo, può costruire una visione pratica condivisa di superamento della medicina androcentrica, indirizzando le attività di valutazione del rischio, di sorveglianza sanitaria, di promozione e prevenzione della salute in un'ottica di genere."

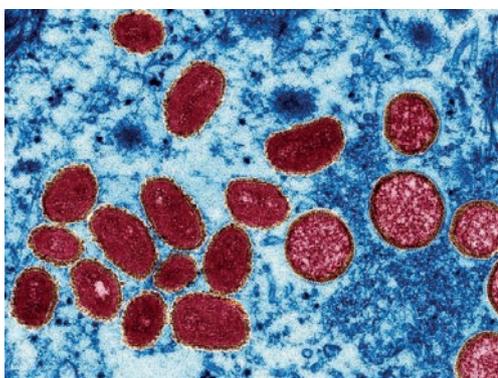
## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Maria Luisa Scappellato et al.. Salute e lavoro in un'ottica di genere. *G Ital Med Lav Erg* 2017; 39:3, 203-210
2. Giovannella Baggio. La Medicina di Genere: un approccio interdisciplinare alla medicina. *G Ital Med Lav Erg* 2017; 39:3, 196-198
3. Rita Biancheri. Il concetto multidimensionale di salute e la categoria di genere: prospettive teoriche e applicative. *G Ital Med Lav Erg* 2017; 39:3, 199-202
4. Anna Ruggieri, Elisabetta Straface, Eugenio Sorrentino. L'attenzione dell'Istituto Superiore di Sanità alle differenze di sesso/genere nella prevenzione e promozione della salute dei lavoratori. *G Ital Med Lav Erg* 2017; 39:3, 218-220
5. Rudy Foddis et. Al. Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria in ottica di genere: proposta di strumenti operativi. *G Ital Med Lav Erg* 2017; 39:3, 214-217
6. Juliet Hassard. Women at Work: An Introduction. [https://oshwiki.eu/wiki/Women\\_at\\_Work:\\_An\\_Introduction#Introduction](https://oshwiki.eu/wiki/Women_at_Work:_An_Introduction#Introduction)
7. Corinna Weber and Nathalie Henke. Employment trends and their impact on women's OSH. [https://oshwiki.eu/wiki/Employment\\_trends\\_and\\_their\\_impact\\_on\\_women%27s\\_OSH](https://oshwiki.eu/wiki/Employment_trends_and_their_impact_on_women%27s_OSH)
8. Tutela della salute della donna lavoratrice. *G Ital Med Lav Erg*. 2010; 32:4, 453-471
9. Caroline Criado Perez. Invisibili. Einaudi Stile Libero 2020
10. INAIL. Salute e Sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere. Vol 4 2013
11. INAIL. Andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Febb.2022
12. F.Franconi. Ruolo delle variazioni fisiologiche età-sesso e gender dipendenti nella tossico-cinetica e nella tossicodinamica degli xenobiotici. *G Ital Med Lav Erg* 2021; 43:3
13. I.Iavicoli, L.Fontana, V.Leso-Età biologica e genere: criticità nell'interpretazione dei dati di monitoraggio biologico e adattamento della sorveglianza sanitaria a condizioni di aumentata vulnerabilità e maggior fragilità-*G Ital Med Lav Erg* 2021; 43:3

**In Italia aumentano i casi di vaiolo delle scimmie: un essenziale ed interessante contributo fondamentale anche per il Medico Competente che nella propria attività quotidiana si trovi a dover affrontare l'infezione virale.**

*n.b.: i link riportano a dati aggiornati in tempo reale*

 <p>I.R.C.C.S. Ospedale San Raffaele</p>	<h2>Vaiolo delle scimmie (<i>monkeypox</i>) Spunti epidemiologici - 04.09.2022</h2>
---	---



Monkeypox virus (fonte *National Geographic* [link](#))



Lesioni cutanee da MPX (fonte WHO [link](#))

### Sommario

A. Introduzione .....	1
B. Epidemiologia.....	2
C. Ultimi dati disponibili (aggiornamento al 04.09.2022).....	2
D. Principali caratteristiche epidemiologiche.....	2
E. Principali caratteristiche cliniche .....	4

### A. Introduzione

Il **vaiolo delle scimmie** (*monkeypox* o MPX) è una “zoonosi<sup>1</sup> silvestre” che può comportare infezioni umane accidentali, che di solito si verificano sporadicamente nelle parti boschive dell’Africa centrale e occidentale, che sono le zone considerate endemiche.

L’agente eziologico è il **virus del vaiolo delle scimmie** (MPXV) che appartiene alla famiglia degli *orthopoxvirus* (alla quale appartiene anche il virus del vaiolo e numerosi altri virus animali [link](#)).

Per approfondire, **riferimenti** (con le relative pagine internet) autorevoli sul tema sono:

- **Ministero della salute** [link](#)
- **Istituto Superiore di Sanità (ISS)** [link](#)
- **CDC USA** (in inglese) in generale [link](#) e per operatori sanitari [link](#)
- **ECDC Europe** (in inglese) in generale [link](#) e per operatori sanitari [link](#)
- **WHO** (in inglese) [link](#)

<sup>1</sup> zoonosi = malattie che si trasmettono dagli animali all’uomo (vedi ISS [link](#))

## B. Epidemiologia

A seguito della prima segnalazione a maggio in UK di 2 casi nella stessa famiglia, è stata identificata una **epidemia** (*outbreak*) di MPX al di fuori della zona endemica africana, che ha coinvolto principalmente l'Europa.

In data 23.07.2022 [link](#) l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) ha definito l'attuale epidemia come "a Public Health Emergency of International Concern" con le sue implicazioni (vedi [link](#)).

Circa la **trasmissione** (CDC [link](#))

- *Il virus si trasmette soprattutto attraverso un contatto stretto, intimo con un soggetto infetto*
- *Al momento, i dati indicano che "gay, bisexual and other men who have sex with men" rappresentano la maggioranza dei casi in questa epidemia. Comunque, è a rischio chiunque, indipendentemente dall'orientamento sessuale, sia stato in contatto stretto, personale con un soggetto infetto.*

Le fonti specifiche (vedi C.) per seguire l'andamento epidemiologico dei casi di monkeypox sono:

1. **OSR** Malattie Infettive (fonte interna: dati di notifica di caso con conferma di diagnosi)
2. **Italia** Ministero della salute con il periodico Bollettino
3. **UE** ECDC "the Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Monkeypox Surveillance Bulletin"
4. **USA** CDC "2022 U.S. Map & Case Count"
5. **Mondo** WHO "2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends"

## C. Ultimi dati disponibili (aggiornamento al 04.09.2022)

Zona geografica	Data aggiornamento	Casi <u>confermati</u> di MPX	
1. <b>OSR</b>	02 settembre 2022	<b>127</b>	39% dei casi lombardi e 16% di quelli nazionali
2. <b>Italia</b> <a href="#">link</a>	02 settembre 2022	<b>773</b>	Lombardia: 326
3. <b>UE</b> ECDC <a href="#">link</a>	31 August 2022	<b>22.363</b>	Italia: 760; primo paese Spagna: 6.543
4. <b>USA</b> CDC <a href="#">link</a>	September 02, 2022	<b>19.962</b>	
5. <b>Mondo</b> WHO <a href="#">link</a>	02 September 2022	<b>51.163</b>	Europe: 22.643

## D. Principali caratteristiche epidemiologiche

### Bollettino di VENERDI' 2 SETTEMBRE 2022



Ministero salute

DATI NAZIONALI	
Casi confermati	773
Incremento rispetto all'ultima rilevazione	13
Casi collegati a viaggi all'estero	211
Età mediana in anni (range)	37 (14-71)
Genere	762 M; 11 F



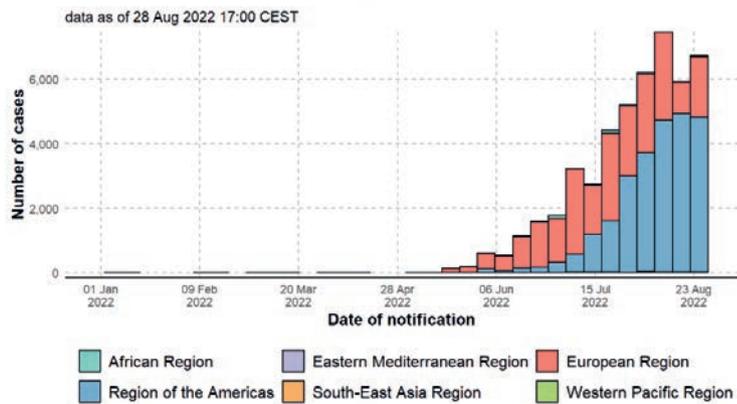
WHO

Since 1 January 2022, cases of monkeypox have been reported to WHO from **102 Member States across all 6 WHO regions**. As of September 01 2022 at 17h CEST, a total of **51,163 laboratory confirmed cases and 302 probable cases, including 17 deaths**, have been reported to WHO. Since 13 May 2022, a high proportion of these cases have been reported from countries without previously documented monkeypox transmission. This is the first time that cases and sustained chains of transmission have been reported in countries without direct or immediate epidemiological links to areas of West or Central Africa.



WHO

Epidemic curve shown for cases reported up to 28 Aug 2022 to avoid showing incomplete weeks of data.



Source: WHO

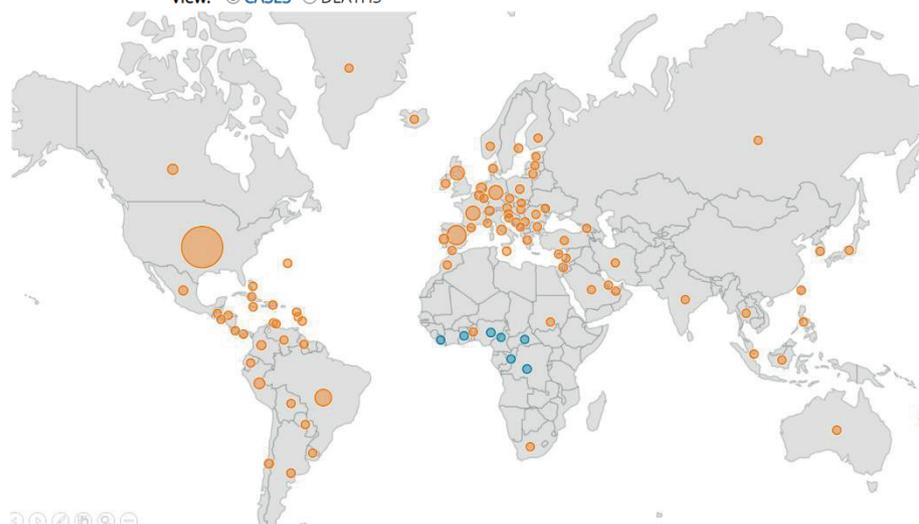
## 2022 Monkeypox Outbreak Global Map

Data as of 02 Sep 2022 5:00 PM EDT

View:  CASES  DEATHS



CDC



### Case profiles

As of September 02 2022

	Reported values <sup>1</sup>		Unknown or Missing Value
	Yes	No	
Men who have sex with men	11683 (95.2%)	594 (4.8%)	31685
HIV-Positive	5388 (44.2%)	6790 (55.8%)	31784
Health worker	305 (4.3%)	6839 (95.7%)	36818
Travel History	1141 (27.8%)	2968 (72.2%)	39853
Sexual Transmission	7722 (92.0%)	673 (8.0%)	35567
Hospitalised <sup>2</sup>	1445 (8.1%)	16465 (91.9%)	26052
ICU	8 (0.1%)	7864 (99.9%)	36090
Died	4 (0.0%)	19367 (100.0%)	24591

<sup>1</sup> Note given true proportions of variables, yes reporting may be common than no reporting

<sup>2</sup> May be hospitalised for isolation or medical treatment

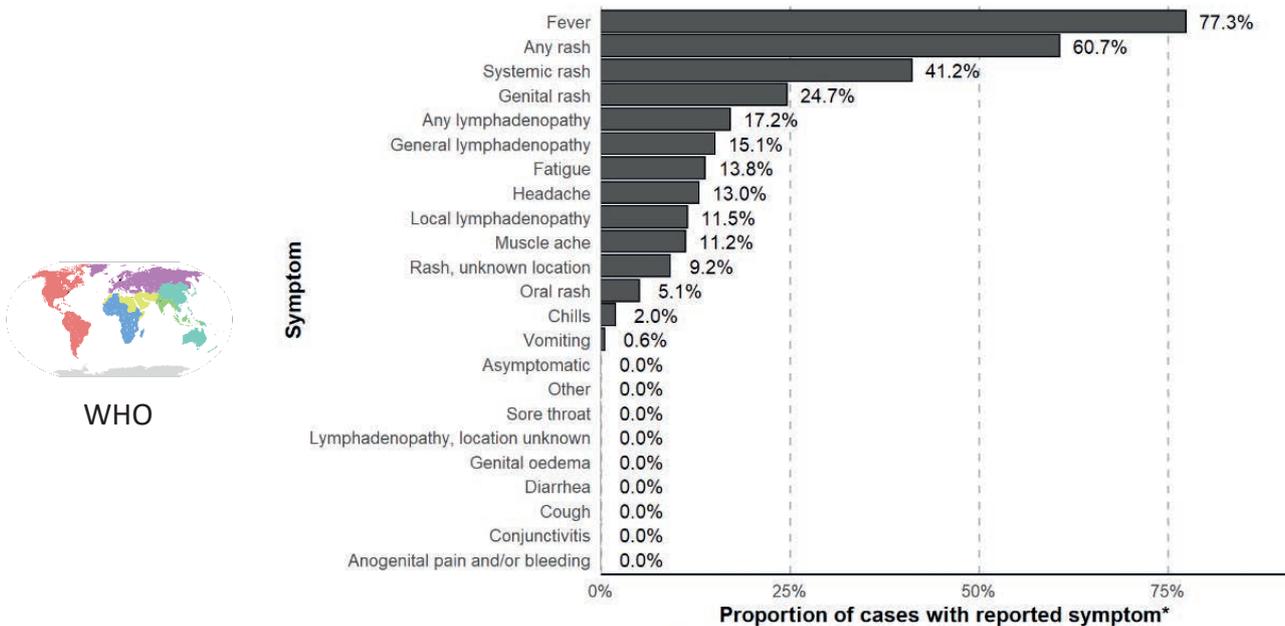


WHO

**N.B. Buone notizie dalla curva epidemiologica?**

1. In OSR il numero di nuove diagnosi è rallentato (soltanto 2 casi in più dall'ultimo report) 😊
2. Negli Stati Uniti sembrerebbe esserci un rallentamento (vedi articolo Medscape\* ([link](#)): "US Monkeypox Outbreak May Be Slowing, Experts Say") 😊
3. A livello mondiale, comunque, il numero di casi nella settimana 34 è aumentato vs la 33 😞  
 ("The number of weekly reported new cases globally has increased by 13.7% in week 34 (22 Aug - 28 Aug) (n = 6,746 cases) compared to week 33 (15 Aug - 21 Aug) (n = 5,931 cases)")

**E. Principali caratteristiche cliniche**



Source: WHO  
 \*32688 cases with at least one reported symptom from a country where at least two unique symptoms reported used as denominator

# Specializzandi in Medicina del Lavoro: proposta ANMA per i tirocini formativi

L'Associazione ha raccolto l'invito degli specializzandi partecipanti al Congresso Nazionale dello scorso giugno inviando al Ministero dell'Università e della Ricerca una lettera a firma del Presidente Patanè per chiedere di aprire i tirocini – in affiancamento a Professionisti Medici Competenti operanti nelle aziende - al fine di offrire ai Colleghi in formazione una esperienza anche nei settori privati, ad esempio nel vastissimo campo della manifattura, che vedrà i futuri Specialisti in Medicina del Lavoro all'opera. ANMA si rende disponibile a collaborare per questi progetti.

Qui di seguito il testo:

*ILLUSTRISSIMI,*

*in occasione del recente Congresso Nazionale della nostra Società Scientifica (Perugia 9-11 giugno u.s.), ho avuto modo di incontrare numerosi Colleghi Specializzandi che hanno partecipato ai nostri lavori.*

*Abbiamo potuto così ascoltare le loro esperienze e, soprattutto, le loro aspettative per gli anni di formazione specialistica in vista della Professione che molti di loro sperano e vogliono abbracciare: il Medico Competente.*

*La serietà di questi giovani Colleghi nel prepararsi a questo compito, che è certamente definito nelle sue direttrici dalle norme del T.U. del D. Lgs. 81/2008, è stata espressa molto bene nella richiesta di percorrere nel loro iter formativo anche esperienze di pratica professionale in affiancamento a colleghi Medici Competenti di provata esperienza e serietà.*

*In questo confronto è emerso che se è certamente vero che una parte di questo 'tirocinio' viene già effettuato presso i Servizi di Medicina del Lavoro delle ASL o presso le strutture INAIL, come anche nella Sorveglianza Sanitaria degli operatori sanitari, tuttavia manca nel percorso di specialità la variegata e complessa – e per questo utile dal punto di vista formativo – esperienza nelle aziende private, in particolare manifatturiere.*

*Bisogna aggiungere che una impostazione in tal senso è già in atto in alcune realtà accademiche attraverso Convenzioni tra Università e Studi di Medici Competenti, di cui qualcuno associato ad ANMA, sostenuti da progetti formativi soggetti periodicamente a verifica, con soddisfazione sia dei 'tirocinanti' che dei 'Colleghi anziani' che assumono questo compito.*

*ANMA ovviamente si rende disponibile, attraverso la rete dei suoi associati, a forme di collaborazione con le Scuole di Specialità al fine di favorire questo percorso.*

*Chiediamo pertanto una riflessione in tal senso rendendoci disponibili a parteciparne insieme alle altre realtà professionali e scientifiche della Medicina del Lavoro che ritengono valida questa impostazione.*

# Appello al sottosegretario Vezzali sul lavoratore sportivo

L'Associazione si è interessata, su invito di alcuni Soci che sono anche Medici Sportivi, del Decreto Legislativo 36 del 2 febbraio 2021, *“Riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo”*, il focus è stato posto sugli articoli 32, 33 e 34 del Decreto, nello specifico guardando alla incompatibilità tra controlli sanitari “obbligatori”, ex art. 32, a cui sottoporre i Lavoratori sportivi (come identificati ai sensi degli artt. 2, comma 1, lettera dd) e 25, comma 1) e disposizioni relative alla sicurezza dei Lavoratori sportivi ex art. 33 che portano la norma nell’alveo del D. Lgs. 81/2008.

È apparso estremamente difficile armonizzare i due approcci e parimenti appare molto problematico prevedere una sorta di “doppio binario”.

Abbiamo allora chiesto al Sottosegretario Vezzali che possano essere chiariti i punti più complessi sopra evidenziati rendendoci naturalmente disponibili ad una collaborazione.

Qui sotto il link il testo allegato alla missiva al Sottosegretario.

[CLICCA QUI - Lettera per l'On. Vezzali](#)

[CLICCA QUI - Allegato alla missiva al Sottosegretario](#)



## MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 3/2022

### 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)

 [instagram.com/anma\\_medici](https://instagram.com/anma_medici)

 [youtube.com anma - medici del lavoro e competenti](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, Pietro Antonio 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 9001:2015

certificato Certiquality n.7344

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

**PRESIDENTE:** Pietro Antonio Patanè

**VICE PRESIDENTE:** Alessandra Vivaldi

**SEGRETARIO NAZIONALE:** Pier Agostino Gioffré

**CONSIGLIERI:** Danilo Bontadi, Gilberto Marcello Boschioli, Rino Donghi, Franco Massironi, Lorenzo Palamà, Massimo Sabbatucci, Salvatore Talierno, Viglienghi Francesco

**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

#### **Abruzzo**

Segr. Alessandro Stillone

#### **Campania**

Segr. Giuseppe Iannuzzi

#### **Emilia Romagna**

Segr. Corrado Bellet  
in attesa di insediamento

#### **Lazio**

Segr. Paolo Sanchioli

#### **Liguria**

Segr. Carlo Valchi

#### **Lombardia**

Segr. Maria Assunta Morfea  
in attesa di insediamento

#### **Marche**

Segr. Giuseppe Olivetti

#### **Piemonte e Val d'Aosta**

Segr. Valter Brossa

#### **Puglia e Lucania**

Segr. Eric Alexander Tantimonaco

#### **Toscana**

Segr. Bellucci Luigi Pietro

#### **Trentino Alto Adige**

Segr. Azelio De Santa

#### **Umbria**

Segr. Anselmo Farabi

#### **Veneto**

Segr. Giovanna Contin

Dal 2022, la quota associativa annuale di adesione ad ANMA per i Medici Competenti è di € 120,00. 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 056 9601 6000 0001 4539 X22



# Rimani in contatto con ANMA

Seguici sui nostri canali  
social e scopri ogni giorno  
nuovi contenuti



FACEBOOK



TWITTER



INSTAGRAM



YOUTUBE

Iscriviti alla newsletter per ricevere  
informazioni e notizie aggiornate!

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

*“incontrare i poveri e permettere di mettere fine a tante ansie e paure inconsistenti, per approdare a ciò che veramente conta nella vita e che nessuno può rubarci: l'amore vero e gratuito.*

*I poveri, in realtà, prima di essere oggetto della nostra elemosina, sono soggetti che aiutano a liberarci dai lacci dell'inquietudine e della superficialità... i poveri siano liberati dalla miseria e i ricchi dalla vanità entrambe senza speranza.”*

*(Papa Francesco)*





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

