

# medico competente



## JOURNAL

### in questo numero

- Approvazione del disegno di legge “disposizioni in materia di lavoro”
- Allegato 3B è tempo di riparlarne
- Considerazioni a proposito di Allegato 3B e Codice ATECO
- Partecipa al sondaggio ANMA sull'allegato 3B: la tua opinione è importante
- Tavolo tecnico Associazioni Professionali e Scientifiche della Medicina del Lavoro
- Dalla Psicologia del Lavoro alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza ICA

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



**VIATRIS**



## SOMMARIO

4/2024

### 4 **Editoriale**

- Pietro Antonio Patanè

### 5 **Ultim'ora**

- Approvazione del disegno di legge “disposizioni in materia di lavoro”

### 7 **In primo piano**

- Allegato 3B è tempo di riparlarne

### 10 **Attualità**

- Considerazioni a proposito di Allegato 3B e Codice ATECO

### 16 **Sondaggio**

- Partecipa al sondaggio ANMA sull'allegato 3B: la tua opinione è importante

### 18 **Agenda impegni istituzionali**

- Tavolo tecnico Associazioni Professionali e Scientifiche della Medicina del Lavoro

### 19 **Contributi**

- Dalla Psicologia del Lavoro alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza ICA

### 24 **Cariche sociali**

- Completate le designazioni delle cariche sociali: ecco la squadra al completo

### 26 **Poesia di Natale**

- Il tempo era furioso  
*Daniele Mencarelli*

# Auguri e grazie!

I bilanci di attività non sono mai esercizi piacevoli; il rischio di una elencazione con acribia è sempre in agguato. Ancor di più oggi che la nostra Associazione non è aggrappata a delle iniziative, per quanto lodevoli, ma piuttosto una fase espressiva sempre più acuta dei suoi bisogni, delle sue proposte, di dialogo dentro e fuori le sue stanze.

Nel corso del 2024, i fattori caratterizzanti la vita sociale di Anma sono stati il rapporto con le istituzioni, il rapporto con il mondo scientifico, gli appuntamenti associativi e la formazione, la cura dei colleghi in formazione specialistica.

Il rapporto con le istituzioni, da sempre un cruccio di Anma e dei medici competenti che pativano una sorta di esclusione dai tavoli di confronto, ha avuto una virata importante già nel giugno del 2023 con l'istituzione, da parte del **Ministero del Lavoro, di un Tavolo Tecnico** con le Società scientifiche e Professionali che costituisce una piattaforma stabile di lavoro; proprio in queste settimane siamo stati convocati per un approfondimento sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in ambienti confinati.

Anche i **Dipartimenti di Prevenzione delle Regioni** hanno costruito Tavoli di lavoro con la presenza di Anma, segno di aria nuova che non potrà che fare bene alla nostra professione.

Un'aria nuova che si registra anche nel **dialogo tra le Associazioni e Società scientifiche** e professionali dei medici competenti (Siml, CIIP, Cosips, Aipmel). Era una attesa e una richiesta da parte di molti colleghi che si sta realizzando in forme rispettose e al contempo dense di contenuti. In questa cornice non possiamo non salutare con soddisfazione l'elezione del dott. Gilberto Boschirolì, uno dei soci fondatori di ANMA, a Presidente di CIIP; con la Consulta condividiamo molti gruppi di lavoro che danno un forte impulso all'attività scientifica di Anma.

La presenza alla Settimana della Prevenzione nelle Regioni ed in particolare in [Lombardia](#), la presenza alla [Fiera di Ambiente e Lavoro a Bologna](#) sono lo sviluppo naturale di questa apertura necessaria per la nostra attività.

La comunicazione di strumenti metodi e contenuti del nostro lavoro ha trovato nella pubblicazione del **Manuale del Medico Competente** di recente edizione la sua più compiuta espressione. Proprio il dott. Boschirolì con il concorso di molti medici di Anma ha iniziato la redazione di quest'opera che vogliamo mantenere aggiornata e sviluppare ulteriormente. Abbiamo voluto che fosse uno strumento a disposizione di tutti; lo potete scaricare dal sito di Anma.

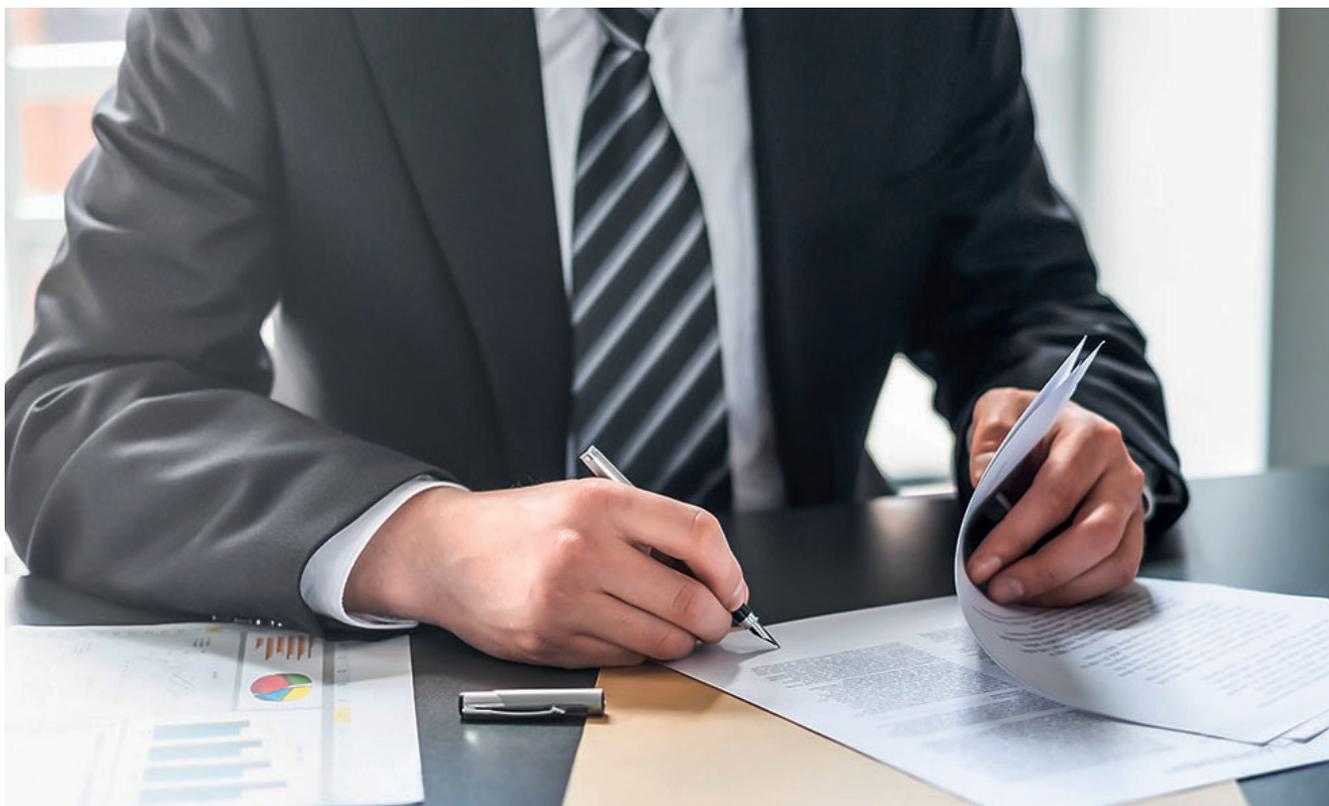
La scelta di aprire al confronto con le **discipline più affini** sta offrendo interessanti opportunità di collaborazione: la Psichiatria rispetto agli inserimenti lavorativi (Congresso Nazionale IPS di Venezia a novembre), la Medicina di Genere- l'Area del Disagio Psicosociale - la Cronobiologia - la Fisiatria e la Rieducazione Funzionale. Dialoghi che abbiamo vissuto nell'ampia offerta formativa dei **Corsi Regionali di Anma** che anche quest'anno hanno accompagnato la formazione ECM, evitando autoreferenzialità e stanche liturgie.

Di questo si sono accorti i colleghi in formazione, **gli specializzandi**, che sempre più numerosi ed attivi partecipano alla vita di Anma: Congresso (100 presenze quest'anno), Corsi e soprattutto quel seminario a cadenza mensile che li riunisce in webinar insieme al dott. Bontadi e al dott. Donghi, per affrontare temi "concreti" per cominciare ad assaporare il dopo.

Tutto questo lavoro e tanto altro che non è possibile dettagliare (l'acribia tentatrice!) si reggono su un manipolo di colleghi che vedo crescere in numero e passione. Il Direttivo di nuova elezione, il Comitato Scientifico che si è allargato ad altre figure di prestigio, i Segretari Regionali molti dei quali di prima nomina, la Direzione Generale e la Segreteria Nazionale, i Collaboratori per gli eventi e per la comunicazione... sono facce, storie e nomi che sono anche **amici** - potete scorrerli sul sito e su questo numero - a cui rivolgo un GRAZIE di cuore.

A tutti noi un Buon Natale e un Buon Anno! Ci vediamo al Congresso 2025.

Pietro Antonio Patanè  
Presidente ANMA



# Approvazione del disegno di legge “disposizioni in materia di lavoro”

Dopo un iter lungo 1 anno è stato approvato anche dal Senato il Disegno di Legge intitolato “Disposizioni in materia di lavoro”, che per quanto riguarda il D.Lgs. 81/08 apporta alcune modifiche.

Premesso che restiamo in attesa di pubblicazione e quindi del testo definitivo licenziato dal Parlamento ([link a fine articolo](#)), segue una prima veloce analisi delle più importanti novelle:

1. Al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81,

sono apportate le seguenti modificazioni: [...] b) nel capo II del titolo I, **dopo l'articolo 14 è aggiunto il seguente:** «Art. 14-bis. – (Relazione annuale sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro) – 1. Entro il 30 aprile di ciascun anno, il Ministro del lavoro e delle po-

litiche sociali rende comunicazioni alle Camere sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro, con riferimento all'anno precedente, nonché sugli interventi da adottare per migliorare le condizioni di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro e sugli orientamenti e i programmi le-

gislativi che il Governo intende adottare al riguardo per l'anno in corso, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le Camere possono adottare atti di indirizzo al Governo, secondo le disposizioni dei rispettivi Regolamenti»;

Riteniamo sia interessante ed utile la Relazione annuale al Parlamento, potrebbe diventare una comunicazione sulla quale riflettere come Associazione per “vedere dove va” la legislazione rispetto all'attività professionale del Medico Competente.

c) **all'articolo 38, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:**  
« 4-bis. Il Ministero della salute, utilizzando i dati registrati nell'anagrafe nazionale dei crediti formativi del programma di educazione continua in medicina, verifica periodicamente il mantenimento del requisito di cui al comma 3, ai fini della permanenza nell'elenco dei medici competenti di cui al comma 4 »;

Sembrerebbe che venga “automatizzata” la verifica del requisito della formazione continua per il MC, di conseguenza l'auspicio è che cada l'obbligo di autocertificare la propria posizione alla conclusione di ogni triennio formativo. Peraltro, ricordiamo, era già vigente sin dal 2016 il “Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e FNOMCeO” ([link a fine articolo](#)) per lo scambio di dati finalizzati all'aggiornamento e revisione dell'elenco nazionale presso il Ministero.

d) **all'articolo 41:**

1) **al comma 2:**

[...] 1.3) alla lettera e-ter), dopo le parole: « sessanta giorni continuativi, » sono inserite le seguenti: « qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente » ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Qualora non ritenga necessario proce-

dere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica »;

Quindi la visita medica “di rientro” dalla malattia non è più obbligatoria bensì a discrezione del Medico Competente, che però d'obbligo dovrà comunque esprimere un Giudizio di Idoneità. E allora sorge la domanda su come coniugare e rendere coerente la formulazione di un GdI senza aver visto (e visitato) il Lavoratore. Un salto nel vuoto? E chi se non il MC ha poi la responsabilità del Giudizio?

Del resto anche ADAPT, nel contributo richiesto dalla 10a Commissione Permanente del Senato, ha rimarcato che “la novella [...] rischia di disapplicare il generale principio di effettività che governa la materia. Sarebbe opportuno specificare i termini della valutazione svolta dal medico competente al fine di escludere l'esigenza di visita di controllo (es. esame documentale)”.

2) **il comma 2-bis è sostituito dal seguente:**

« 2-bis. Il medico competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva »;

Qui la norma ripropone il tema della disponibilità della cartella sanitaria da parte del Lavoratore al momento della visita, ed al tempo stesso introduce una regola di natura formale di cui il MC dovrà tenere conto nella gestione della propria attività.

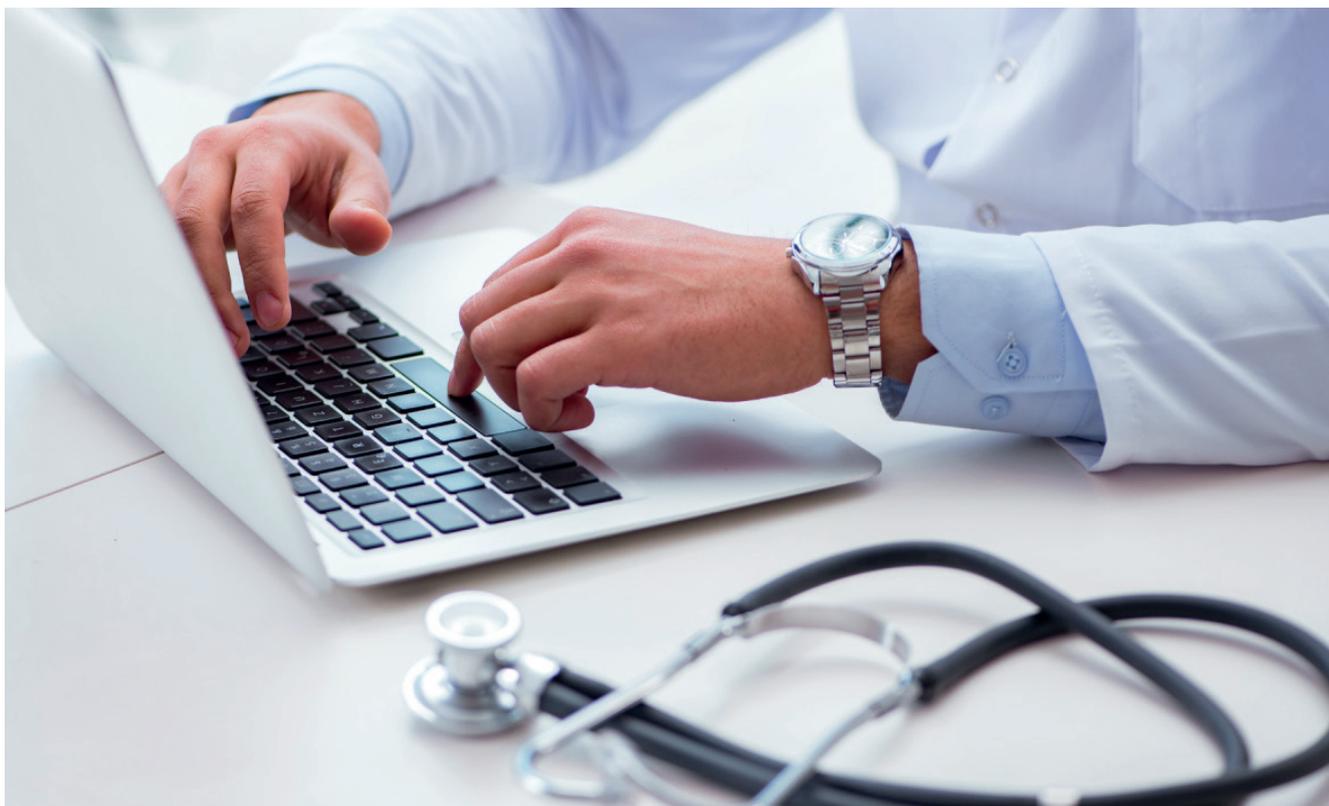
e) **all'articolo 65, i commi 2 e 3**

sono sostituiti dai seguenti:  
« 2. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1, è consentito l'uso dei locali chiusi sotterranei o semisotterranei quando le lavorazioni non diano luogo ad emissioni di agenti nocivi, sempre che siano rispettati i requisiti di cui all'allegato IV, in quanto applicabili, e le idonee condizioni di aerazione, di illuminazione e di microclima.  
3. Il datore di lavoro comunica tramite posta elettronica certificata al competente ufficio territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro (INL) l'uso dei locali di cui al presente articolo allegando adeguata documentazione, individuata con apposita circolare dell'INL, che dimostri il rispetto dei requisiti di cui al comma 2. I locali possono essere utilizzati trascorsi trenta giorni dalla data della comunicazione di cui al primo periodo. Qualora l'ufficio territoriale dell'INL richieda ulteriori informazioni, l'utilizzo dei locali è consentito trascorsi trenta giorni dalla comunicazione delle ulteriori informazioni richieste, salvo espresso divieto da parte dell'ufficio medesimo »;

La norma elimina la condizione per la deroga rappresentata dall'esistenza di particolari esigenze tecniche, individuando l'assenza di emissione di agenti nocivi come la condizione generale per l'uso di locali chiusi sotterranei o semisotterranei (oltre alla sussistenza dei requisiti dell'allegato IV e le idonee condizioni di aerazione, illuminazione, microclima). Diventa necessaria la dimostrazione di tale presupposto ed il procedimento che appare regolato secondo un sistema di silenzio-assenso; la documentazione necessaria sarà individuata con Circolare dell'INL. Attendiamo comunque la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per la conferma di quanto licenziato dal Senato.

[CLICCA QUI - Testo integrale “Articolo 1”](#)

[CLICCA QUI - “Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e FNOMCeO”](#)



# Allegato 3 B è tempo di riparlare

Da alcune settimane si rincorrono commenti, articoli, miniconvegni sull'allegato 3B, lo strumento che l'art.40 del DL.vo 81 ha aggiunto alle incombenze annuali del medico.

Sarà perché da molto tempo si avverte il bisogno di una revisione e l'inquietudine che attraversa da anni la comunità dei medici aziendali non può essere derubricata ad avversione irragionevole verso quest'obbligo.

Anma da alcuni anni sta riflettendo su questo tema tenendo fermi alcuni punti che val la pena sottolineare:

Non è proponibile e nemmeno auspica-

bile una abrogazione dell'All.3B. Non è proponibile perché l'abrogazione è un processo che prevederebbe un iter legislativo articolato sostenuto ed appoggiato da forze politiche e settori istituzionali di cui non si vede traccia. Ogni proposta in tal senso risulta quindi velleitaria. Non è nemmeno auspicabile in quanto un ruolo pubblicistico come il nostro è valorizzato da un output del-

le attività che sono universalmente riconosciute essenziali per la prevenzione per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le proposte di modifica devono avere un profilo adeguato alla dignità del nostro ruolo e alla serietà richiesta ad una Società Scientifica.

I criteri da adottare nel formulare queste proposte devono attenersi anche ai



principi di utilità, di efficacia e di concretezza che da sempre caratterizzano la nostra azione.

Abbiamo davanti a noi **due strade** che pur diverse non possono essere considerate alternative:

L'allegato 3B rimane nella impostazione attuale e quindi le proposte avranno l'intento di 'sanare' le storture più evidenti cercando di appianare le difficoltà.

L'allegato 3B è completamente da reimpostare. Un cambiamento profondo che ne faccia uno strumento statistico ed epidemiologico, valido e soprattutto utile, per il nostro lavoro e per tutto quel mondo di istituzioni e professionisti che si occupa di prevenzione.

Siamo consapevoli che **nel primo caso**, gli spazi di manovra sono risicati e potremo proporre di intervenire solo su pochi punti ben definiti: l'organizzazione complessiva della comunicazione, i cut-off dei rischi, le popolazioni da considerare, la focalizzazione di alcuni dati e l'eliminazione di altri. Chiederemmo inoltre di rendere accessibili i dati aggregati secondo criteri che

possano risultare utili al singolo medico competente (per regione, per codice ATECO...); rendere lo strumento più utile e consultabile agli stessi soggetti che lo alimentano.

**Nel secondo caso** si tratta di un vero e proprio cambio di passo e di impostazione. Per andare verso uno strumento statistico ed epidemiologico, bisogna escludere il carattere universalistico della platea dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e tantomeno la frequenza annuale; bisognerà orientarsi verso un modello di studio di comparto. Questa impostazione apre una serie di domande che sono anche delle possibilità di progettazione:

Per codice Ateco?

Riguardante tutto il comparto o un campione significativo?

Il progetto segue strettamente i criteri dello studio epidemiologico?

I medici che saranno coinvolti ricevono una formazione specifica?

L'applicazione è un format standard o rimodellato a secondo del comparto?

L'applicazione può dialogare con i migliori software in uso?

La raccolta dei dati può essere fatta contestualmente alla sorveglianza sanitaria?

Questa seconda modalità, sicuramente più onerosa, ma più ricca e dignitosa professionalmente, potrebbe ricevere un incentivo a riconoscimento del maggior carico di lavoro. Il ritorno di informazioni, per gli studiosi e per i professionisti, sarebbe certamente significativa da tutti i punti di vista.

Due strade, due diverse direzioni: vogliamo confrontarci con i nostri associati innanzitutto e con i medici competenti che volessero accettare la sfida di questo dibattito che si apre.

Lanciamo un sondaggio diviso in due parti; nella prima chiediamo un giudizio, inevitabilmente sintetico, sullo strumento attuale e sulle difficoltà.

Nella seconda parte entriamo nel merito delle possibili proposte di cambiamento.

Potete trovare il [sondaggio sul nostro sito](#) fino al 20 dicembre 2024

A chi vorrà aderire un grande GRAZIE fin d'ora. Buon lavoro!



A chi ci rivolgiamo  
- Specialisti ORL  
- Audioprotesisti  
- Audiologi  
- Medici Generici  
- Pediatri  
- **Medici Competenti**

# *Azienda leader nel settore audiologico e vestibolare.*

La nostra offerta comprende dispositivi per il medico competente con un marchio interamente dedicato alla Medicina del Lavoro. **amplivox**

## **I nostri prodotti dedicati:**

Audiometri, Timpanometri, Titmus Vision Test, Spirometri, Servizi di assistenza e calibrazione

## **Mettici alla prova!**

Il nostro team di esperti ti aiuterà a trovare il prodotto giusto per le tue esigenze

**LEDISO Italia S.r.l.**

Via Panciatichi, 94/20 - 50127 - Firenze - Tel: +39 055 4288392

- [info@lediso.it](mailto:info@lediso.it) - [diatec-diagnostics.it](http://diatec-diagnostics.it)

**LEDISO**

# Considerazioni a proposito di Allegato 3B e Codice ATECO

Da alcuni mesi assistiamo ad un “revamping” dell’Allegato 3B nella ferma convinzione delle Istituzioni che i dati in esso contenuti sono fondamentali per la programmazione delle azioni di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Il contributo del Medico Competente è ritenuto insostituibile.

Su una recente nota di Regione Lombardia indirizzata alle Società Scientifiche di branca (ANMA, SIML, SNO, CoSiPS, AIPMeL) e avente per oggetto “Sistema informativo Regionale della Prevenzione – rilascio cruscotto Allegato 3B” si legge infatti che “come noto, il c.d. “Allegato 3B” costituisce il repository dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. La sua compilazione è responsabilità del medico competente, il cui ruolo è fondante nell’ambito della tutela del lavoratore. Il report delle informazioni trasmesse con l’Allegato 3B consente ai Servizi di Prevenzione delle ATS, attraverso l’illustrazione dello stato di salute e i profili di rischio dei lavoratori, di verificare l’operato dei medici competenti e di disporre di una mappatura aggiornata dei rischi occupazionali e dei danni da lavoro a garanzia di una programmazione efficace degli interventi di prevenzione, basata su priorità di rischio. Regione Lombardia ha progettato un cruscotto che consente ai medi-

*ci competenti di disporre dell’analisi regionale e territoriale dei dati che hanno trasmesso alle ATS; altresì, consente loro di confrontare gli esiti della sorveglianza sanitaria da loro effettuata con quella di settore. [...] L’analisi dei dati è altresì implementata integrando l’informazione con altri flussi informativi al fine di recuperare i codici ATECO, campo che fino all’80% dei casi risulta non compilato. D’altra parte, un’analisi del profilo della popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codice ATECO) permette di avere un quadro più completo nell’ambito della valutazione del rischio. Il cruscotto, infatti, permette di selezionare sia a livello territoriale che regionale, la frequenza di rischio assoluta e per tipologia di esposizione associata a ciascun comparto ATECO”.*

Come a tutti noto finora il Medico Competente non ha avuto alcuna possibilità di accedere al cosiddetto “cruscotto” che raccoglie la statistica dei dati inseriti nell’Allegato B. Una grave

dimenticanza più volte rimarcata a cui alcune Regioni stanno ponendo attenzione e rimedio, come ad esempio Regione Lombardia. È un primo passo. La consultazione del “cruscotto di Regione Lombardia” in analogia al “cruscotto nazionale” permette al momento alcune macro osservazioni di sicuro interesse generale, ma a mio parere di modesta portata per il singolo Medico Competente. Una grave mancanza è l’impossibilità di confrontare i dati per Codice ATECO.

Il Codice ATECO, ovvero il codice di **ATT**ività **ECON**omica di una impresa, è in effetti il “fascicolo sanitario” della prevenzione, il codice fondamentale per “linkare” ed “estrarre” tutti i dati necessari per conoscere, approfondire, agire, migliorarsi e migliorare la prevenzione. Noi Medici Competenti non possiamo essere esclusi da questo processo. Finché non sarà così non abbiamo alcun dovere di controllare o verificare se tra i dati forniti dal Datore di



lavoro c'è o meno il Codice ATECO che fra l'altro, per quanto a noi noto, è assegnato automaticamente dall'INAIL. Auspichiamo invece che a breve ogni Medico Competente abbia la possibilità di inserirsi con proprie credenziali nel *repository* dei dati elaborati nel "cruscotto dell'Allegato 3B" non solo per leggere, ma soprattutto per poter estrarre i dati "di comparto" e raffrontare la situazione delle "proprie" aziende con i benchmark, con il chiaro fine di comprendere se e quanto la propria attività professionale - e a cascata il SPP e la salute e sicurezza dei Lavoratori seguiti - sia in linea, sotto la linea o sopra la media rispetto alla coorte. Ecco perché il Codice ATECO è insostituibile.

---

### Ma cosa è il Codice ATECO?

---

#### Alcune note

L'ATECO è la classificazione delle attività economiche adottata dall'Istat per finalità statistiche, cioè per la produzione e la diffusione di dati statistici ufficiali. La gestione della classificazione

è affidata all'Istat nelle diverse fasi di aggiornamento alle quali è sottoposta sia a livello nazionale che internazionale. A livello nazionale, la classificazione è utilizzata anche per altre finalità di natura amministrativa (ad esempio fiscali).

L'Istat, al fine di supportare gli utilizzatori dell'ATECO, rende disponibili gli strumenti per navigare all'interno della classificazione, ricercare o individuare il codice ATECO di un'attività economica attraverso la descrizione della stessa. Il codice ottenuto non ha valore legale, ma può essere utilizzato in sede di registrazione di una Partita IVA presso le Amministrazioni di riferimento (ad esempio, Registro delle Imprese delle Camere di Commercio e Anagrafe Tributaria dell'Agenzia delle Entrate).

La classificazione attualmente in vigore è ATECO 2007 aggiornamento 2022.

---

### Struttura, contenuti, criteri

---

La classificazione ATECO raggruppa a vari livelli attività economiche che si

presuppongono simili e rispetta il principio della completezza o esaustività. Le singole categorie sono mutuamente esclusive, per cui ogni elemento deve essere classificato in una sola specifica categoria, e devono essere significative, nel senso che la disaggregazione non deve scendere al di sotto di limiti che potrebbero ostacolarne la rilevazione.

La classificazione ATECO è una classificazione gerarchica costituita da codici alfanumerici e presenta le varie attività economiche raggruppate, dal generale al particolare, in sezioni (lettera maiuscola), divisioni (2 cifre numeriche), gruppi (3 cifre numeriche), classi (4 cifre numeriche) e sottocategorie (6 cifre numeriche). La classificazione ATECO rappresenta la versione italiana della nomenclatura europea NACE (Nomenclatura generale delle Attività economiche nelle Comunità Europee).

I codici possono essere accompagnati da informazioni aggiuntive, cosiddette "note esplicative" che forniscono indicazioni dettagliate su ciò che è coperto da una data categoria. Le note esplicative

ve si distinguono in:

**note di contenuto centrale** che forniscono una descrizione generale del contenuto di un determinato codice;

**note di inclusione** che rappresentano esempi di attività economiche comprese in un determinato codice ma non possono essere considerate esaustive dell'intero contenuto del codice stesso;

**note di esclusione** che intendono evidenziare quelle attività economiche che non appartengono ad un determinato codice perché incluse in un'altra voce a cui si rimanda.

L'Istat è attualmente impegnato nel processo di revisione della classificazione ATECO. La nuova classificazione ATECO 2025, che entrerà in vigore a partire dal 1° gennaio 2025.

ATECO 2025 ha lo scopo di dettagliare a livello nazionale i contenuti espressi nella classificazione europea NACE Rev. 2.1 e di rappresentare al meglio la peculiarità del sistema produttivo nazionale. In particolare, la nuova versione conterrà una più puntuale descrizione delle attività economiche che caratterizzano i processi di innovazione e di trasformazione del tessuto produttivo internazionale, dell'economia e della società italiana ed europea.

---

## Codice ATECO e livello di rischio in azienda

---

Dal 2012, le aziende sono classificate attraverso il codice ATECO anche in base al livello di rischio che presentano. **Il rischio nelle imprese, lo ricordiamo può essere basso, medio o alto.**

Riportiamo di seguito alcune delle industrie che fanno parte delle varie categorie:

**Rischio basso:** Commercio ingrosso e dettaglio, Attività Artigianali non assimilabili alle precedenti come carrozzerie, riparazione veicoli, lavanderie, parucchieri, panificatori, pasticceri ecc., Alberghi, ristoranti, Assicurazioni, Immobiliari, informatica, Associazioni ricreative, culturali, sportive, Servizi domestici, Organismi extraterritoriali;

**Rischio medio:** Agricoltura, pesca, Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni, assistenza sociale non residenziale, Pubblica amministrazione e istruzione;

**Rischio alto:** Estrazione minerali e altre industrie estrattive, Costruzioni, Industrie alimentari, Tessili, abbigliamento, Conciarie, Cuoio, Legno, Carta, editoria, stampa, Minerali non metalliferi, Produzione e Lavorazione metalli, Fabbricazione macchine, apparecchi meccanici, Fabbricazione macchine app. elettrici ed elettronici, Autoveicoli, Mobili, Produzione e distribuzione di Energia elettrica, gas, acqua, smaltimento rifiuti, Raffinerie e trattamento combustibili nucleari, industria chimica, sanità e assistenza sociale residenziale.

Questa classificazione è di per sé già dirimente per decretare quanti e quali rischi sono presenti in azienda, intervenendo con adeguate misure di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, ma anche con la formazione idonea individuata dal D.Lgs. 81/08 e dall' Accordo Stato-Regioni. Infatti, in base al livello di rischio presente in azienda, variano anche la durata dei corsi dei Lavoratori e delle altre figure professionali coinvolte nella gestione della sicurezza sul

lavoro. Chi opera in un'attività con un rischio alto, dovrà approfondire maggiormente gli argomenti in materia di salute e sicurezza rispetto a chi lavora in un'azienda a rischio basso (ad esempio, un RSPP dovrà frequentare 16 ore di corso se opera in un'impresa a basso rischio, oppure 48 ore se si trova in un'attività a elevato rischio).

---

## Conclusioni

---

Augurandoci un cambio di passo sostanziale e non solo di facciata, comprendiamo come l'Allegato 3B assuma valore di strumento statistico ed epidemiologico utile al nostro lavoro oltre che al complesso mondo di istituzioni e professionisti che si occupa di prevenzione.

In questa prospettiva il codice ATECO è lo snodo, l' "elemento della equazione" indispensabile per poter "estrarre le conoscenze" dal *repository dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria*.

È una prospettiva che apre un mondo e che potrebbe finalmente dare avvio alle attese su cui discutiamo da anni, prime fra tutte le BEP - *Best Experienced Practices* - che stentano a decollare perché espressione di esperienze limitate e non di una osservazione assembleare.

Un rinnovato Allegato 3B potrebbe raggruppare noi Medici aziendali che operiamo in un determinato comparto produttivo o di servizi; il codice ATECO è il legante che permette scambio di dati e di esperienze.

È un progetto molto caro ad ANMA fin dai tempi della sua fondazione.

---

## SITOGRAFIA

---

<https://ateco.infocamere.it/ateq20/#/elencoAttivita>

<https://www.istat.it/classificazione/classificazione-delle-attivita-economiche-ateco/>

<https://www.fondoforte.it/wp-content/uploads/2018/10/CODICI-ATECO-RIASSUNTIVA-DI-TUTTI-I-COMPARTI.pdf>

<https://www.unioncamere.gov.it/comunicazione/primo-piano/codici-ateco-gli-aggiornamenti-2022-della-classificazione-delle-attivita-economiche>

<https://www.unioncamere.gov.it/sites/default/files/articoli/2022-04/Tabella%20-%20ISTAT%20%281%29.pdf>

Faq - Domande frequenti sull'ATECO - Istat

<https://www.qsscorsi.it/2-info/178-livelli-rischio-ateco-sicurezza-8108>

<https://www.certifico.com/sicurezza-lavoro/documenti-sicurezza/67-documenti-riservati-sicurezza/11126-codice-ateco-e-livello-di-rischio>

Classifications - Eurostat

<https://www.certifico.com/sicurezza-lavoro/legislazione-sicurezza/254-conferenza-stato-regioni/3414-accordi-formazione-stato-regioni-21-dicembre-2011>

<https://public.tableau.com/app/profile/ariabi1179/viz/Cruscottoallegato3b-Infographics/Infographics?publish=yes>

## Ricerca attraverso la lista Informazioni su Ricerca attraverso la lista

<b>A</b>	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	<b>J</b>	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
<b>B</b>	ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE	<b>K</b>	ATTIVITA' FINANZIARIE E ASSICURATIVE
<b>C</b>	ATTIVITA' MANIFATTURIERE	<b>L</b>	ATTIVITA' IMMOBILIARI
<b>D</b>	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	<b>M</b>	ATTIVITA' PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE
<b>E</b>	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITA' DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	<b>N</b>	NOLEGGIO, AGENZIE DI VIAGGIO, SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE
<b>F</b>	COSTRUZIONI	<b>P</b>	ISTRUZIONE
<b>G</b>	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	<b>Q</b>	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE
<b>H</b>	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	<b>R</b>	ATTIVITA' ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO
<b>I</b>	ATTIVITA' DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	<b>S</b>	ALTRE ATTIVITA' DI SERVIZI

### Attività a Rischio Basso

#### **G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli**

- 45 - Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di autoveicoli e motocicli
- 46 - Commercio all'ingrosso, escluso quello di autoveicoli e di motocicli
- 47 - Commercio al dettaglio, escluso quello di autoveicoli e di motocicli

#### **I - Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione**

- 55 - Alloggio
- 56 - Attività dei servizi di ristorazione

#### **K - Attività finanziarie e assicurative**

- 64 - Attività di servizi finanziari, (escluse le assicurazioni e i fondi pensione)
- 65 - Assicurazioni, riassicurazioni e fondi pensione, escluse le assicurazioni sociali obbligatorie
- 66 - Attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative

#### **L - Attività immobiliari**

- 68 - Attività immobiliari

#### **M - Attività professionali, scientifiche e tecniche**

- 69 - Attività legali e contabilità
- 70 - Attività di direzione aziendale e di consulenza gestionale
- 71 - Attività degli studi di architettura e d'ingegneria; collaudi ed analisi tecniche

72 - Ricerca scientifica e sviluppo

73 - Pubblicità e ricerche di mercato

74 - Altre attività professionali, scientifiche e tecniche

75 - Servizi veterinari

77 - Attività di noleggio e leasing operativo

78 - Attività di ricerca, selezione, fornitura di personale

79 - Attività dei servizi delle agenzie di viaggio, dei tour operator e servizi di prenotazione e attività connesse

80 - Servizi di vigilanza e investigazione

81 - Attività di servizi per edifici e paesaggio

82 - Attività di supporto per le funzioni d'ufficio e altri servizi di supporto alle imprese

#### **J - Servizi di informazione e comunicazione**

58 - Attività editoriali

59 - Attività di produzione cinematografica, di video e di programmi televisivi, di registrazioni musicali e sonore

60 - Attività di programmazione e trasmissione

61 - Telecomunicazioni

62 - Produzione di software, consulenza informatica e attività connesse

63 - Attività dei servizi d'informazione e altri servizi informatici

#### **R - Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e di divertimento**

90 - Attività creative, artistiche e di intrattenimento

91 - Attività di biblioteche, archivi, musei ed altre attività culturali

92 - Attività riguardanti le lotterie, le scommesse, le case da gioco

93 - Attività sportive, di intrattenimento e di divertimento

## S - Altre attività di servizi

- 94 - Attività di organizzazioni associative
- 95 - Riparazione di computer e di beni per uso personale e per la casa
- 96 - Altre attività di servizi per la persona

## T - Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico - Produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze

- 97 - Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico
- 98 - Produzione di beni indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze

## U - Organizzazioni ed organismi extraterritoriali

- 99 - Organizzazioni ed organismi extraterritoriali

### Attività a Rischio Medio

## A - Agricoltura, silvicoltura e pesca

- 01 - Coltivazioni agricole e produzione di prodotti animali, caccia e servizi connessi
- 02 - Silvicoltura ed utilizzo di aree forestali
- 03 - Pesca e acquacoltura

## H - Trasporto e magazzinaggio

- 49 - Trasporto terrestre e trasporto mediante condotte
- 50 - Trasporto marittimo e per vie d'acqua
- 51 - Trasporto aereo
- 52 - Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti
- 53 - Servizi postali e attività di corriere

## Q - Sanità e assistenza sociale

- 88 - Assistenza sociale non residenziale

## O - Amministrazione pubblica e difesa - assicurazione sociale obbligatoria

- 84 - Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria

## P - Istruzione

- 85 - Istruzione

### Attività a Rischio Alto

## B - Estrazione di minerali da cave e miniere

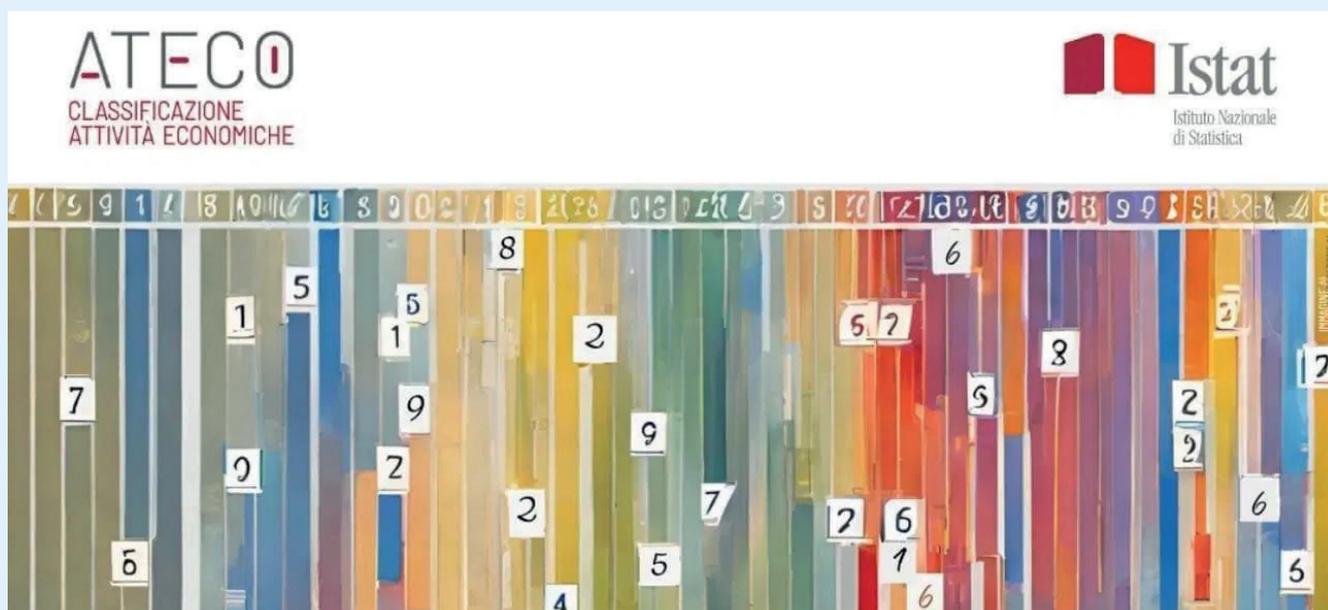
- 05 - Estrazione di carbone (esclusa torba)
- 06 - Estrazione di petrolio greggio e di gas naturale
- 07 - Estrazione di minerali metalliferi
- 08 - Altre attività di estrazione di minerali da cave e miniere
- 09 - Attività dei servizi di supporto all'estrazione

## F - Costruzioni

- 41 - Costruzione di edifici
- 42 - Ingegneria civile
- 43 - Lavori di costruzione specializzati

## C - Attività manifatturiere

- 10 - Industrie alimentari
- 11 - Industria delle bevande
- 12 - Industria del tabacco
- 13 - Industrie tessili





- 14 - Confezione di articoli di abbigliamento; confezione di articoli in pelle e pelliccia
- 15 - Fabbricazione di articoli in pelle e simili
- 16 - Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili; fabbricazione di articoli in paglia e materiali da intreccio
- 17 - Fabbricazione di carta e di prodotti di carta
- 18 - Stampa e riproduzione di supporti registrati
- 23 - Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi
- 24 - Metallurgia
- 25 - Fabbricazione di prodotti in metallo, esclusi macchinari e attrezzature
- 28 - Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca
- 26 - Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica; apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e di orologi
- 27 - Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed apparecchiature per uso domestico non elettriche
- 29 - Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi
- 30 - Fabbricazione di altri mezzi di trasporto
- 31 - Fabbricazione di mobili
- 32 - Altre industrie manifatturiere
- 33 - Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature

**D - Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata**

- 35 - Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata

**E - Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento**

- 36 - Raccolta, trattamento e fornitura di acqua
- 37 - Gestione delle reti fognarie
- 38 - Attività di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti; recupero dei materiali
- 39 - Attività di risanamento e altri servizi di gestione dei rifiuti

**C - Attività manifatturiere**

- 19 - Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio
- 20 - Fabbricazione di prodotti chimici
- 21 - Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici
- 22 - Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche

**Q - Sanità e assistenza sociale**

- 86 - Assistenza sanitaria
- 87 - Servizi di assistenza sociale residenziale

# Partecipa al sondaggio ANMA sull'allegato 3b: la tua opinione è importante

Ti invitiamo a compilare il questionario ANMA condividendo le tue opinioni, fondamentali per definire il futuro della nostra professione, e chiedendoti di dedicare qualche minuto per consentirci di completare il sondaggio.

[CLICCA QUI PER RISPONDERE](#)



SAVE THE DATE

# ANIMA 2025

38°  
CONGRESSO  
NAZIONALE

PARMA  
15-16-17 MAGGIO  
STARHOTELS DU PARC



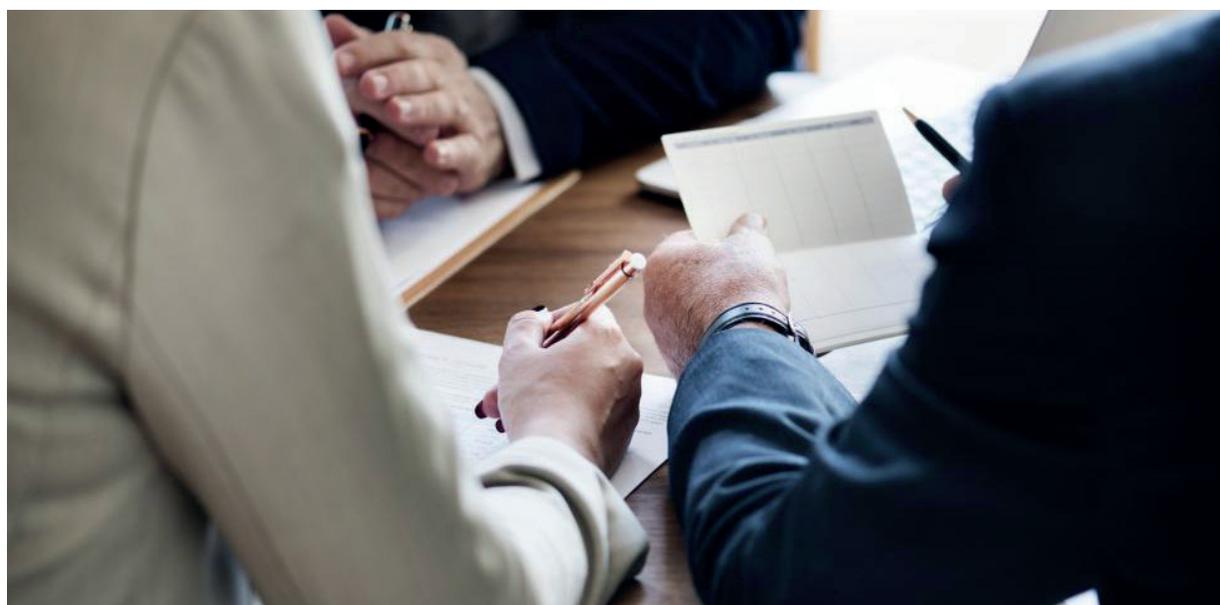
# Tavolo tecnico Associazioni Professionali e Scientifiche della medicina del lavoro

In data 26 Novembre il Ministero del Lavoro ha convocato un tavolo tecnico con i rappresentanti di SIML, ANMA, CIIP, AIPMEL e COSIPS per affrontare il tema della prevenzione degli infortuni durante le attività in ambienti/spazi confinati con un focus specifico sulla sorveglianza sanitaria. Tutti i partecipanti hanno concordato sull'utilità della stessa come strumento di prevenzione in grado di ridurre la probabilità di occorrenza degli eventi che, anche in tempi recenti, hanno provocato infortuni mortali, sottolineando altresì il ruolo fondamentale del medico del lavoro nel percorso complessivo di valutazione e gestione del rischio.

È stata sottolineata la necessità di un aggiornamento normativo specifico con un'integrazione del D.Lgs. 81/2008 dedicata al lavoro in ambienti/spazi confinati che definisca in modo chiaro anche l'obbligo della sorveglianza sanitaria. Si è auspicato che tale aggiornamento sancisca i principi base dei criteri di valutazione e delle misure di prevenzione senza entrare nel dettaglio dei contenuti tecnici degli adempimenti da adottare che dovranno essere oggetto di specifici documenti di orientamento professionale o best practices tenendo in considerazione quanto già riportato dalla recente norma **UNI 11958:2024**.

I rappresentanti del Ministero del Lavoro hanno richiesto ai rappresentanti dei medici del lavoro e dei medici competenti di produrre un primo documento di sintesi che riassume gli aspetti più importanti in tema di valutazione e gestione del rischio evidenziando i principali contenuti che dovranno caratterizzare la sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti di SIML, ANMA, CIIP, AIPMEL e COSIPS si sono impegnati a produrre un draft condiviso da inviare al Ministero del Lavoro.



<b>Maria Giuseppina Maluccio</b>	Struttura Semplice Tutela degli operatori sanitari e dei pazienti nei confronti del rischio infettivo. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Centrale POC ASL Taranto
<b>Pasqualina Falco</b>	
<b>Cosima Farilla</b>	Direzione Medica Presidio Ospedaliero Centrale POCASL Taranto
<b>Daniela De Luca</b>	Servizio Prevenzione e Protezione ASL Taranto
<b>Maria Teresa Coppola</b>	Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia del Lavoro ASL Taranto

# Dalla Psicologia del Lavoro alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza ICA

## Primi risultati di un progetto pilota sulla sicurezza comportamentale

**Premessa di** **E. Gallo**, Medico Competente - Consigliere ANMA  
**M. Palmisano**, Medico Competente ANMA - Consigliere ANMA

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) come "infezioni dovute a batteri, funghi, virus o altri agenti patogeni meno comuni, contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione".*

*Talvolta, le infezioni, si trasmettono da persona a persona tra i pazienti ricoverati creando epidemie all'interno delle strutture sanitarie che rendono ancora più difficile la loro risoluzione.*

*La sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) è una componente essenziale dei programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza e la riduzione del rischio di contrarre infezioni non solo per i pazienti ma anche per gli operatori sanitari.*

*Una revisione di letteratura condotta su dati 2005-2016 ha rilevato che circa il 35-55% delle ICA sono prevenibili attraverso interventi multidisciplinari.*

*La sicurezza basata sul comportamento (BBS) è un approccio alla sicurezza sul lavoro che si concentra sull'osservazione, l'analisi e la modifica dei comportamenti dei dipendenti per prevenire incidenti e migliorare le prestazioni generali*

*in termini di sicurezza. Questa metodologia riconosce che il comportamento umano svolge un ruolo cruciale nella sicurezza sul lavoro e cerca di creare una cultura della sicurezza indirizzando e influenzando le azioni individuali.*

*Dai dati INAIL, grazie all'analisi delle dinamiche degli eventi infortunistici, è possibile rilevare come, percentuali fra il 50% e oltre l'80% dei casi di infortunio sono riconducibili a comportamenti a rischio da parte dei dipendenti.*

*La B-BS riduce i comportamenti non sicuri dei lavoratori nello svolgimento di specifici compiti attraverso un sistema di ricompensa. In tale approccio viene prestata maggiore attenzione a motivare e premiare le persone affinché rinforzino comportamenti sicuri. Per raggiungere questo obiettivo, l'accento è posto sulla formazione del personale, sulla definizione delle priorità dei comportamenti target, sulla registrazione delle osservazioni dei comportamenti sicuri dei dipendenti da parte dei loro colleghi e supervisori e la raccolta dei feedback, sulla partecipazione dei dipendenti nella progettazione e implementazione del programma previsto e sull'analisi dei near miss.*

*Il presente lavoro ci introduce, quindi, alla metodica B-BS (Behavior-Based Safety - Sicurezza basata sui comportamenti) che è un approccio alla gestione della sicurezza sul lavoro che si concentra sull'identificazione, osservazione e miglioramento dei comportamenti dei lavoratori al fine di ridurre gli infortuni e le malattie professionali.*

## Con la sentenza 6386/2023 (Presidente Travaglino, Relatore Rubino), la corte di Cassazione Sezione III, si esprime in maniera compiuta sugli obblighi delle strutture sanitarie in materia di prevenzione delle ICA, sugli oneri probatori, sulla responsabilità gravante sui soggetti apicali e sulle misure da adottare per risultare “esenti da responsabilità”.

Tra gli oneri probatori ci sono le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale, con riferimento alle infezioni nosocomiali in sinergia con le misure di intervento per la tutela dei pazienti nei confronti del rischio infettivo. Nella sentenza Travaglino, dunque, la sicurezza delle cure e la sicurezza sui luoghi di lavoro devono essere affrontati con interventi e tempistiche comuni ed un approccio multidisciplinare.

Dai dati INAIL pubblicati negli ultimi anni, anche prima dell'emergenza pandemica, emerge l'importanza delle infezioni da esposizione mucocutanea e percutanea negli operatori sanitari legate allo stretto contatto interumano e alla specificità di pratiche assistenziali invasive che implicano la manipolazione di liquidi biologici e il rischio di infortuni da taglienti. Esaminando i dati in letteratura emerge che la causa principale è riconducibile a comportamenti non sicuri (infortuni comportamentali) legati a fattori come attenzione, percezione e consapevolezza del rischio, motivazione al lavoro, clima organizzativo e comunicazione efficace.

Parimenti, anche dai dati di letteratura riferiti alle ICA emerge l'importanza del comportamento adottato in ambito ospedaliero, da parte di tutti gli operatori sanitari e di assistenza, come il lavaggio delle mani, il rispetto delle indicazioni in base al tipo di isolamento (ad esempio, evitare promiscuità durante la visita medica e le pratiche assistenziali), una corretta comunicazione del rischio infettivo e la *compliance* di pazienti e visitatori sull'adozione di comportamenti corretti (ad esempio, evitare di sedersi sul letto di degenza). Nel 2023, nell'ambito del Presidio Ospedaliero Centrale, Stabilimento SS. Annunziata, è stato avviato un progetto multidisciplinare con l'obiettivo di

incidere sul rafforzamento di comportamenti sicuri e sull'eliminazione di comportamenti non sicuri, attraverso uno strumento, la Behaviour Base Safety BBS, derivato dalla Psicologia del Lavoro e già utilizzato per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, estendendo il concetto di sicurezza comportamentale dai luoghi di lavoro alla sicurezza delle cure.

La BBS, che si basa sui principi psicologici delle scienze comportamentali applicati alla sicurezza sui luoghi di lavoro, consente di analizzare le variabili cognitive, emotive e relazionali alla base dei comportamenti a rischio e di modificare i comportamenti non sicuri in maniera partecipata, in un processo di miglioramento continuo in cui tutti si prendono cura di se stessi e dei colleghi, non per mera osservanza normativa, ma per l'aumento della consapevolezza, della motivazione e della condivisione dei valori della sicurezza aziendali.

L'obiettivo del progetto era implementare una strategia trasversale e sinergica per la riduzione delle ICA, attraverso lo strumento della BBS ed i principi della sicurezza comportamentale.

### MATERIALI E METODI

Il progetto pilota è partito nel 2023 nel reparto della S.C. di Medicina Interna, reparto a maggior rischio di ICA per le condizioni classiche di sovraffollamento, durata della degenza e tipologia di pazienti (pazienti perlopiù anziani e con pluripatologie di base). Le attività sono state svolte a fasi successive:

1. Fase preliminare: valutazione dei dati dell'indagine di prevalenza delle ICA relativa al 2022 e monitoraggio delle infezioni con isolamento da contatto per tutto il 2023 (in particolare è

stato monitorato il *Clostridioies difficile* in quanto microrganismo maggiormente riscontrato nel 2022). Il gruppo di lavoro ha, inoltre, deciso di incrociare i dati prevalenti relativi alle ICA con i dati relativi alla presenza del personale e i dati del numero dei ricoveri (il sottodimensionamento del personale e il sovraffollamento nei ricoveri sono fattori di rischio per la trasmissione delle ICA).

2. Fase operativa: incontri con il personale sulla sicurezza e applicazione degli strumenti derivati dalla *Lean organization* come il *Gembawalk* o passeggiata sul posto di lavoro, per “fotografare” la situazione AS IS, osservare i comportamenti a rischio (attività non a valore, NVA) e condurre l'analisi delle cause radice dei problemi emersi. In questa fase sono stati registrati anche eventuali comportamenti virtuosi (attività a valore, VA, della filosofia *Lean*).

3. Fase della valutazione: condivisione dei risultati osservati in fase 2 con le figure professionali che entrano nel percorso assistenziale e di cura.

4. Fase della generazione delle soluzioni: interventi sul campo per rafforzare relazioni, condividere finalità ed obiettivi, esortare all'impegno e “lavorare” sull'esempio positivo o apprendimento per esposizione al fine di valorizzare e diffondere i comportamenti virtuosi e correggere quelli NVA; formazione del personale, informazione ed addestramento sulle principali norme comportamentali nella prevenzione della diffusione intranosocomiale dei microrganismi con isolamento da contatto (rispetto dello spazio tra letti di degenza, strumentario monouso/dedicato, scrupolosa igiene delle mani, gestione dedicata dei rifiuti sanitari, comunicazione del caso positivo e formazione del paziente infetto e dei visitatori per impedire la trasmissione in-

transocomiale del microrganismo).  
 5: Fase Checkout (proiezione TO BE): attivazione di feedback e check list per il monitoraggio ed il miglioramento continuo.

## RISULTATI

Il progetto, al momento della stesura di questo lavoro (settembre 2024), è ancora in fase attiva ed i risultati per il 2024 saranno elaborati all'inizio del 2025, in modo da incrociare ricoveri, turnover del personale e casi di ICA e di infezione da Clostridium. Per il 2023, invece, l'analisi è completa e viene presentata in **Tabella 1**, attraverso un confronto con i dati dell'anno 2022.

Nel 2023, rispetto al 2022, la media relativa alla presenza del personale medico ed infermieristico (su base mensile, data la variabilità numerica giornaliera) mostra una leggera flessione.

Nel 2023, rispetto al 2022, la media della presenza di pazienti nel reparto di medicina (su base mensile, data la variabilità numerica giornaliera) è significativamente più alta (sono stati aggiunti posti letto in alcune stanze).

## DISCUSSIONE

I dati mostrano che nel 2022 ci sono stati tre cluster di infezioni da Clostridium (nei mesi di marzo, giugno e settembre). Nel 2023, dopo gli interventi sul campo e l'inizio delle attivi-



tà del team di esperti Lean e BBS, non è stato registrato alcun cluster, quindi, pur a fronte di casi isolati di infezione (che derivano da cause "non ospedaliere" come la condizione di contaminato, l'uso eccessivo di antibiotici in comunità, le condizioni cliniche defedate, ecc.), l'assenza di cluster è un risultato incoraggiante che ha portato anche nel 2024 a continuare a lavorare sulla sicurezza comportamentale. Altrettanto importante è la valutazione che emerge dall'incrocio di dati relativi all'occupazione di posti letto e alla presen-

za di personale. Nel 2023, c'è stato un aumento dell'indice di occupazione di posti letto rispetto al 2022 ed una contrazione del numero di medici ed infermieri che ha reso praticamente impossibile avere una equipe dedicata ai pazienti in isolamento.

Non meno significativo, inoltre, è analizzare altri fattori di rischio per le ICA, cioè l'ingresso libero ai visitatori e la fine delle restrizioni COVID in termini di DPI e misure di protezione che avrebbero dovuto costituire un fattore sfavorevole nel 2023 rispetto al 2022.

**Tabella 1**

<b>MARZO 2022 (CASI 5)</b> MEDIA MEDICI 11.1 MEDIA INFERMIERI 27.8 MEDIA PAZIENTI 39.1	<b>MARZO 2023 (CASI 0)</b> MEDIA MEDICI 9.1 MEDIA INFERMIERI 26.4 MEDIA PAZIENTI 55.2
<b>GIUGNO 2022 (CASI 7)</b> MEDIA MEDICI 9.3 MEDIA INFERMIERI 26.3 MEDIA PAZ 46.9	<b>GIUGNO 2023 (CASI 0)</b> MEDIA MEDICI 9.2 MEDIA INFERMIERI 25.6 MEDIA PAZIENTI 54.1
<b>SETTEMBRE 2022 (CASI 3)</b> MEDIA MEDICI 9.9 MEDIA INFERMIERI 26.1 MEDIA PAZIENTI 45.1	<b>SETTEMBRE 2023 (CASI 1)</b> MEDIA MEDICI 9.4 MEDIA INFERMIERI 25.9 MEDIA PAZIENTI 55.9

---

## CONCLUSIONI

---

I risultati incoraggianti ottenuti con l'implementazione della BBS nella prevenzione delle ICA, che, dai primi rilievi, seppur incompleti, si confermano pure per il 2024, aprono al concetto di sicurezza integrata nei confronti degli agenti infettivi in ospedale e mostrano come una strategia multimodale possa essere la chiave di successo

dell'intero processo, sia perché comporta un lavoro congiunto multiprofessionale, con esperti di ICA e della sicurezza sui luoghi di lavoro, sia perché spinge anche tutti gli operatori, i pazienti e i loro visitatori, a farsi parte attiva della sicurezza.

Per un intervento efficace di behaviour/attitude change occorre l'attenta considerazione di tutti i fattori, compresi quelli psicologici, che influenzano di-

rettamente la percezione del rischio e l'adozione di comportamenti sicuri/in-sicuri. Sul versante operativo, ne discende l'importanza della stretta collaborazione tra Direzione medica di Presidio, Medico competente, Servizio di Prevenzione e Protezione e Rischio Clinico nel parlare il linguaggio comune che *“le cure al sicuro sono cure sicure”*.

---

## BIBLIOGRAFIA DELLA PREMESSA

---

“The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis”, pubblicato su *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018 Nov;39(11):1277-1295

Motamedzade M, Dormohammadi A, Amjad SH, Zarei E, Dormohammadi R, Shafii MM. The role of ergonomic design and application of NIOSH method in improving the safety of load lifting tasks. *J Arak Uni Med Sci.* 2013; 16:90-100. [Google Scholar]

Zhang P, Li N, Fang D, Wu H. Supervisor-focused behavior-based safety method for the construction industry: Case study in Hong Kong. *J Constr Eng Manage.* 2017; 143:5-17. [Google Scholar]

---

## BIBLIOGRAFIA

---

Borghetto R. Il Protocollo BBS: più comportamenti sicuri, meno infortuni, incidenti e malattie professionali. *Igiene & Sicurezza del Lavoro* 5/2017.

Crusi V. et Al. Migliorare la qualità delle cure attraverso il Protocollo BEHAVIOUR-BASED SAFETY. Su Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute <https://arcs.sanita.fvg.it>.

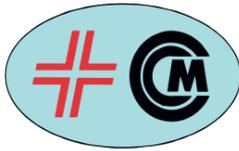
INAIL. La sicurezza in ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. Fascicolo VI RISCHIO BIOLOGICO. Ediz 2012. Su [www.inail.it](http://www.inail.it).

INAIL. Sistema di sorveglianza delle malattie professionali. LE MALATTIE PROFESSIONALI NELLA SANITÀ. 2019. [www.inail.it](http://www.inail.it)

Komaki J., Barwick K.D., Scott L.R. “A behavioral approach to occupational safety: pinpointing and reinforcing safe performance in a food manufacturing plant”, *Journal of applied psychology*, vol. 63, No 4, 434-445. 1978

Leo M.R. et Al. L'applicazione del protocollo Behavior Based Safety nelle attività di sala operatoria del CRO di Aviano. Su [www.regione.fvg.it](http://www.regione.fvg.it)

Moro S. et Al. Il protocollo BEHAVIOUR-BASED SAFETY (BBS) al CRO di Aviano. Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute su <https://arcs.sanita.fvg.it>



**Casa di Cura IGEA spa  
Centro Clinico Milanese srl**



dal 1926 al servizio dei cittadini e dal 1978 al fianco delle aziende  
Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro

*Offriamo supporto ai medici con:*

- Disponibilità Studi medici a Milano e Bologna a disposizione dei medici competenti
- Servizio infermieristico e laboratorio analisi
- Segreteria e software dedicati
- Servizio somministrazione vaccini



***Cosa facciamo:***

- ***Medicina del lavoro***
- ***Sicurezza e prevenzione aziendale***
- ***Corsi di formazione***
- ***Visite mediche specialistiche***
- ***Prelievi ematici, esami di laboratorio e Vaccinazioni***

***di recente realizzazione:***

**Portale corsi di formazione in e-learning con un catalogo con più di 100 tipologie di corsi sulla sicurezza.**

**[www.formazionecorsionline.it](http://www.formazionecorsionline.it)**

***scrivici a: [info@centroclinicomilanese.it](mailto:info@centroclinicomilanese.it)***

**Centro Clinico Milanese Srl**

Via Valtellina, 58 – 20159 Milano  
Tel: 02/5466669  
02/55011505

email : [info@centroclinicomilanese.it](mailto:info@centroclinicomilanese.it)  
Web : [www.centroclinicomilanese.it](http://www.centroclinicomilanese.it)  
CF / P.IVA: 03570870968

**Casa di Cura IGEA SpA**

Via Marcona, 44 – 20129 Milano  
Via Dezza, 48 – 20144 Milano  
Via Amendola, 16 – 40121 Bologna  
Tel: 02/7526141

email : [mdl@casadicuraigea.it](mailto:mdl@casadicuraigea.it)  
Web : [www.casadicuraigea.it](http://www.casadicuraigea.it)  
CF / P.IVA: 02031760156

# Completate le designazioni delle cariche sociali: ecco la squadra al completo

Durante il 37° congresso nazionale di Bologna si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo e siamo lieti di presentarvi i Consiglieri che ne fanno parte: **Gilberto Marcello Boschioli**, **Giovanna Contin**, **Rino Donghi**, **Elisabetta Gallo**, **Franco Massironi**, **Carminè Mastrippolito**, **Lorenzo Palamà**, **Monica Palmisano**, **Pietro Antonio Patanè**, **Paolo Sanchioli**, **Alessandra Vivaldi**.

---

Il primo onere dei componenti il Consiglio è stata la nomina di Presidente, Vice Presidente e Segretario Nazionale: **Pietro Antonio Patanè** e **Alessandra Vivaldi** sono stati riconfermati per un secondo quadriennio, a loro si unisce **Rino Donghi** come Segretario.

Completano la squadra degli incarichi **Eugenio Maria Capodicasa**, **Giuseppe Iannuzzi** e **Luigi Striuli** eletti per il Collegio dei Revisori dei Conti e **Giuseppe Briatico Vangosa**, **Massimo Sabbatucci** e **Francesco Viglienghi** per il Collegio dei Proviviri.

---

Anche le Segreterie Regionali sono state oggetto di elezioni e sono 14 gli eletti Segretari: **Alessandro Stillone** (Abruzzo), **Giuseppe Iannuzzi** (Campania), **Corrado Maria Bellet** (Emilia Romagna), **Gianfranco Petrin** (Friuli Venezia Giulia), **Alessandro Pacchiarotti** (Lazio), **Andrea Sagramoni** (Liguria), **Marco Tibiletti** (Lombardia), **Laura Zingaretti** (Marche), **Valter Brossa** (Piemonte e Val D'Aosta), **Eric Alexander Tantimonaco** (Puglia e Lucania), **Bigotti Martina** (Toscana), **Anselmo Farabi** (Umbria), **Giovanna Contin** (Veneto).

---

Confermato anche il Comitato Scientifico, coordinato dal Prof. **Paolo Mascagni**: **Danilo Bontadi**, **Gilberto Marcello Boschioli**, **Giuseppe Briatico Vangosa**, **Umberto Candura**, **Terenzio Cassina**, **Daniele Ditaranto**, **Fulvio D'Orsi**, **Lorenzo Palamà**, **Pietro Antonio Patanè**, **Mattia Roncaio**, **Paolo Santucci**, **Avv. Giovanni Scudier**, **Alessandra Vivaldi**, **Laura Zingaretti**.

---

Il Presidente Patanè ha commentato: «Ringrazio il Consiglio Direttivo per avermi nuovamente conferito l'incarico di Presidente della nostra ANMA. Riprendiamo dove non ci siamo mai interrotti: nel sostenere e valorizzare la nostra professione di Medici Competenti. L'ultimo Congresso Nazionale ha restituito l'immagine di una Associazione viva e con molte cose da dire, anche attraverso progetti che chiedono di essere completati. L'apertura a tutte le realtà significative del mondo della prevenzione nei luoghi di lavoro, ad iniziare dalla comunità degli Specializzandi, sarà il metodo con cui vogliamo continuare a lavorare. Grazie al nuovo Consiglio Direttivo, al Comitato Scientifico e a tutti quelli che vorranno coinvolgersi in questa affascinante mission. Buon lavoro!».

I neo eletti ringraziano i numerosi Soci che, con la loro partecipazione al voto, confermano la vitalità di ANMA: gli ultimi anni sono stati ricchi di attività e l'Associazione ha sperimentato una crescita notevole, investendo sulla comunicazione, sui giovani, sulla formazione, sulla collaborazione con numerose realtà. La sfida, in questo nuovo ciclo, sarà quella di portare avanti con lo stesso entusiasmo e con il massimo sostegno quel percorso tracciato anche dai Colleghi uscenti (**Luigi Pietro Bellucci, Azelio De Santa, Pier Agostino Gioffrè, Antonino Iacino, Maria Assunta Morfea, Massimo Sabbatucci, Giuseppe Sozzi, Salvatore Taliercio, Carlo Valchi, Andrea Giuliano Verga**) ai quali è doveroso rivolgere un grazie di cuore per il sostegno e l'impegno profuso durante il periodo dell'incarico.

Diamo quindi il benvenuto a tutti i componenti la nostra squadra di cui fanno parte anche **Giovanni Briatico Vangosa** (Direzione Generale) e **Benedetta Mesiano** (Segreteria Nazionale). Si aggiungono **Eugenio Andreatta** (Direttore Responsabile di MCJ), **Andrea Canton** (ufficio stampa e social media), **Franco Massironi** (Responsabile del comitato di redazione di MCJ), **Massimo Trevisan** (progettazione grafica), **Serena Trincanato** (marketing, comunicazione, eventi), **Simone Zanon** (Responsabile piattaforma ANMA FAD), con i quali abbiamo già avviato straordinari percorsi.



## MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 4/2024

### 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](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

**MARKETING E COMUNICAZIONE:** Serena Trincanato

**PROGETTAZIONE GRAFICA:** Massimo Trevisan



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:** Rino Donghi

**CONSIGLIERI:** Gilberto Marcello Boschioli, Giovanna Contin, Rino Donghi, Elisabetta Gallo, Franco Massironi, Carmine Mastrippolito, Lorenzo Palamà, Monica Palmisano, Pietro Antonio Patanè, Paolo Sanchioli, Alessandra Vivaldi

**COLLEGIO DEI PROBIVIRI:** Giuseppe Briatico Vangosa, Massimo Sabbatucci, Francesco Viglienghi

**COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Eugenio Maria Capodicasa, Giuseppe Iannuzzi, Luigi Striuli

#### SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI:

Alessandro Stillone (Abruzzo),  
Giuseppe Iannuzzi (Campania),  
Corrado Maria Bellet (Emilia Romagna),  
Gianfranco Petrin (Friuli Venezia Giulia),  
Alessandro Pacchiarotti (Lazio),  
Andrea Sagramoni (Liguria),  
Marco Tibiletti (Lombardia),  
Laura Zingaretti (Marche),  
Valter Brossa (Piemonte e Val D'Aosta),  
Eric Alexander Tantimonaco (Puglia e Lucania),  
Bigotti Martina (Toscana),  
Anselmo Farabi (Umbria),  
Giovanna Contin (Veneto)

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](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



LINKEDIN



INSTAGRAM



YOUTUBE



TWITTER



FACEBOOK

## Iscriviti alla newsletter per ricevere informazioni e notizie aggiornate!

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

## Il tempo era furioso

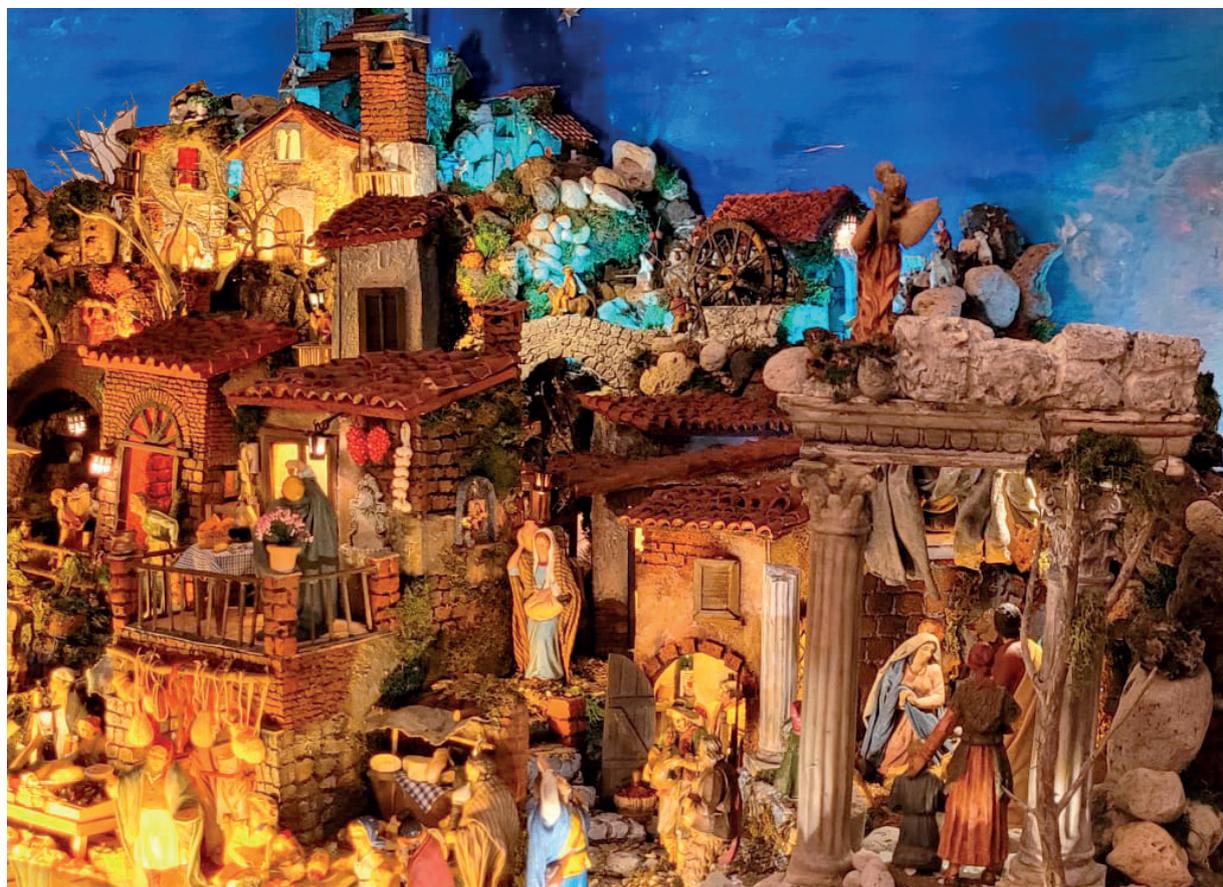
Daniele Mencarelli

*Il tempo era furioso  
i malefici imperversavano  
nell'aria viaggiava un veleno  
da toglierti in poco il respiro  
e la vita soffocava, persa,  
la gente per nulla si odiava  
coperto il viso da bende  
solo gli occhi ad altezza d'uomo  
a sparare di paura cieca  
niente e nessuno risparmiare.*

*Poi arrivò una notte  
che sembrava come le altre  
invece il cielo si fece gravido  
di stelle a illuminare il Nuovo  
nascente uomo innamorato  
l'atteso Principe senza peccato  
il Figlio più bello, il Fratello cercato,  
nell'attimo in cui vide il mondo  
di gioia suonarono le grida  
e d'amore i cuori  
e forza sconosciuta negli abbracci.*

*Nessun maleficio resistette  
né paura a fare tenebra  
ma luce di Verità  
accesa sugli uomini  
sulla speranza degli indegni  
di tornare alla purezza dei bambini,  
e pace, pace a perdita d'occhio  
sulla terra dei vivi e dei sepolti.  
Genitori adorati, figli amatissimi,  
nessuna notte c'è più da temere,  
basta mettersi in cammino  
e seguire il canto della Sua voce.*

CLICCA QUI - Ascolta la poesia letta dall'attore Giacomo Poretti su [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



Presepe di Fulvio d'Orsi



Associazione Nazionale  
MEDICI D'AZIENDA  
E COMPETENTI

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