

medico competente



JOURNAL

in questo numero

- Congresso Nazionale ANMA
- Proroga degli adempimenti professionali
- La patente a crediti nei cantieri
- Vademecum Regione Lazio sul PP3
- Un indice MAPO verde garantisce comportamenti sicuri?
- Medico d'Azienda e accomodamento ragionevole
- Aggiornamento elenco malattie professionali
- Interpello 1/2024
- Agenti cancerogeni e mutageni
- Medici Competenti e sorveglianza sanitaria: proposte di modifica del decreto 81

I vaccini

sono una componente chiave dell'assistenza sanitaria primaria e sono fondamentali per la prevenzione e il controllo delle epidemie di malattie infettive.

Referenze

https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1



VIATRIS



PORTIAMO SALUTE NELLE AZIENDE ALTOATESINE

Medicina del lavoro

La medicina del lavoro diversa

Promozione della salute

Siamo al fianco delle aziende per promuovere la salute dei dipendenti, in modo da mantenere la forza di lavoro su livelli ottimali e sviluppare il potenziale del personale occupato.

Fedeli al ns. motto „Portiamo la salute nella Vostra azienda“ offriamo alle imprese ed ai suoi collaboratori un pacchetto di promozione della salute completo.

I NOSTRI SERVIZI:

- Medicina del lavoro a 360°
- Sorveglianza sanitaria secondo i requisiti di legge
 - Promozione della salute
 - Formazione
- Consulenza per una promozione della salute olistica

**Ti piacerebbe lavorare dove gli altri vanno in vacanza?
Allora contattaci subito per verificare la possibilità
di una collaborazione medica.**

AMBULATORIO PROSANITAS SRL | VIA PALADE 97/S | 39012 MERANO
TEL.: 0473 421 789 | WWW.PROSANITAS.IT | INFO@PROSANITAS.IT

SOMMARIO

1/2024

4 Editoriale

- Franco Massironi

5 Congresso Nazionale ANMA

6 Adempimenti professionali

- Proroga degli adempimenti professionali

7 Attualità

- La patente a crediti nei cantieri

8 Aggiornamenti professionali

- Vademecum Regione Lazio sul PP3

9 Campagna Soci

10 Contributi

- Un indice MAPO verde garantisce comportamenti sicuri?
- Medico d'Azienda e accomodamento ragionevole

18 Dalle Istituzioni

- Aggiornamento elenco malattie professionali
- Interpello 1/2024

20 Da INAIL

- Agenti cancerogeni e mutageni

21 Da CIIP

- Aggiornamenti

22 ANMA comunica

- Medici Competenti e sorveglianza sanitaria: proposte di modifica del decreto 81

23 Persone

25 Da leggere in poltrona

Cari Lettori,
con grande entusiasmo vi presento questo nuovo numero del nostro giornale professionale e scientifico. Questo trimestre portiamo alla vostra attenzione due contributi inediti di grande rilevanza per la comunità dei Medici Competenti.

Il primo articolo, intitolato “Un indice MAPO verde garantisce comportamenti sicuri?”, esplora l’importanza di garantire la sicurezza nella movimentazione dei pazienti all’interno delle strutture sanitarie. Lo studio evidenzia come, nonostante un basso indice MAPO, sia essenziale continuare a monitorare e migliorare i comportamenti di sicurezza attraverso il protocollo Behavior-Based Safety (BBS). Questo protocollo, implementato con successo in vari reparti, ha dimostrato di incrementare significativamente le pratiche sicure, portando benefici tanto per il personale quanto per i pazienti.

Il secondo contributo, “Medico d’Azienda e accompagnamento ragionevole”, approfondisce il concetto di accomodamento ragionevole nel contesto lavorativo. L’articolo esplora come i Medici Competenti possano andare oltre il semplice giudizio di idoneità, contribuendo attivamente a migliorare le condizioni di lavoro e a facilitare il reinserimento lavorativo dei dipendenti con limitazioni. L’accomodamento ragionevole, inteso come insieme di modifiche tecniche e organizzative, permette di armonizzare le esigenze di salute dei lavoratori con le necessità produttive delle aziende, promuovendo un ambiente di lavoro inclusivo e sostenibile.

Con grande piacere a breve ci incontreremo al nostro 37° Congresso Nazionale che rappresenta un momento fondamentale di confronto e aggiornamento per tutti noi. Ci vedremo a Bologna, una città che rappresenta il cuore pulsante della nostra Associazione e che ci ha visto protagonisti di tanti momenti importanti. Bologna non è solo una scelta logistica ma anche simbolica, in quanto ci riporta alle nostre radici e ci permette di celebrare i progressi fatti dalla nostra comunità.

Vi auguro una buona lettura e spero che questi contributi possano arricchire il vostro bagaglio professionale. Continuate a seguirci e a partecipare attivamente alla vita della nostra Associazione.

Il vostro impegno e la vostra passione sono fondamentali per il progresso della nostra professione e per la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

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



Dopo l'ondata del Covid riprendiamo la normale attività nel nostro lavoro. Ci siamo detti tante volte: nulla sarà come prima. In questi mesi ci sono state alcune novità che confermano che qualcosa si muove e non solo sul piano della professione del Medico Competente.

L'attivazione dei tavoli tecnici tra Ministero del Lavoro e Società Scientifiche è forse l'esempio più confortante di una attenzione nei nostri riguardi e che ritroviamo in molteplici occasioni di confronto con istituzioni locali e nazionali che confermano un diverso atteggiamento delle istituzioni. Le stesse novità legislative introdotte dalla Legge 85 del Luglio 2023, seppur timidamente, delineano una figura di Medico Competente più autorevole.

Gli stessi Medici Competenti sembrano animati da un più deciso approccio al proprio lavoro e alcuni giovani specialisti si affacciano con entusiasmo alla nostra professione.

Questo Congresso sceglie di sottolineare che il nostro metodo - percorrere il percorribile - deve permettere all'esperienza dei medici del lavoro di aprirsi alle nuove realtà degli ambienti di lavoro fisici e virtuali senza perdere la nostra specificità e storia.

I temi che tratteremo sono: l'**accomodamento ragionevole**: tutelare la salute e tutelare il lavoro; partendo dalla convinzione che questa attività non sia da relegare a formule straordinarie ma passa attraverso soluzioni che quotidianamente ci trovano coinvolti.

Riprenderemo in mano la patologia da rumore ed in particolare l'**audiologia** che ha avuto sviluppi importanti in questi anni che chiedono di essere conosciuti ed applicati.

Ci occuperemo dei rischi connessi alla **fatica mentale** con la stessa cura con cui ci siamo applicati alla valutazione della **fatica fisica** un terreno ancora poco esplorato ma di forte impatto.

Infine, come di consueto, tenendo presente la Regione che ci ospita l'affronto di un comparto: l'**agricoltura** che chiede una maggiore attenzione soprattutto in questo momento di crisi.

Scegliere la meravigliosa Bologna non è stato difficile, ci sentiamo a casa. Ci riportiamo geograficamente al cuore dell'Italia dove la nostra Associazione ha vissuto momenti importanti che vogliamo riproporre a noi e a tutta la Comunità dei Medici Competenti. Vi aspettiamo.

[CLICCA QUI - Per aggiornamenti](#)

Proroga adempimenti professionali

PROROGA AL 31/05/2024 DEI TERMINI RELATIVI AGLI ADEMPIMENTI DELL'ARTICOLO 40 DEL D.LGS. 81/08

È stata pubblicata la **circolare di proroga al 31/05** ([link a fondo pagina](#)) p.v. per l'invio dei dati dell'Allegato 3B, firmato dal Direttore Vaia DG della Prevenzione, per la quale ANMA ([link a fondo pagina](#)), SIML, Co.Si.P.S., AIPMeL, FNOMCeO ed altri gruppi di libera iniziativa avevano fatto **pressante richiesta** ([link a fondo pagina](#)).

È stata una **pagina faticosa** ([link a fondo pagina](#)) che non conclude ma che permette ai Colleghi che hanno incontrato delle difficoltà di ottemperare più serenamente all'obbligo. Auspichiamo quindi che questo provvedimento apra alla possibilità di una più ampia discussione di questo strumento nelle sedi istituzionali previste.



[CLICCA QUI - Circolare di proroga al 31/05](#)

[CLICCA QUI - Articolo del Presidente ANMA P.A. Patané](#)

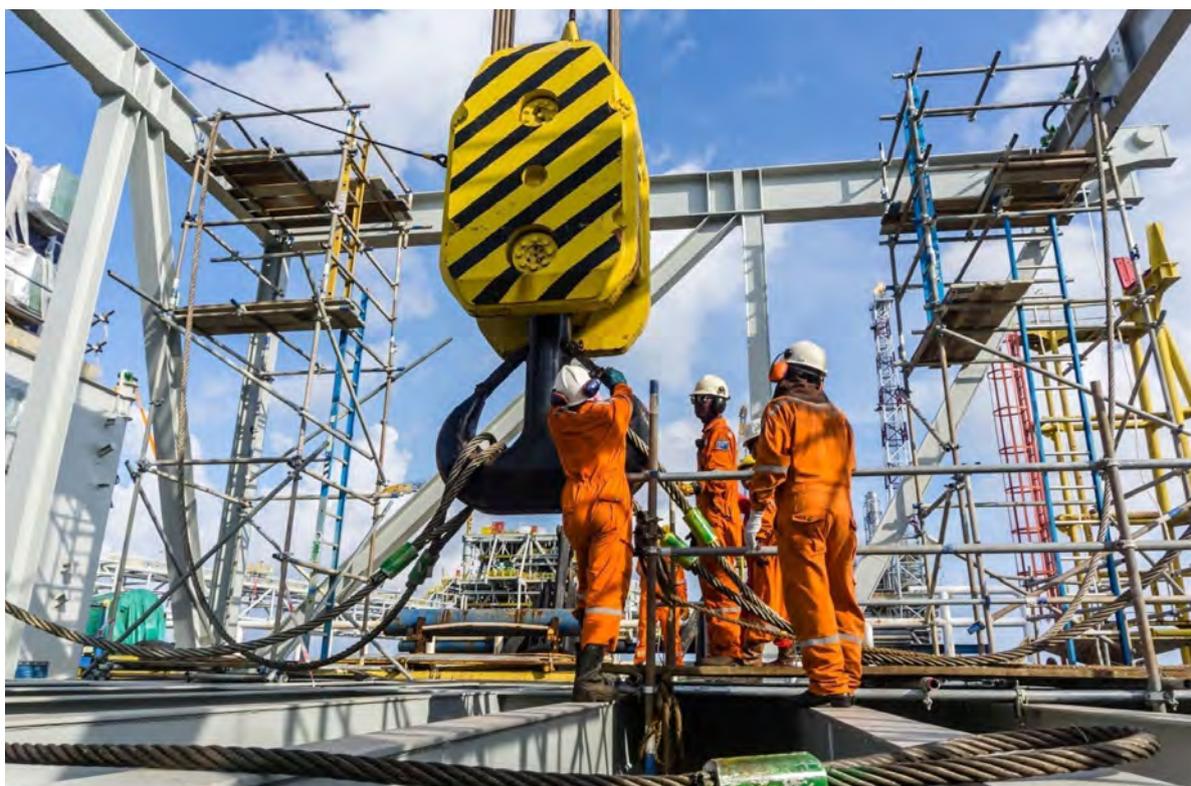
[CLICCA QUI - Articolo sul Sollecito circa l'allegato 3B](#)

[CLICCA QUI - Articolo proroga](#)

La patente a crediti nei cantieri

Lo Studio Legale Casella & Scudier ha emesso una nota dal titolo **“Patente a crediti nei cantieri: cosa cambia per imprese e committenti?”** ([link a fondo pagina](#)), documento che analizza, per punti, le diverse questioni per l’impresa affidataria, l’esecutrice e i committenti pubblici e privati.

Per un ulteriore approfondimento sul sito dello Studio è presente un **commento più ampio** ([link a fondo pagina](#)).



[CLICCA QUI - Nota in merito dello Studio Legale Casella & Scudier](#)

[CLICCA QUI - Ampio articolo dello Studio Legale Casella & Scudier](#)

Vademecum Regione Lazio sul PP3 Luoghi che promuovono salute

Pubblichiamo ad uso di tutti i nostri Associati il vademecum composto dalla Regione Lazio *“Indicazioni per la gestione della Promozione della salute nei luoghi di lavoro”* alla cui stesura hanno contribuito varie realtà, politiche sociali e soprattutto scientifiche tra cui ANMA, ringraziando il dott. Sanchioli per il contributo offerto in qualità di Segretario Regionale.

Nel documento è possibile trovare, oltre a buone indicazioni generali, soprattutto preziose checklist per valutazione preliminare allo sviluppo di attività di promozione della salute.



[CLICCA QUI - VADEMECUM](#)



CAMPAGNA
SOCI
M2024
anmainsieme

[CLICCA QUI - Campagna associativa](#)

Un indice MAPO verde garantisce comportamenti sicuri?

Applicazione di un protocollo BBS (Behavior Based Safety) alla movimentazione dei pazienti

La sicurezza nella movimentazione dei pazienti rappresenta un aspetto cruciale per la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza degli operatori. Con un tasso di infortuni sul lavoro notevolmente superiore alla media europea e un elevato rischio di sollecitazioni muscolo-scheletriche, il settore sanitario richiede un'attenzione specifica verso strategie di miglioramento volte a fronteggiare tali sfide. In questo ambito, il protocollo Behavior-Based Safety (BBS) emerge come un approccio promettente per potenziare la sicurezza nei reparti ospedalieri. Questo studio si propone di valutare l'efficacia del protocollo BBS in reparti con un indice MAPO classificato come verde, dove il rischio è considerato basso ma è evidente la necessità di un miglioramento continuo.

Attraverso un metodo basato sull'osservazione, la formazione e il rinforzo positivo, e focalizzato su due funzioni assistenziali chiave - l'igiene al letto e la traslazione orizzontale al cuscino - il protocollo è stato implementato in vari reparti di un ospedale. Partendo da una baseline in cui solo il 49% dei comportamenti era ritenuto sicuro, nonostante l'indice MAPO indicasse un rischio basso, si è registrato un aumento significativo delle pratiche sicure, con percentuali superiori all'80% e picchi

del 93%. Questi miglioramenti si sono mantenuti nel tempo, dimostrando la validità del BBS come metodologia per instaurare una cultura di sicurezza duratura.

Il miglioramento nei comportamenti di sicurezza ha avuto un impatto positivo non solo nella prevenzione degli infortuni del personale, ma anche sulla qualità dell'assistenza ai pazienti, evidenziando l'importanza di interventi proattivi anche in contesti a basso rischio. Questo studio mette in luce anche le limitazioni dell'indice MAPO; un indice classificato come verde non è di per sé una garanzia di sicurezza, ma rappresenta una condizione necessaria che deve essere integrata con sistemi di monitoraggio e osservazione comportamentale.

Si raccomandano ricerche future per esaminare l'efficacia del BBS in un più ampio spettro di reparti e per valutare l'impatto a lungo termine sulla sicurezza e sul benessere del personale e dei pazienti.

In conclusione, l'adozione del protocollo BBS rappresenta un'importante aggiunta alle strategie di gestione del rischio, estendendo i benefici oltre la semplice prevenzione degli infortuni e contribuendo a una pratica clinica quotidiana più sicura e consapevole.

Introduzione

Contesto e Rilevanza della Sicurezza nella Movimentazione dei Pazienti

Nell'ecosistema della sanità, la movimentazione dei pazienti è un'attività quotidiana e critica, che comporta rischi significativi non solo per i pazienti ma anche per gli operatori sanitari. Le statistiche europee evidenziano un tasso di infortuni sul lavoro nel settore sanitario superiore del 34% rispetto alla media degli altri settori nell'Unione Europea. Questo dato solleva preoccupazioni in termini di salute e sicurezza sul lavoro, soprattutto considerando le sollecitazioni muscolo-scheletriche associate alla mobilizzazione dei pazienti ospedalizzati, riconosciute come uno dei principali fattori di rischio dall'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro.

In un panorama in cui le Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) sono sottoposte a pressioni per il contenimento dei costi, mantenendo al contempo elevati gli standard qualitativi delle prestazioni, diventa imprescindibile indagare le innovazioni tecnologiche e approfondire le conoscenze come basi per azioni di miglioramento. A ciò si aggiunge la problematica dell'invecchiamento della popolazione infermieristica, con un'incidenza crescente su un



settore che vede una prevalenza femminile e che è direttamente coinvolto nella movimentazione dei pazienti.

Descrizione dell'Indice MAPO e della Sua Applicazione nei Reparti Ospedalieri

L'Indice di Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati (MAPO) è uno strumento fondamentale per la valutazione del rischio di movimentazione manuale dei pazienti, tenendo conto di variabili quali la proporzione di pazienti non autosufficienti, l'equipaggiamento disponibile, le condizioni ambientali e la formazione del personale. Questo indice, pertanto, serve come indicatore per interventi mirati a migliorare sia le condizioni di lavoro del personale sia la sicurezza e la dignità dei pazienti assistiti.

Presentazione del Protocollo BBS e della Sua Pertinenza nello Studio

Il protocollo Behavior-Based Safety (BBS) si pone come un approccio innovativo in questo contesto, mirando

a ridurre i comportamenti a rischio e a rafforzare quelli sicuri mediante l'osservazione diretta, la formazione mirata e il rinforzo positivo. Questo studio intende analizzare l'efficacia del protocollo BBS in reparti con indice MAPO verde, dove il rischio è considerato basso ma dove si evidenzia la necessità di un miglioramento continuo. La ricerca pone particolare enfasi sul fatto che, nonostante la formazione tradizionale sia ben curata e seguita, spesso le informazioni vengono perse nel giro di pochi mesi, con un ritorno ai comportamenti a rischio.

La sfida, quindi, è sostenere la trasformazione delle pratiche lavorative attraverso un intervento che non si limiti a un trasferimento di conoscenze, ma che stimoli un cambiamento concreto e durevole nei comportamenti. La premessa è che la sicurezza non è solo una responsabilità individuale, ma un obiettivo collettivo che richiede un impegno condiviso e un approccio sistematico per essere raggiunto e mantenuto nel tempo.

Metodi

Descrizione dei Reparti Coinvolti e del Loro Indice MAPO Iniziale

Il progetto di ricerca è stato implementato in vari reparti dell'A.S.S.T. Bergamo Est, tutti con un indice MAPO classificato come verde, simbolo di un rischio basso nella movimentazione manuale dei pazienti. Le unità partecipanti comprendevano reparti di alta specializzazione come l'Unità Cardio Coronarica e reparti di assistenza prolungata come la Riabilitazione Generale Geriatrica. Questa selezione mirava a coprire una varietà di condizioni assistenziali, ognuna con le sue specifiche sfide nel campo della movimentazione dei pazienti. Si è proceduto con un'analisi approfondita per stabilire una baseline dei comportamenti di movimentazione del personale.

Dettaglio della Metodologia BBS Adottata

Nei primi mesi del 2018, è stato adottato un approccio formativo innovativo,



il Behavior-Based Safety (B-BS), una metodologia già validata per ridurre infortuni e malattie professionali. L'approccio si basa sull'osservazione mirata delle attività assistenziali, con l'ausilio di strumenti appositamente elaborati in collaborazione con fisioterapisti ed esperti di sicurezza sul lavoro. Si è posta particolare attenzione su due delle principali funzioni assistenziali: l'igiene al letto e la traslazione orizzontale al cuscino. Queste sono state suddivise in 17 passaggi, classificati in quattro macrocategorie: preparazione del paziente, allestimento dell'ambiente di lavoro, posizionamento dell'operatore e azioni di movimentazione.

I passaggi sono stati elaborati preventivamente da un team di esperti aziendali in sicurezza, tra cui i fisioterapisti riportando le osservazioni in due distinte checklist. Il personale osservatore, selezionato tra i lavoratori, è stato formato per compilare queste checklist attraverso osservazioni anonime sul campo. La baseline è stata stabilita tramite circa 60 rilevazioni per ogni checklist.

Processo di Raccolta e Analisi dei Dati

Il processo di raccolta dati è iniziato con la registrazione delle osservazioni di base, rivelando che più del 50% dei comportamenti era considerato a rischio. La formazione ha coinvolto circa 120 operatori sanitari attraverso incontri mirati e esercitazioni pratiche, enfatizzando l'applicazione del metodo e l'importanza del rinforzo positivo.

Gli osservatori hanno proseguito nell'erogare feedback diretti ai colleghi per comportamenti sicuri riconosciuti, con un focus particolare sui rinforzi di natura sociale. Sono state effettuate verifiche mensili per confrontare le osservazioni successive con la baseline, notando miglioramenti significativi sia sugli aspetti considerati prioritari sia su quelli secondari.

Le discussioni con gli osservatori hanno permesso di affinare il focus sui comportamenti critici e di perfezionare il processo di feedback. Il miglioramento continuo è stato monitorato attraverso ulteriori verifiche e osservazioni,

concludendo con un mantenimento dei risultati attraverso una riduzione graduale e controllata delle osservazioni per consolidare il cambiamento comportamentale nel tempo.

Risultati

Presentazione dei Dati della Baseline

Inizialmente, nel periodo di Luglio-Agosto 2018, prima dell'introduzione del protocollo BBS, è stata rilevata una percentuale del 49% di comportamenti sicuri tra gli operatori sanitari. Questo dato ha funto da baseline per valutare l'efficacia dell'intervento BBS e ha messo in luce la necessità di miglioramenti significativi nelle pratiche di movimentazione dei pazienti.

Analisi dei Miglioramenti nei Comportamenti di Sicurezza del Personale

Dopo l'implementazione del protocollo BBS, è stato osservato un miglioramento progressivo e consistente. Già a Settembre, la percentuale di comportamenti sicuri è salita a 80%, aumentan-

do ulteriormente in Ottobre al 83%. La tendenza al rialzo si è mantenuta nei mesi successivi, raggiungendo il picco a Febbraio 2019 con il 93% di comportamenti sicuri.

Confronto dei Dati Pre e Post-Intervento

I dati mostrano un significativo incremento della sicurezza nella movimentazione dei pazienti post-intervento BBS. Mentre la baseline era al di sotto del 50%, i mesi successivi all'intervento hanno visto una percentuale di comportamenti sicuri mantenere costantemente al di sopra dell'80%.

Sebbene si noti una leggera flessione nei mesi di Luglio-Agosto e Settembre-Ottobre dell'anno seguente, con percentuali che si attestano all'87%, la percentuale di comportamenti sicuri si è nuovamente stabilizzata al 90% nei mesi successivi, dimostrando la sostenibilità del miglioramento nel tempo.

Questi risultati indicano chiaramente l'efficacia del protocollo BBS nel migliorare la sicurezza comportamentale del personale durante la movimentazione dei pazienti. Il protocollo non solo ha aumentato la percentuale di comportamenti sicuri ma ha anche aiutato a mantenere tali comportamenti a lungo termine.

Discussione

Interpretazione dei Risultati in Relazione alla Letteratura Esistente

I risultati ottenuti dalla nostra sperimentazione si allineano con la crescente evidenza in letteratura che sostiene l'efficacia dell'approccio comportamentale basato sulla sicurezza (BBS) nel modificare positivamente le pratiche lavorative. Studi precedenti hanno evidenziato che interventi focalizzati sul comportamento possono ridurre gli infortuni e migliorare la sicurezza sul lavoro in vari settori, compreso quello sanitario. La letteratura suggerisce che l'addestramento specifico e il rinforzo positivo sono componenti cruciali per il successo di tali programmi, poiché aiutano a consolidare comportamenti sicuri e ridurre quelli a rischio. Questo studio supporta tali risultati, dimostrando miglioramenti significativi e sostenuti nei comportamenti di sicu-

rezza nell'ambito della movimentazione dei pazienti.

Considerazione dell'Impatto del Protocollo BBS su Reparti con Indice MAPO Verde

Sebbene l'indice MAPO verde nei reparti coinvolti indicasse già una situazione accettabile di rischio, l'implementazione del protocollo BBS ha condotto a ulteriori miglioramenti. Questo suggerisce che anche in ambienti lavorativi dove il rischio è considerato gestibile, esiste un margine significativo per l'ottimizzazione delle pratiche di sicurezza attraverso interventi comportamentali mirati. Il protocollo BBS, quindi, appare come uno strumento complementare efficace per rafforzare ulteriormente la sicurezza, anche quando gli indicatori convenzionali suggeriscono che il livello di rischio è già sotto controllo.

Discussione delle Implicazioni per la Pratica Clinica e la Sicurezza del Paziente

L'incremento dei comportamenti sicuri tra il personale sanitario non migliora soltanto la sicurezza sul lavoro, ma ha anche implicazioni dirette per la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazien-

ti. Un personale ben formato e consapevole delle pratiche di movimentazione sicure è meno soggetto a infortuni e quindi più capace di fornire cure continue e di qualità. Inoltre, la riduzione dei comportamenti a rischio diminuisce la probabilità di incidenti che possono coinvolgere i pazienti, come cadute o movimentazioni errate. Il protocollo BBS, quindi, si pone come una strategia fondamentale non solo per la prevenzione degli infortuni del personale ma anche per garantire l'integrità fisica e la dignità dei pazienti.

La sostenibilità dei miglioramenti ottenuti e la loro persistenza nel tempo suggeriscono che l'introduzione del protocollo BBS possa avere un impatto positivo prolungato sulla cultura della sicurezza all'interno delle istituzioni sanitarie. In conclusione, l'adozione del protocollo BBS, anche in reparti con un basso indice MAPO, si rivela un'importante aggiunta alle strategie di gestione del rischio, con benefici estesi che vanno oltre la semplice prevenzione degli infortuni.

Conclusioni

Riassunto degli Esiti Principali dello Studio



Il presente studio ha evidenziato che l'implementazione del protocollo Behavior-Based Safety (BBS) in reparti ospedalieri con un indice MAPO verde può portare a un miglioramento sostanziale dei comportamenti di sicurezza nella movimentazione dei pazienti. Anche in contesti già valutati come a basso rischio, il protocollo BBS ha dimostrato di poter incrementare significativamente la percentuale di comportamenti sicuri del personale sanitario, passando da una baseline del 49% a percentuali costantemente superiori all'80%, con picchi fino al 93%.

Considerazioni sull'Efficacia del Protocollo BBS nella Riduzione dei Comportamenti a Rischio

Il protocollo BBS si è rivelato uno strumento efficace nella riduzione dei comportamenti a rischio e nel miglioramento della sicurezza complessiva. La consistenza dei risultati nel tempo indica che il BBS non solo promuove

un cambiamento immediato, ma contribuisce anche a instaurare una cultura della sicurezza duratura. Questi miglioramenti si traducono in una diminuzione potenziale di incidenti e infortuni, sia per il personale che per i pazienti, sottolineando l'importanza di interventi comportamentali proattivi anche in ambienti considerati a rischio minimo.

Suggerimenti per Future Ricerche e Applicazioni Pratiche

Per consolidare ulteriormente questi risultati, si raccomandano studi futuri che includano una selezione più ampia di reparti e ospedali, possibilmente con una varietà di livelli di rischio secondo l'indice MAPO, per valutare l'universalità dell'efficacia del protocollo BBS. Studi longitudinali potrebbero fornire ulteriori informazioni sulla sostenibilità dei cambiamenti comportamentali e sull'impatto a lungo termine sulla sicurezza e sul benessere del personale e dei

pazienti. Inoltre, sarebbe utile integrare l'analisi dei dati con studi qualitativi che esplorino le percezioni del personale sulla formazione BBS e sull'adozione dei comportamenti sicuri.

Nelle applicazioni pratiche, la formazione continua e il monitoraggio post-intervento dovrebbero essere considerati elementi chiave per il mantenimento dei miglioramenti. L'integrazione del protocollo BBS con altri programmi di sicurezza esistenti potrebbe potenziarne l'effetto e assicurare una gestione del rischio ancora più efficace.

In conclusione, questo studio sottolinea il valore del protocollo BBS come complemento agli standard di sicurezza correnti, enfatizzando la sua rilevanza non solo come misura correttiva, ma anche come strumento preventivo nella pratica clinica quotidiana.

NOTE

1. Geller ES. Behavior-based safety and occupational risk management. *Behav Modif.* 2005;29(3):539–561. doi:10.1177/0145445504273287.
2. Ismail F, Hashim AE, Zuria W, et al. Behaviour based approach for quality and safety environment improvement: Malaysian experience in the oil and gas industry. *Procedia-Social and Behav Sci.* 2012;35:586–594. Doi:10.1016/j.sbspro.2012.02.125.
3. Wu T-C, Lin C-H, Shiau S-Y. Predicting safety culture: the roles of employer, operations manager and safety professional. *J Saf Res.* 2010;41(5):423–431. doi:10.1016/j.jsr.2010.06.006.
4. Kaila H. Behaviour based safety in organizations. *Indian J Occup Environ Med.* 2006;10(3):102. doi:10.4103/0019-5278.29568.
5. Neal A, Gri M, Neal HP. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34(1–3), 99–109. [https://doi.org/10.1016/s0925-7535\(00\)00008-4](https://doi.org/10.1016/s0925-7535(00)00008-4).
6. Ocon R, McFarlane O. eds. Reducing employee injuries through behavior based safety. Fifth LACCEI International Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI'2007) "Developing Entrepreneurial Engineers for the Sustainable Growth of Latin America and the Caribbean: Education, Innovation, Technology and Practice" 29 May – 1 June 2007, Tampico, México.
7. Fogarty GJ, Shaw A. Safety climate and the theory of planned behavior: towards the prediction of unsafe behavior. *Accid Anal Prev.* 2010;42(5):1455–1459. doi:10.1016/j.aap.2009.08.008
8. Guo BH, Goh YM, Wong KLX. A system dynamics view of a behavior-based safety program in the construction industry. *Saf Sci.* 2018;104:202–215. doi:10.1016/j.ssci.2018.01.014.
9. Il metodo MAPO per l'analisi e la prevenzione del rischio da movimentazione dei pazienti, Olga Meloni, Franco Angeli
10. S. Perini "Psicologia dell'educazione" - Editore: il Mulino - edizione: 1997
11. P. Bacchetta, F. Tosolin in collaborazione con P. Serranti, P. Grassi. "Un nuovo modo per "pensare e fare la sicurezza sul lavoro". In *Puntotiscuro*, Anno 8 - numero 1481 - 19 maggio 2006.
12. *Scienza & sicurezza sul lavoro: Costruire comportamenti per ottenere risultati.* Traduzione italiana di "The Values Based Safety Process: improving your safety culture with behavior based safety process" di Terry E. McSweeney, a cura di F. Tosolin e A. Bacchetta. AARBA Ed. 2008
13. Prof. F. Rota - F. Tosolin - A.P. Bacchetta "Ricerca sperimentale sull'applicazione del protocollo B-BS ad una realtà industriale italiana" Tesi di Laurea Specialistica in Ingegneria della Prevenzione e della Sicurezza nell'Industria di Processo - Politecnico di Milano - anno: 2008-2009
14. Il Protocollo di Sicurezza Comportamentale B-BS, F. Tosolin in collaborazione con A. Valdina. In "Sicurezza sul lavoro: utopia o realtà?". Maggioli editore, gennaio 2009.
15. *Performance Management: costruire i comportamenti e determinare il successo d'impresa.* Edizione italiana di "Performance Management: Changing Behavior that Drives Organizational Effectiveness" di Aubrey C. Daniels & Jon S. Bailey, a cura di F. Tosolin. AARBA Ed. 2016.

Medico d'Azienda e accomodamento ragionevole

Il 29 gennaio u.s., si è tenuto a Milano presso l'Aula Magna della Clinica del Lavoro, il seminario “Le Prospettive del Medico del Lavoro: Salute e Lavoro oltre il Giudizio di Idoneità”.

Organizzato dalla CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione), il convegno è stata una importante occasione di confronto e di approfondimento sul ruolo e sulle prospettive del medico del lavoro, alla luce dei significativi cambiamenti, intervenuti e tuttora in corso, nel mondo del lavoro e nella società.

Aggiornamento professionale, investimento in formazione, opportunità di ricerca scientifica, necessità di un approccio integrato tra salute e lavoro, confronto interdisciplinare e interprofessionale, non sono soltanto delle tematiche cruciali da sviluppare, ma anche opportunità da cogliere per rafforzare il ruolo del medico del lavoro nell'affrontare le sfide presenti e future: l'elevato numero di infortuni sul lavoro, la persistenza delle tradizionali malattie professionali, l'individuazione e la valutazione di vecchi e nuovi rischi, la formazione dei lavoratori, la promozione della salute, la Total Worker Health, l'invecchiamento della popolazione lavorativa, ecc.

Esperienze, tematiche e prospettive che, nel corso dell'intera giornata di

lavoro, sono state illustrate esaminate e approfondite dai relatori che si sono succeduti.

E' stata anche l'occasione per instaurare un dialogo (mica tanto) immaginario tra un medico specializzando in Medicina del Lavoro e un medico del lavoro ... di lungo corso.

DOMANDA

Come possiamo definire la disabilità?

Nella convenzione O.N.U. per i diritti delle persone con disabilità (2006), la disabilità viene definita come “il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società sulla base di eguaglianza con gli altri”.

Viene riconosciuto quindi che la disabilità è connaturata all'essere umano, è “naturale”, può essere transitoria, temporanea, permanente, ricorrente, episodica, accidentale, ecc e come tale diventa quindi una “normalità” e riguarda indistintamente ogni essere umano. Il significato della “disabilità”

si sposta così dall'ambito strettamente individuale della persona con menomazioni, al rapporto di questa persona con l'ambiente di vita e quello di lavoro.

DOMANDA

Il lavoratore parzialmente idoneo è da considerarsi un “disabile”?

Attraverso la visita medica prevista dal Piano di sorveglianza sanitaria, il medico d'Azienda confronta il profilo di mansione e il profilo sanitario del lavoratore, valuta il grado di compatibilità tra stato di salute e mansione lavorativa, e ne fa oggetto di comunicazione formale al Datore di Lavoro.

Se questo confronto, questa interazione, porta a un risultato negativo, il lavoratore parzialmente

idoneo è da ritenersi “disabile”, in quanto “persona con menomazioni fisiche o funzionali che svolge la propria attività in un luogo fisico e relazionale sfavorevole, che può fungere da barriera fisica, comportamentale e ambientale e che impedisce una piena ed effettiva partecipazione”



Nel nostro caso, “il luogo fisico e relazionale sfavorevole” è rappresentato dall’ambiente di lavoro e dalla mansione che il lavoratore, per contratto, è chiamato a svolgere.

DOMANDA

Su scala nazionale, che dimensioni ha il fenomeno?

Sulla base delle comunicazioni ex art.40 che il medico competente effettua sulla piattaforma dell’INAIL, i lavoratori parzialmente idonei o con inidoneità temporanea o permanente, possono raggiungere ogni anno la cifra del 15-16 % dell’intera popolazione lavorativa italiana; cifra destinata ad aumentare con l’aumentare dell’età anagrafica.

DOMANDA

Quali sono attualmente le più frequenti limitazioni e prescrizioni indicate dal medico competente nello stilare un giudizio di idoneità parziale?

Sulla base del profilo di mansione di cui dispone e della documentazione prodotta dall’interessato, il medico d’azienda articola il proprio giudizio di idoneità indicando più frequentemente le seguenti limitazioni e prescrizioni:

- Limitazioni dei compiti o delle attività previsti nella stessa mansione o dei tempi necessari al loro svolgimento, la modifica degli orari o dei

turni di lavoro o la revisione della giornata lavorativa, il ricorso allo smart working, ecc : le valutazioni “biologiche” del medico vanno a determinare limitazioni dei compiti e delle attività previste dalla mansione, modifiche organizzative dei tempi e delle modalità di lavoro,

- Prescrizione di ausili a differenti livelli di specificità e di complessità, comunque proporzionati al grado di menomazione fisica o di deficit funzionale del lavoratore: per menomazioni di lieve o media entità, anche solo temporanee e precisamente localizzabili o, ad esempio, ausili, per la movimentazione manuale dei carichi animati e inanimati, per sistemi alternativi per la telefonia, tastiere adattabili, sedute e mouse ergonomici, schermo-video particolari, adozione di tutori e dispositivi per la protezione articolare, ecc;
- Prescrizione di tecnologie utilizzabili per implementare lo svolgimento della mansione per lavoratori con vari gradi di disabilità motoria (PC, software per il riconoscimento vocale, sistemi di input per PC, periferiche di controllo alternative, ecc.).

Le suesposte prescrizioni, comportano per il datore di lavoro, la scelta e l’acquisto di attrezzature ergonomiche, di sistemi di ausiliazione certificati e di dispositivi di protezione individuale, come

definiti negli artt 74- 75 - 76 del D.Lgs 81/08 (Titolo III, Capo II – uso dei Dispositivi di Protezione Individuale).

DOMANDA

Il sottotitolo del seminario è “Salute e Lavoro, oltre il Giudizio di Idoneità”. Qual è il significato di quell’OLTRE?

il medico del lavoro ha come oggetto del proprio agire professionale lo studio e il monitoraggio del rapporto tra salute e lavoro.

Nel caso di un giudizio di piena idoneità, questo rapporto tra salute e lavoro è sostanzialmente bilanciato e la variabile indipendente del sistema uomo-lavoro continua ad essere senza dubbio il luogo di lavoro, con il suo processo, con i suoi rischi, con gli strumenti di produzione, con le mansioni e le attività che vi si svolgono.

Nel caso invece di un giudizio di idoneità parziale, è la salute del lavoratore ad essere considerata dal medico competente la variabile indipendente del sistema: va da sé, che per tutelare la salute, il medico del lavoro, per formazione, cultura biologica ed etica professionale, debba adoperarsi a favore del miglioramento delle condizioni di lavoro e dell’adeguamento del posto di lavoro.

Il medico d’azienda, in quanto “inserito nel contesto aziendale” può e, in un certo senso, DEVE andare “OLTRE” il giudizio di idoneità.

DOMANDA

Ma il medico competente, per formazione, cultura e tecnica, non può andare “OLTRE”: non dispone delle competenze tecniche per proporre o avviare modifiche strutturali dell’ambiente di lavoro, della postazione di lavoro, del processo produttivo... non ne è capace...e poi...non tocca a lui, non è suo compito, non è una sua responsabilità.

Assolutamente d'accordo. La responsabilità e le scelte di carattere economico rimangono a carico del datore di lavoro e tecnicamente il medico non può fornire alcun contributo alle modifiche strutturali; può tuttavia esprimere pareri, suggerire delle soluzioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore, sollecitare le figure tecniche aziendali deputate alla prevenzione, consapevole di trovarsi, il più delle volte, in un conflitto tra produzione e salute, tra impresa e lavoratore, tra RLS e risorse umane; insomma, per fare tutto questo, deve spendere buona parte del suo tempo per orientare, suggerire, persuadere.....e difendere la salute del lavoratore.

DOMANDA

Mi stai dicendo che la formulazione del giudizio di idoneità parziale non è il punto di arrivo dell’attività del medico, bensì quello di partenza del processo di reinserimento lavorativo del soggetto parzialmente idoneo?

Proprio così. Le limitazioni e le prescrizioni contenute nel giudizio di idoneità parziale sono finalizzate alla tutela della salute del lavoratore e rappresentano dei vincoli che il datore di lavoro ex lege è tenuto a rispettare, come pure quanto prescritto dall’art. 42, in caso di non idoneità alla mansione specifica.

DOMANDA

Come conciliare le condizioni di salute del lavoratore e le condizioni di lavoro?

Adeguando la situazione e l’ambiente di lavoro alle condizioni di salute del lavoratore. Un progetto che il medico d’azienda avvia attraverso la formulazione del giudizio di idoneità parzia-

le, nel quale una figura professionale (spesso l’unica figura di formazione biopsicosociale in azienda), funge da catalizzatore di un processo finalizzato alla modifica tecnica, organizzativa e strutturale del posto di lavoro oppure alla ricerca di una nuova mansione o di un diverso posto di lavoro.

Il concetto di “accomodamento” sul luogo di lavoro, nel nostra professione va inteso come l’insieme delle modifiche e gli adattamenti necessari e appropriati e tutte le misure di carattere tecnico, organizzativo e procedurale che consentono al lavoratore di svolgere compiti e attività di lavoro non soltanto compatibili con il proprio stato di salute ma anche in grado agevolare la compliance con la mansione specifica, di favorire la performance e di migliorare il livello di partecipazione del lavoratore.

L’aggettivo “ragionevole” si riferisce all’insieme delle misure adattative del posto di lavoro che non impongano al datore di lavoro un onere sproporzionato o eccessivo.

DOMANDA

La ragionevolezza quindi si misura con parametri esclusivamente economici.....perchè un datore di lavoro dovrebbe “investire” nella salute dei lavoratori, sapendo di dover affrontare dei costi senza trarne dei benefici?

Dobbiamo esser capaci di dimostrare che nell’investimento in salute della “sua” popolazione lavorativa i benefici sono superiori ai costi, considerando non soltanto i vantaggi determinati dal recupero produttivo della persona parzialmente idonea, ma anche, e soprattutto, quelli derivanti dai mancati infortuni, dall’evitamento delle malattie professionali, dalla riduzione delle malattie cronico-degenerative, dall’aumento del livello di benessere e di motivazione di tutti i lavoratori.

Insomma, prevenzione primaria e secondaria, promozione della salute, benessere organizzativo e accomodamento ragionevole sono le principali sfide che in prospettiva, il medico del lavoro dovrà fronteggiare.

DOMANDA

Possiamo affermare infine, che giudizio di idoneità lavorativa parziale e accomodamento ragionevole coincidano?

Non sono la stessa cosa, ma sono concettualmente molto vicini, con una differenza fondamentale: le prescrizioni e le limitazioni indicate nel giudizio hanno appunto un carattere prescrittivo e obbligano il datore di lavoro ad osservarle ex lege, mentre l’accomodamento ragionevole ha una valenza facoltativa, che consente al datore di lavoro, coadiuvato dal medico d’azienda e con l’aiuto di Risorse Umane e delle figure deputate alla prevenzione, di effettuare una valutazione dei costi e dei benefici e di progettare modalità e modifiche che consentano al soggetto di utilizzare al meglio le residue capacità lavorative e di partecipare alla produzione.

Segnaliamo la rilevanza che sta assumendo l’intervento dei dottori [Gilberto Boschioli e Quintino Bardoscia](#) durante l’evento, per ultima la pubblicazione ad opera del Prof. Della Porta su “La Discussione” di cui riportiamo il [link diretto](#).

L’accomodamento ragionevole è uno dei temi che verrà affrontato al prossimo [Congresso Nazionale ANMA](#)

Aggiornamento elenco delle malattie professionali

In Gazzetta Ufficiale lo scorso 13 gennaio è stato pubblicato l'elenco aggiornato delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/1965.

L'elenco raggruppa in 3 liste le malattie potenzialmente causate da agenti di rischio e può rappresentare un utile strumento per il Medico Competente per definire i protocolli di Sorveglianza Sanitaria. Il nuovo elenco risulta armonizzato con la nuova tabella delle malattie professionali per le quali vige la presunzione di origine, pubblicato nello scorso ottobre.

[Per comodità riportiamo una brevissima descrizione delle tabelle:](#)

La **lista I** riporta le MP per le quali l'origine lavorativa è di ELEVATA PROBABILITÀ: gruppo 1 - Malattie da AGENTI CHIMICI; gruppo 2 - Malattie da AGENTI FISICI; gruppo 4 - Malattie dell'APPARATO RESPIRATORIO non comprese in altre voci; gruppo 5 - Malattie della PELLE; gruppo 6 - TUMORI PROFESSIONALI

La **lista II** comprende le Malattie la cui origine lavorativa è di LIMITATA PROBABILITÀ: gruppo 1 - Malattie da AGENTI CHIMICI; gruppo 2 - Malattie da AGENTI FISICI; gruppo 6 - TUMORI PROFESSIONALI; gruppo 7 - Malattie PSICHICHE e PSICOSOMATICHE da disfunzioni nell'organizzazione del lavoro

Nella **lista III** le Malattie la cui origine lavorativa è POSSIBILE: gruppo 1 - Malattie da AGENTI CHIMICI; gruppo 2 - Malattie da AGENTI FISICI; gruppo 6 - TUMORI PROFESSIONALI

[CLICCA QUI - Gazzetta Ufficiale](#)

[CLICCA QUI - Le tabelle](#)

Interpello 1/2024

La Direzione Risorse Umane dell'Università degli Studi di Milano ha avanzato istanza di interpello per conoscere il parere della Commissione in merito alle visite di rientro dopo malattia di durata superiore a 60gg.

Il quesito posto è stato: *“A fronte delle varie differenti applicazioni nei vari ambiti della P.A. dell'assunto in oggetto, si chiede a Codesto Ministero di fornire un'interpretazione univoca della legge, ovvero di chiarire se un soggetto, anche se non esposto, né segnalato esposto ad alcun rischio lavorativo (chimico, biologico, meccanico e per uso di VDT), debba essere visitato dopo i 60 gg. di assenza per malattia“.*

La Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro ha così concluso: **“[...] la Commissione ritiene che solo i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria debbano essere sottoposti alla visita medica di cui all'articolo 41, comma 2, lettera e-ter), al fine di verificare l'idoneità dei medesimi alla mansione.“**

Sembra quindi essere risolto uno dei tanti dubbi circa l'interpretazione corretta dell'articolo 41 del D.Lgs. 81/08.



[CLICCA QUI - Testo integrale dell'Interpello](#)

Agenti cancerogeni e mutageni

Lavorare sicuri edizione 2024

INAIL ha recentemente rilasciato il nuovo documento ([link a fondo pagina](#)) su cancerogeni e mutageni: “**Agenti cancerogeni e mutageni. Lavorare sicuri – edizione 2024**”.

La pubblicazione, aggiornata rispetto alla precedente versione datata 2015, è sicuramente un importante strumento di ausilio nell'utilizzo e nella gestione degli agenti cancerogeni e/o mutageni sul luogo di lavoro: destinato a Lavoratori, Datori di Lavoro e RSPP, fornisce informazioni sulla gestione dei rischi connessi alla presenza di agenti chimici cancerogeni e/o mutageni in ambito lavorativo.

Dopo una panoramica su classificazione ed etichettatura di cancerogenicità e mutagenicità secondo la normativa vigente si sofferma sui meccanismi di cancerogenesi e mutagenesi; quindi vengono descritte le principali misure da attuare per il controllo dell'esposizione degli addetti. La pubblicazione si completa con una serie di schede di facile consultazione, dedicate ai principali agenti cancerogeni e/o mutageni in ambito lavorativo, compresi i chemioterapici antitumorali, infine sono descritte le procedure basilari per lavorare in sicurezza.

Il documento risulta così di facile lettura per tutti, completo e esaustivo, utilissimo per la formazione dei Lavoratori e rappresenta una preziosa fonte informativa per i Medici Competenti.



[CLICCA QUI - Documento completo](#)

Aggiornamenti

Si è tenuto a Milano il seminario *“Diisocianati e Poliuretani: un tema importante”* organizzato da CIIP come approfondimento dell’eBook già pubblicato sul tema. Molto interessanti e tutte di alto livello le relazioni presentate, esaurienti e propositive, utili per Medici, RSPP e Datori di Lavoro. Il materiale del seminario è disponibile sul sito CIIP

[CLICCA QUI - Vai al materiale del Seminario](#)

Riportiamo il documento contenente le molteplici osservazioni con il quale il Gruppo di Lavoro Legislazione di CIIP risponde al Decreto Legge 19 del 2 marzo 2024.

[CLICCA QUI - Documento](#)

Il neo Presidente della CIIP, e Socio di lunga data di ANMA, Gilberto Boschirolì è stato intervistato dal dott. Della Porta su *Quotidiano Sanità* sul tema dell’invecchiamento negli operatori della sanità, tema complesso e sempre più sentito. Qui il link a *Quotidiano Sanità*

[CLICCA QUI - Quotidiano Sanità](#)



Medici competenti e sorveglianza sanitaria: proposte di modifica del decreto 81

Le proposte di modifica proposte da ANMA e condivise dalle altre Società Scientifiche sono state riprese nell'intervista al Presidente Patanè pubblicata su PuntoSicuro.



[CLICCA QUI - Intervista completa](#)

Il **dott. Gilberto Marcello Boschioli**, componente del Consiglio Direttivo ANMA è il nuovo Presidente CIIP, eletto dalle Associazioni componenti la Consulta nella serata del 18 dicembre 2023. Sostituisce la dott.ssa Susanna Cantoni che assume la Vicepresidenza insieme alla dott.ssa Katia Razzini.

Siamo felici ed orgogliosi di esprimere attraverso Gilberto la Presidenza di una prestigiosa Associazione come CIIP che in questi anni ha espresso una notevole produzione scientifica diffusa nel mondo della prevenzione e delle istituzioni.

Il dott. Boschioli, conosciuto per la sua professionalità e generosità, è tra i fondatori di ANMA accompagnando il percorso dell'Associazione sempre in ruoli dirigenziali; da alcuni anni si è impegnato con grande slancio nella Consulta Interassociativa assumendo negli ultimi mesi anche la Vicepresidenza. Siamo certi che l'impeto che lo contraddistingue e la grande esperienza professionale e scientifica, cresciuta negli anni con Anma, porteranno CIIP a fruttuose iniziative. Come ANMA siamo ancora più motivati a dare il nostro contributo.

Siamo riconoscenti alla dott.ssa Cantoni per aver condotto CIIP in modo autorevole dando spazio a tutte le componenti della Consulta facendo circolare aria nuova e sentimenti cordiali.

Buon lavoro a tutti!

Il Presidente e il Consiglio Direttivo ANMA si congratulano con la Presidente SIML, **Prof.ssa Giovanna Spatari**, per l'elezione a Rettrice dell'Ateneo di Messina.

La Prof.ssa Spatari in questi anni ha avviato con decisione un percorso proficuo e interessante di apertura e confronto con le Istituzioni e le Società Scientifiche.

Crediamo che questo metodo sarà una prerogativa anche del suo alto Ufficio presso l'Università di Messina che Le auguriamo felice e fecondo.



MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 1/2024

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

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

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

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

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

 e-mail: segreteria@anma.it  web: www.anma.it

 facebook.com/anmamedici

 twitter.com/anmamedici

 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 Saettoni

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 Taliercio, 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 Contini

Quota associativa 2024 Medico Competente: Socio Ordinario € 120,00, Socio Sostenitore € 170,00. Per gli Specializzandi in Medicina del Lavoro non è prevista alcuna quota e pertanto possono associarsi gratuitamente. Per tutti i Soci è richiesta, all'atto dell'iscrizione o del rinnovo tramite il portale www.anma.it, anche la registrazione o la conferma dei propri dati.

Il pagamento dell'iscrizione o del rinnovo può essere effettuato tramite:

- carta di credito (seguendo le istruzioni nel portale www.anma.it)
- bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio - Sede di Milano
Codice IBAN: IT55 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



LINKEDIN

Iscriviti alla newsletter per ricevere informazioni e notizie aggiornate!

www.anma.it

Ciò che non muore mai

Il cammino di un uomo

Takashi Paolo Nagai è medico radiologo a Nagasaki prima e dopo la tragedia di quella Bomba Atomica che ha devastato proprio quella parte della città che ha una storia di 400 anni di cristianesimo, ricca di fede, di santi e di martiri.

Attraverso un personale percorso e una ricercata povertà di spirito Nagai scopre un significato sacro in questo olocausto e, diventando lui stesso annuncio incontrabile di speranza e di pace, aiuta il suo popolo a ritrovare la bellezza della vita e quindi a ricostruire.

Nagai nasce nella millenaria tradizione Giapponese Shintoista e Buddista, ma studiando medicina la posizione positivista sembra alla sua ragione l'unica possibile, fino a quando gli occhi della madre morente gli riaprono prepotente la domanda su ciò che di noi non muore. Vero scienziato, decide di verificare quella risposta che vede vivere da quei Cristiani che vanno in quella grande chiesa che lo ha sempre un po' infastidito. Va ad alloggiare da una di quelle famiglie e così incontra in carne ed ossa la tradizione di quei Cristiani che, evangelizzati nel XVII secolo dai Gesuiti, hanno poi dovuto vivere nascosti e senza sacerdoti per più di 2 secoli o sono morti martiri. Un incredibile fiore di questa tradizione, Midori, diventa la compagna della sua vita e della sua fede accompagnandolo a diventare un uomo nuovo dopo il battesimo. Le guerre, e persino la tragedia dell'Atomica sono guardate con uno sguardo completamente diverso da chi ora conosce quel Dio che sa trarre il bene anche dal male





www.anma.it