APRILE-GIUGNO 2025 / Anno 30, N. 2/2025

GIORNALE PROFESSIONALE E SCIENTIFICO / OCCUPATIONAL PHYSICIAN SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL JOURNAL

medico competente JOURNAL

Associazione Nazionale
MEDICI DIAZIENDA E COMPETENTI

ANMA2025

38° CONGRESSO NAZIONALE

PARMA 15-16-17 MAGGIO

STARHOTELS DU PARC



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



SOMMARIO
2/2025

4 **Editoriale**
di Franco Massironi

5 **In primo piano**
Il Congresso Nazionale ANMA

8 **Attualità**
- Accordo Stato-Regioni per la Formazione sulla Sicurezza e Salute sul Lavoro
- 1500 – Numero di pubblica utilità "proteggiamoci dal caldo"
- Linee di indirizzo per la protezione dei lavoratori da calore e radiazione solare

11 **Contributi**
- La necessità della presenza di una figura giuridico-legale nella gestione della salute e sicurezza del lavoro
- La proposta di un metodo integrato a tutela della salute mentale nei luoghi di lavoro

22 **Dalle istituzioni**
- Aggiornamento elenco sostanze psicotrope
- Nuova proposta INAIL su stress lavoro correlato

23 **Da CIIP**
- Pubblicata la 2 edizione dell'ebook "Promozione della salute in azienda"
- Cinque percorsi di lettura degli Open Data INAIL

26 **Piano Formativo ANMA**

editoriale

Riconoscere, Integrare, Prevenire: Il Futuro della Medicina del Lavoro è Adesso

Il nuovo numero del journal rappresenta non solo una nuova tappa nel cammino della nostra rivista, ma anche uno specchio fedele di una disciplina — la Medicina del Lavoro — che si evolve rapidamente nel segno dell'integrazione, della responsabilità e della visione sistemica della salute nei contesti occupazionali.

Il **38° Congresso Nazionale ANMA**, svoltosi a Parma il 15-16-17 maggio 2025, ha dimostrato con chiarezza il valore del confronto tra esperti, formatori, medici in formazione e stakeholder. Oltre 350 partecipanti hanno dato vita a tre giornate intense, ricche di contenuti e prospettive, dove l'innovazione scientifica si è intrecciata con il bisogno sempre più sentito di restituire al Medico Competente un ruolo centrale, autonomo, informato e soprattutto riconosciuto nel sistema aziendale. Già fervono i preparativi per il **Congresso 2026**, che promette di portare questo dialogo ancora più avanti, anche alla luce dei nuovi scenari normativi e organizzativi.

Proprio su questo fronte, le novità non mancano. L'**Accordo Stato-Regioni del 24 maggio 2025** sulla formazione in salute e sicurezza sul lavoro introduce elementi cruciali: dall'obbligo formativo per tutti i datori di lavoro alla verifica di efficacia della formazione sul campo. È un segnale forte che richiama ognuno di noi — formatori, medici, dirigenti — a un nuovo livello di responsabilità e di qualità nella prevenzione.

A proposito di prevenzione, di particolare rilievo è l'attivazione del **numero 1500**, strumento di pubblica utilità per affrontare l'emergenza caldo. Una misura tanto semplice quanto concreta, che sottolinea il dovere di anticipare i rischi e proteggere le fasce più fragili e i lavoratori outdoor da temperature sempre più estreme.

In questo numero ospitiamo anche un prezioso contributo del **dott. Barbon**, che sottolinea l'urgenza — normativa e culturale — di integrare la **figura giuridico-legale** nei processi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Una riflessione profonda, lucida, che ci invita a non accontentarci della sola applicazione tecnica delle norme, ma ad assumerle con consapevolezza e rigore. "Come ricorda Barbon, "è assolutamente necessario che i vertici aziendali acquisiscano la consapevolezza che la gestione della materia in esame è un dovere primario a loro ascritto e, in quanto tale, richiede un'adeguata conoscenza delle norme di riferimento e il tempo necessario per gestire correttamente i numerosi adempimenti previsti".

Sempre più spesso, al Medico Competente vengono richieste competenze trasversali, come dimostra il contributo sul tema della **salute mentale nei luoghi di lavoro**. Qui, l'approccio integrato e interdisciplinare — bio-psico-sociale ed ergonomico — diventa strumento operativo concreto per affrontare fenomeni in crescita: stress, burn-out, molestie, disagio psicologico. Un invito a formarsi e agire, senza improvvisazioni.

A questo si lega l'interessante aggiornamento **INAIL** sulla **valutazione dello stress lavoro-correlato**, con l'introduzione di un **modulo specifico per il lavoro da remoto**, utile per fotografare rischi emergenti come l'iperconnessione e il tecnostress. Uno strumento che, pur senza sostituire il metodo del 2017, ne rappresenta un'evoluzione coerente.

Infine, segnaliamo con soddisfazione la **seconda edizione dell'e-book CIIP** sulla **promozione della salute in azienda**, arricchito di nuovi capitoli su benessere psicologico e parità di genere, e aggiornato alla luce dell'esperienza e delle buone pratiche raccolte in tutta Italia.

In sintesi, questo numero riflette bene lo spirito con cui ANMA affronta il futuro: uno sguardo ampio, critico e costruttivo, per una medicina del lavoro che non si limiti a valutare idoneità, ma sappia essere guida, presidio e risorsa strategica per la salute nelle organizzazioni.

Buona lettura!

Franco Massironi
Medico Competente,
Responsabile del Comitato di Redazione



Il Congresso Nazionale ANMA

Un grande evento per l'Associazione di primo piano nella realtà della Medicina del Lavoro italiana.

È questa l'impressione che ha lasciato #ANMA2025, il nostro 38° Congresso che ha accolto oltre 350 partecipanti: un'occasione preziosa di confronto e di altissima qualità scientifica che si è svolta in un clima estremamente coinvolgente com'è giusto che sia per appuntamenti di questa portata.

Oltre 350 partecipanti, 8 moderatori che hanno confermato l'abilità di tenere insieme i toni istituzionali e quelli scientifici, 30 illustri relatori che, attraverso un approccio partecipativo, hanno offerto risposte e strumenti concreti dialogando in modo efficace con il pubblico in sala per affrontare insieme le sfide e le complessità del panorama professionale in rapido cambiamento.

I momenti più significativi del Congresso ANMA 2025, che confermano grande attenzione e ampia partecipazione di pubblico durante tutti i tre giorni dei lavori, sono disponibili nella sezione **fotogallery**.

Le immagini rappresentano uno strumento fondamentale per raccontare visivamente l'altissimo livello dell'evento, l'atmosfera di condivisione, confronto e networking, permettendo anche ai Soci che non hanno potuto partecipare di cogliere l'essenza e i momenti chiave del nostro Congresso.

Nella pagina del Congresso è inoltre possibile leggere il **programma completo** con l'elenco di tutti i Relatori e gli i titoli degli interventi ma anche i contenuti esclusivi degli **e-Poster**, l'importante iniziativa voluta dal Comitato Scientifico con la mission di avvicinare i Medici in formazione specialistica alla professione e valorizzare l'approfondimento scientifico sui temi cruciali per la nostra disciplina.



NETWORKING



Sul nostro canale YouTube sono inoltre disponibili le interviste ai Relatori: iscriviti per ricevere le notifiche quando verranno caricati altri video!

SEGUICI su Youtube





GRAZIE



Organizzare un evento importante come il Congresso Nazionale della nostra Associazione non è un impegno da poco, per questo desideriamo ringraziare anche le aziende sponsor che ci hanno sostenuto e che sono state presenti a Parma.





2026

Per il 39° Congresso della nostra storia siamo già impegnati e lavoreremo per un anno per costruire un appuntamento con qualcosa in più, speriamo di incontrare tutti i partecipanti alle precedenti edizioni e tanti nuovi, protagonisti ancora una volta del più importante evento per il Medico Competente e in formazione specialistica.

A R R I V E D E R C I A L 2 0 2 6 !



Accordo Stato-Regioni per la Formazione sulla Sicurezza e Salute sul Lavoro

Tutti siamo a conoscenza del nuovo Accordo Stato-Regioni pubblicato il 24 maggio u.s., con gli "aggiornamenti" che riguardano i corsi già esistenti, rivisti nei contenuti, nella durata e negli aggiornamenti e con le novità assolute, ad esempio la disciplina dei soggetti formatori, l'obbligo di formazione per tutti i datori di lavoro, l'obbligo di verificare l'efficacia della formazione durante il lavoro, la formazione per le imprese affidatarie nei cantieri.

Per una prima analisi del documento rimandiamo *a quanto prodotto dall'Avvocato Giovanni Scudier (link qui sotto)*, giuslavorista componente del Comitato Scientifico ANMA.

CLICCA QUI: Articolo dell'Avvocato Giovanni Scudier



1500 – Numero di pubblica utilità “proteggiamoci dal caldo”

DaL 23 giugno è attivo il numero telefonico 1500, servizio di pubblica utilità del Ministero della Salute, in sinergia con INAIL.

Dal lunedì al venerdì in orario 09:00 – 17:00 gli operatori offriranno ascolto e, fra le altre, informazioni relative a:

- consigli utili per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute, con particolare riferimento alle persone più fragili
- informazioni sulle previsioni del sistema di sorveglianza delle ondate di calore del Ministero della Salute
- norme e linee guida per la tutela della salute dei lavoratori outdoor dall’esposizione solare

CLICCA QUI: Semplici consigli del Ministero per combattere il caldo



Linee di indirizzo per la protezione dei lavoratori da calore e radiazione solare

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha approvato in data 19 giugno 2025 le nuove ***Linee di indirizzo per la protezione dei Lavoratori dal calore e dalla radiazione solare. Il contesto normativo e l'ambito di applicazione***.
Il documento *(link qui sotto)* è composto da tre capitoli principali:

- la protezione dal calore e dalla radiazione solare: le linee di indirizzo
- la protezione dal calore e dalla radiazione solare: il contesto normativo
- la protezione dal calore e dalla radiazione solare: l'ambito di applicazione

Il documento comprende anche alcune schede di autovalutazione per i comparti agricoltura, edile e logistica.

Raccomandiamo di inoltrare a RSPP e Datori di Lavoro delle Aziende seguite.

CLICCA QUI: Scarica il documento integrale

Dott. Fabrizio Barbon,
Consulente giuridico in materia e sicurezza sul lavoro, Formatore aziendale

La necessità della presenza di una figura giuridico-legale nella gestione della salute e sicurezza del lavoro

Negli ultimi tempi è prepotentemente tornata alla ribalta l'eco mediatica e politica in ordine al preoccupante andamento dei decessi e degli infortuni sui luoghi di lavoro.

È innegabile infatti che il numero degli eventi lesivi non tenda a diminuire sostanzialmente nonostante siano trascorsi tre decenni dall'entrata in vigore di norme specifiche e nonostante l'istituzione all'interno delle strutture aziendali di figure professionali dedicate e di complessi sistemi organizzativi.
A questo punto è indispensabile interrogarsi profondamente circa le cause di tale fenomeno che sembra inarrestabile.
La salvaguardia della vita umana e la tutela dell'incolumità psicofisica dei lavoratori , costituzionalmente riconosciuti, costituiscono la condizione primaria di ogni attività imprenditoriale che non può in alcun modo essere esercitata mettendo a repentaglio l'incolumità dei lavoratori. Siamo però sicuri che tale elemento sia **effettivamente e costantemente** al primo posto tra le priorità degli esponenti aziendali che rivestono la cosiddetta "posizione di garanzia"?
In pratica è assolutamente necessario che i vertici aziendali acquisiscano la consapevolezza che la gestione della materia in esame è un dovere primario a loro ascritto e che, in quanto tale, richiede un'adeguata conoscenza delle norme di riferimento e necessita del tempo necessario per poter gestire correttamente i numerosi adempimenti normativi posti a loro carico.

Tale azione richiede la collaborazione di figure professionali di varia natura che possano affiancare i vertici aziendali; sino a oggi la quasi totalità delle imprese si rivolge a professionisti di matrice tecnica (HSE manager, RSPP, tecnici della prevenzione) o scientifica (medico competente) omettendo la **presenza continuativa** di esperti giuridici in diritto della sicurezza del lavoro che possano definire un'adeguata organizzazione aziendale e suggerire la corretta applicazione delle norme in materia.
Bisogna infatti rilevare che ogni norma ha carattere generale *erga omnes* mentre ogni organizzazione aziendale ha peculiarità di diversità; da qui sorge la necessità di calare nel particolare contesto di ogni azienda quanto previsto dal complesso *corpus iuris* garantendo la rispondenza al dettame di legge.

Calando tali premesse in questa sede prenderemo in esame alcuni dei punti sopra enunciati in via generale con particolare riferimento al rapporto tra datore di lavoro e medico competente.



1. Il d.lgs 81/08, all'art. 18 comma 1 lettera g), prevede che il datore di lavoro *debba richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico dal presente decreto.* Ancora: il medesimo art. 18, al comma 3-bis, recita che *il datore di lavoro e i dirigenti sono tenuti altresì a vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi di cui all'art. 25 (*obblighi del medico competente) *ferma restando l'esclusiva responsabilità dei soggetti obbligati quando la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile esclusivamente unicamente agli stessi e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti.* Alla luce degli articoli richiamati è innegabile che le procedure aziendali (probabilmente anche recepite nel modello di organizzazione aziendale ex d.lgs 231/01 smi e art. 30 d.lgs 81/08) debbano espressamente prevedere nel dettaglio le modalità di esecuzione della vigilanza *ut supra* . Il combinato disposto delle due norma sopracitate impone però un ulteriore riflessione: l'art. 39 comma 1 d.lgs 81/08 sancisce che *l'attività del medico competente deve essere svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).* Tale codice, la cui ultima versione disponibile risale al 2016, è quindi pienamente calato nel *corpus* del d.lgs 81/08 e prevede ulteriori obblighi in capo al medico competente sulla cui ottemperanza il datore di lavoro e i dirigenti sono chiamati a vigilare. Siffatta azione di vigilanza non va però intesa quale mero strumento di assillante e costante pressione sull'attività del medico competente ma anche e soprattutto quale opportunità per conoscere e garantire a questi gli ampi margini di azione che il codice ICOH e i principi della medicina di lavoro gli consentono. Oltre a ciò infatti il codice ICOH prevede espressamente che nel rapporto contrattuale intercorrente tra l'impresa (in persona del datore di lavoro o di un suo delegato) e il medico competente debbano specificatamente essere inserite clausole di salvaguardia dell'autonomia e indipendenza del medico competente anche nel caso in cui que-

sti sia un dipendente dell'azienda medesima. Il codice richiamato prevede anche, fra l'altro, la definizione dei rapporti di interlocuzione che devono insorgere tra il medico competente e i lavoratori e i loro rappresentanti. Vista la corposità del codice etico in esame in questa sede mi limito, per esigenze di brevità, a quanto sopra riportato facendo però presente che tutti gli obblighi ivi indicati devono essere a conoscenza dei vertici aziendali e del medico competente.

2. Un altro quesito che spesso ci si pone è quello secondo cui le modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria sia esclusivamente riconducibile a quanto disposto dall'art. 41 d.lgs 81/08 oppure se il medico competente abbia o meno la facoltà e il dovere di integrare quanto ivi disposto. Preliminarmente va rilevato come l'intero Testo Unico riporti le *condizioni minime* di salvaguardia che quindi possano essere soggette a interventi più restrittivi qualora necessari e finalizzati alla tutela della salute professionali dei lavoratori. Oltre a ciò non bisogna soffermarsi al mero esame di quanto disposto dal richiamato art. 41 ma inquadrare il problema alla luce dell'intero testo del d.lgs 81/08 il quale, all'art. 20 comma 2 lettera i), recita testualmente che i lavoratori hanno l'obbligo *di sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto o* ***comunque disposti dal medico competente.*** Secondo chi scrive è dunque pacifico come il dettame normativo conceda al medico competente di procedere a ulteriori accertamenti diversi e integrativi da quelli indicati nell'art. 41 qualora ritenuti indispensabili alla tutela della salute dei lavoratori. Ovviamente tale scelta dovrà essere debitamente motivata dal medico competente al fine anche di allontanare sospetti di indebito accanimento nei confronti dei lavoratori. Di più: abbiamo già visto come l'art.39 comma 1 del TU prevede chiaramente che l'attività del medico competente debba essere svolta in conformità dei principi della medicina del lavoro i quali impongono al medico competente di agire secondo *scienza e coscienza* nell'esclusivo interesse della tutela della salute professionale dei destinatari anche in virtù della posizione di garanzia rivestita dal medesimo medico competente.

3. Il DL 48/2003, convertito con modificazioni dalla Legge 85/2003, ha introdotto nell'art. 25 (obblighi del medico competente) al comma 1 la lettera 3-bis di seguito riportata: (il medico competente) *in occasione della visita preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva di cui all'art. 41, richiede al lavoratore di esibire copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro e ne valuta il contenuto* ***ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento.*** A questo punto ci si deve porre la domanda se, in assenza della cartella sanitaria e di rischio *de qua*, il medico competente possa o meno rilasciare il giudizio di idoneità del lavoratore. In assenza di indicazioni in merito riporto quindi la mia interpretazione personale. *In primis* il testo normativo prevede l'obbligo di **valutare** i contenuti della precedente cartella **ai fini** del rilascio del giudizio di idoneità pertanto tutto lascia presupporre che la valutazione di cui sopra, fondata sulla storicità della salute professionale del lavoratore, costituisca elemento imprescindibile per il rilascio del giudizio di idoneità. Siffatta conclusione, basata su criteri di restrittività atti a salvaguardare la salute del lavoratore e la posizione giuridica del datore di lavoro e del medico competente, porta ad affermare che l'assenza della precedente cartella sanitaria e di rischio osti al rilascio del giudizio a meno che la medesima cartella sia **oggettivamente** irreperibile. E' quindi opportuno chiedersi quali siano le condizioni **oggettive** (e non soggettive) di tale irreperibilità: secondo chi scrive non possono essere invocate quali giustificazioni oggettive l'omessa richiesta da parte del lavoratore al precedente medico competente o datore di lavoro della copia della cartella né tantomeno l'inerzia di questi soggetti al rilascio in assenza della prova della richiesta da parte del lavoratore. Al limite può essere addotta la motivazione della mancata istituzione precedente della cartella; in questo caso però il medico competente dovrà raccogliere esplicita dichiarazione del lavoratore da includere nella propria cartella. Ciò premesso ritengo che l'avvertenza al lavoratore di presentarsi alla visita medica preventiva munito della pregressa cartella sanitaria e di rischio debba essere formulata dalle persone preposte all'assunzione prima che la persona neoassunta o da assumere si presenti a visita al fine di consentirgli il reperimento. Tale impostazione sembrerebbe invero in contrasto con la norma che prevede infatti che sia il medico a formulare la richiesta ma ritengo sia l'unica strada che ci possa condurre all'obbiettivo. E' pacifico che debba essere predisposta a tal fine una specifica procedura aziendale da inserire tra quelle previste per l'assunzione del personale.

I casi sopra descritti rappresentano evidentemente solo una minima parte delle molteplici problematiche che si presentano ricorrentemente nella gestione e nell'impostazione della struttura aziendale in materia di salute e sicurezza del lavoro la quale deve tenere conto della doppia finalità della corretta interpretazione e applicazione della norme che si concretizza con la tutela della incolumità psico-fisica dei lavoratori e con la tenuta indenne dell'azienda e dei suoi esponenti da pesanti ricadute sanzionatorie e di immagine nonché da pesanti conseguenze processuali in caso di accadimento di eventi lesivi.

Contributi

Q. Bardoscia , Medico del Lavoro, ANMA Lombardia
P. Cenni, Psicologa del lavoro e delle organizzazioni, Commissione Ergonomia UNI
C. Salatino, Bioingegnere, Fondazione Don Carlo Gnocchi, SIVAlab - UOS DAT – IRCCS Centro Santa Maria Nascente

La proposta di un metodo integrato a tutela della salute mentale nei luoghi di lavoro

La convenzione ILO n. 190, approvata nel 2019 e ratificata dall'Italia nel 2021 (Legge n. 4/2021, in vigore dal 29 ottobre 2022), definisce la violenza e le molestie sul luogo di lavoro come un insieme di pratiche e comportamenti inaccettabili, che possono manifestarsi anche in ambienti non direttamente legati al lavoro ma comunque connessi ad esso e sono in grado di causare al lavoratore un danno fisico, psicologico, sessuale o economico.
Queste "violazioni dell'integrità personale" sono da considerarsi dei rischi psicosociali, rientrano nella "famiglia" dello Stress Lavoro Correlato" e possono avere un impatto significativo sulla salute mentale e il benessere dei lavoratori: da qui l'obbligo, da parte del datore di lavoro e del Servizio di Prevenzione e Protezione, di farne oggetto di valutazione dei rischi e, da parte del medico competente, di parteciparvi in maniera proattiva.
Argomenti che spesso, noi Medici d'Azienda, ci troviamo ad affrontare senza adeguata formazione e con scarsa o nulla integrazione con le altre figure professionali che si occupano di salute e sicurezza sul lavoro.
D'altronde non raramente si presentano a noi, o vengono segnalati dalle funzioni aziendali, "casi di alterata interazione sociale": disagio psichico, burn-out, mobbing, disturbo post traumatico da stress, dipendenze, violenze ed aggressioni sul lavoro, molestie sessuali, ecc.
In questo articolo, gli Autori, un medico del lavoro, un'ergonoma ed una bioingegnera, illustrano le aree di competenza dell'ergonomia e un metodo integrato per la prevenzione, la valutazione e lo studio a tutela della salute mentale nei luoghi di lavoro.

Premessa

A livello di macrocontesto socio-politico-economico, sia il diffondersi del paradigma bio-psicosociale (ICF-OMS) che l'emanazione di numerose direttive e Standard Tecnici Ergonomici (UNI EN ISO) supportano una cultura sempre più attenta all'etica e alla responsabilità sociale d'impresa per orientare l'evoluzione - anche recente - della normativa italiana sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento ai rischi psicosociali.
Ci si riferisce alle indicazioni contenute nello Standard SA 8000 (Responsabilità Sociale), alle raccomandazioni contenute in UNI ISO 26000, alle norme UNI EN ISO 10075 e ISO 6385, attraverso le quali è possibile, per ogni impresa, "capire" il proprio contesto organizzativo valutando, nello specifico, quali temi e modalità porre al



centro dell'attenzione, plasmando al meglio un "processo socialmente responsabile" che non si limiti ad un semplice adempimento formale.
In alcune delle imprese italiane più innovative si riscontra infatti una crescente attenzione a rendere più credibile e formalizzato un sistema che privilegia la **centralità della persona** e vengono messe in atto strategie organizzative e gestionali finalizzate al benessere del lavoratore.
In questo contesto, tutti gli attori del Sistema di Prevenzione aziendale sono cointeressati e coinvolti nel processo di valutazione dei rischi psicosociali.
Il d.Lgs 81/2008 comporta fra l'altro l'obbligo di considerare, nel documento di valutazione dei rischi, altri rischi contemplati nella "famiglia" dei rischi psicosociali, in particolare le violenze e le aggressioni nei luoghi di lavoro con requisiti normativi cogenti che fanno riferimento agli articoli 15 e 28 (comma 1). L'art. 15 (misure generali di tutela) sottolinea le possibili influenze derivanti dalle caratteristiche contestuali dell'ergonomia (fisiche, organizzative e cognitive), laddove l'art. 28 indica come individuare e definire l'esposizione al rischio stress lavoro-correlato e ai rischi psicosociali, che riguardano indifferentemente *"ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o dalla tipologia del contratto o dal rapporto di lavoro".*
In particolare, il Medico d'Azienda avrebbe modo di adempiere, in maniera compiuta, a quanto prescritto dall'art 25, grazie alla collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione nella valutazione dei rischi, alle attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori e alla valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute" secondo i principi della responsabilità sociale.

L'ERGONOMIA e il Medico d'Azienda

L'approccio ergonomico consente di studiare il Sistema Uomo-Macchina-Ambiente in un'ottica multi e interdisciplinare, in quanto va ad esplorare i suoi aspetti cognitivi, fisici e organizzativi nella specificità di ogni contesto lavorativo: in tal senso è corretto definirla come ergonomia "situata".
Nelle Figure in Appendice, viene rappresentato sia il grafico delle 3 aree di



competenza dell'Ergonomia (Cognitiva, Fisica, Organizzativa), sia il grafico che illustra il modello del "Sistema Uomo-Macchina-Ambiente".

L'**ergonomia cognitiva** studia e valuta l'interazione tra sistema nervoso centrale e gli stimoli/input da elaborare attraverso la loro **percezione** (mediante interfacce/ display/dispositivi di controllo), il **confronto** con i dati già presenti in memoria per formazione ed esperienze acquisite e la **razionalità decisionale** che porta ai gesti/azioni/ comportamenti lavorativi conseguenti: l'impulso percepito dai nostri organi di senso infatti, viene trasformato in informazione circolante, confrontata e valutata emozionalmente dal nostro sistema limbico sottocorticale (memoria) ed elaborata dalla neocorteccia associativa, ben prima di svilupparne l'esecuzione con l'attività neuro-motrice (linguaggio, azione, comportamento).

E' questa interazione, che abbiamo imparato a definire "mentale", l'oggetto di studio dell'ergonomia cognitiva: essa ha un campo d'azione trasversale in quanto presente in ogni sistema di lavoro uomo-macchina-ambiente, tiene conto di tutte le variabili presenti nel sistema e sarebbe in grado di "spiegare " le dinamiche relazionali che possono portare a un carico mentale eccessivo in una popolazione lavorativa, o le dinamiche ("mentali", psicologiche e comportamentali) che possono contribuire a determinare un infortunio sul lavoro.

In questi tempi, caratterizzati da una diffusa e tumultuosa innovazione tecnologica, la conoscenza delle modalità con cui il sistema nervoso centrale si rapporta alle modalità di funzionamento e alla usabilità delle interfacce/display (visivi, uditivi, tattili, quindi sensoriali), consente agli esperti di salute e sicurezza, all'ergonomo e al medico del lavoro di comprendere e valutare e, perfino misurare, il livello di benessere psicofisico, di sicurezza e di performance.

L'**ergonomia fisica** si occupa delle interazioni tra il corpo umano e l'ambiente di lavoro, come postura, movimenti e attrezzature, ed ha come oggetto di studio l'anatomia umana, la fisiologia, l'antropometria, la biomeccanica, l'illuminamento, l'acustica, le radiazioni, ecc.; in questo campo possiamo affermare che, come medici del lavoro, abbiamo sviluppato conoscenze ed esperienze sulla movimentazione manuale dei carichi con i relativi rischi per il rachide dor-

so-lombare, sui movimenti ripetitivi e sul sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. L'ergonomia fisica ha il suo campo di applicazione nella progettazione delle attrezzature, dei dispositivi di protezione individuale e dello spazio fisico del lavoro

L'**ergonomia organizzativa** si pone il compito di promuovere il miglioramento dei processi di lavoro attraverso la partecipazione ed il coinvolgimento dei lavoratori. Al riguardo, le più comuni aree di intervento sono rappresentate dalla progettazione dei processi lavorativi, la competenza comunicativa, le relazioni psicosociali da stabilire all'interno della comunità lavorativa, la gestione del conflitto, la mediazione, la leadership, la gestione delle risorse personali e di gruppo. L'obiettivo finale da perseguire consiste nel rendere "armonico" il sistema di lavoro per favorire benessere psicofisico, salute e sicurezza.

Con l'avvento nei primi anni 2000 delle disposizioni normative in merito allo stress lavoro correlato e delle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente (2004), si è avviato e sviluppato un percorso metodologico che, malgrado le numerose ricerche effettuate sul campo, può essere considerato insoddisfacente. Convegni e seminari organizzati sullo stress lavoro-correlato hanno messo in evidenza che i risultati ottenuti dalle valutazioni aziendali nell'arco temporale dell'ultimo decennio, presentano notevoli *incongruenze*, rispetto a quelli degli altri Paesi europei, per via di un anacronistico, tranquillizzante e di un troppo frequente "semaforo verde", emerso ed annotato alla fine delle valutazioni del rischio, né appaiono rilevanti le ristrutturazioni aziendali di questi anni e le evidenti difficoltà occupazionali denunciate dal mondo scientifico e dall'Europa su settori tendenzialmente critici come, ad esempio, su sanità, scuola, grande distribuzione e trasporti.

Riteniamo che un **approccio ergonomico**, focalizzato sulla multi ed interdisciplinarietà dei fattori che costituiscono il contesto operativo e che pone al centro il "fattore umano", sia il più adatto allo studio del rapporto tra salute mentale e lavoro e che possa rappresentare un "superamento semplificato" dell'attuale metodologia INAIL.

L'impiego di una Checklist per la valutazione dei rischi psicosociali

Una Checklist ergonomica, costruita sui contenuti delle norme di legge su salute e sicurezza sul lavoro e su norme tecniche ergonomiche (UNI EN ISO 10075 e ISO 6385), può rappresentare uno strumento operativo adeguato per una valutazione articolata e condivisa dei rischi fisici e psicosociali presenti in una determinata situazione lavorativa. E' opportuno sottolineare che lo strumento trova una sua validità proprio nel sapersi adeguare, di volta in volta (attraverso gli indicatori selezionati), alle diverse realtà lavorative considerate.

Inoltre, non è trascurabile per le aziende dotarsi di strumenti focalizzati sulla complessità delle problematiche lavorative che includono non solo rischi fisici ma anche rischi psicosociali e stress: aspetti spesso trascurati, nonostante le sollecitazioni europee, che ne denunciano le ricadute negative non solo su salute e sicurezza delle persone ma anche a livello di oneri finanziari a carico di organizzazioni e società. Quanto a performance e produttività, tutto ciò renderebbe possibile nel tempo l'apprezzamento di un rapporto positivo costi-benefici da ricondurre anche alla corretta applicazione dei principi ergonomici (Beevis, 2003).

Qui di seguito riportiamo la ***"Checklist per la valutazione ergonomica degli ambienti di lavoro"***

Consultando la checklist, le variabili presenti in un sistema di lavoro sono le seguenti:

1. **Variabili antropometriche** (progettate e indagate) riguardano la **progettazione di attrezzature e spazi prossimali di lavoro** per favorire posture corrette, spazi sufficienti per i movimenti del corpo, accessibilità ai dispositivi di controllo. Al riguardo, in checklist sono elencate **5 domande.**

2. **Variabili biomeccaniche,** fanno riferimento a: **sforzi fisici** con ricadute su vari apparati (muscolare, respiratorio e cardiocircolatorio); posture, posizioni del corpo, eventuali necessità di supporti/ausili, compatibilità con le capacità fisiche dei lavoratori sottoposti a tensioni statiche e ritmi lavorativi rapidi, dispositivi-guida, supporti informatici, etc.). Al riguardo, in checklist sono elencate **13 domande.**

3. **Segnali, display (visivi, uditivi, tattili) e dispositivi di controllo**. Possono essere analogici o digitali, a seconda del tipo di informazione da recepire. Viene chiesto se sono selezionati, progettati e posizionati in modo da essere **percepiti ed utilizzabili con facilità ed in sicurezza** . E' opportuno valutare le situazioni dinamiche, quelle troppo statiche, troppo prolungate o di pericolo. Va progettata e valutata la loro compatibilità con i movimenti da eseguire, con la cultura/formazione dell'operatore e con l'impegno cognitivo richiesto. Al riguardo, in checklist sono elencate **15 domande**.

4. **Progetto dell'ambiente di lavoro.** Attenzione agli effetti nocivi sulle persone da agenti fisici, chimici e biologici. Particolarmente importante sollecitare l'opinione dei lavoratori sull'adeguatezza degli spazi di lavoro, sulla qualità dell'aria, sulle condizioni termiche/climatiche, sull'illuminazione alla postazione di lavoro (corretti rapporti di luminanza fra superfici circostanti), corretta percezione del rapporto colore/sicurezza, problemi di acustica e vibrazioni, di sostanze pericolose o radiazioni nocive. Va garantita adeguata protezione in caso di attività lavorative esterne (caldo, freddo, vento, neve, ghiaccio, etc.). Al riguardo, in checklist sono elencate **13 domande.**

5. **Progettazione del processo lavorativo.** Evitare situazioni di sovraccarico o sottocarico (troppo o troppo poco da fare e da pensare). Va evitato lo **stress psico-**

fisico dovuto a limitata autonomia del lavoratore. Consentiti **compiti diversi/variati** all'interno di una stessa funzione lavorativa (rotazioni volontarie e concordate di mansioni). Supporti e controlli di qualità basati su informazioni di ritorno disponibili (feedback). Pause di riposo e pause attive (fare qualcosa di diverso senza sospendere l'attività); va posta attenzione al problema del lavoro in turno, alle differenze individuali (età, genere, disabilità, etnia, etc.), allo sviluppo professionale dei lavoratori. Al riguardo in checklist sono elencate **11 domande**

6. **Progetto della mansione o compito lavorativo. Corrispondenza rispetto a capacità/esperienza del lavoratore**. Favorire un'auspicabile e concordata varietà di compiti (unità di lavoro significative e non generici "frammenti" di un processo produttivo). Mansioni assegnate anche come opportunità di sviluppare competenze già esistenti e/o acquisirne di nuove. Al riguardo, in checklist sono elencate **7 domande.**

7. **Ergonomia del software.** Importante la **dimestichezza** con i programmi informatici in uso. Conoscenze informatiche da verificare e favorire con l'**aggiornamento** continuo. Vanno favorite le procedure di facile apprendimento. **Aiuti in linea** (informazioni fornite e visualizzate in tempo reale (on line). Al riguardo, in checklist sono elencate **6 domande.**

Tutto ciò comporta la giusta attenzione per TUTTE le variabili che caratterizzano un sistema di lavoro, inteso come "quadro d'insieme" olistico e integrato, comprensivo delle tre aree di pertinenza ergonomica: cognitiva, fisica e organizzativa.

In una prima fase, che potremmo definire preliminare, le funzioni aziendali (RSPP, RLS, Responsabile HR, HSE Manager, preposto) potrebbero essere utilmente supportate da competenze che attengono alla medicina e all'igiene del lavoro, all'ergonomia, alla psicologia del lavoro e delle organizzazioni: la finalità è quella di rendere la checklist, adattabile ed adattata alla specificità del contesto lavorativo, attraverso la selezione di quelle variabili da considerare potenzialmente "critiche" nell'ottica di una "ergonomia situata" che fa della "contestualizzazione" di prodotti, processi e valutazioni pregresse, il suo presupposto fondamentale.; in questa fase ci sembrano determinanti (e non soltanto opportune) la presenza, la partecipazione e il contributo del medico d'azienda.

La checklist ergonomica, dopo la necessaria selezione degli item sulla base della specifica situazione lavorativa, può essere così impiegata sia a supporto del metodo osservativo diretto (sopralluoghi osservativi da parte dello staff tecnico e del medico competente), sia per somministrazione self report (valutazione soggettiva) a gruppi di lavoratori omogenei per esposizione ai rischi, per mansioni o per partizioni organizzative. La presenza del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza consentirebbe loro di esprimere più agevolmente la propria percezione sugli stessi item utilizzati per i sopralluoghi osservativi.

Riportiamo al proposito un aforisma di Berthold Brecht: "per osservare si deve imparare a confrontare, per confrontare si deve aver già osservato. Con l'osservazione si crea una scienza, ma la scienza è necessaria all'osservazione. Eppoi osserva male colui che con l'osservato non ha nulla a che fare".

In una seconda fase, questa doppia somministrazione potrebbe far rilevare discrepanze/differenze fra ciò che lo staff tecnico prevede o si aspetta ed eventuali problematiche percepite "sul campo" dal gruppo omogeneo coinvolto o, più in generale, dalla popolazione lavorativa. Pertanto, il confronto tra la "valutazione tecnica dei rischi" (obiettiva) e l'opinione/percezione dei lavoratori (soggettiva), nell'evidenziare eventuali gap, fornirebbe dati qualitativi (comunque quantificabili a seconda del livello di criticità percepita ed espressa), consentirebbe la pianificazione e la realizzazione di misure atte ad eliminare o ridurre disagi e rischi, secondo i principi dell'ergonomia (Cenni, 2003).

Anche in questa seconda fase di valutazione e di confronto dei dati acquisiti, riteniamo che il medico d'azienda, in quanto inserito nel contesto aziendale, possa fornire un contributo significativo alla valutazione epidemiologica degli eventuali effetti prodotti dai rischi psicosociali e all'emersione delle problematiche di salute mentale della popolazione, oltre che di quelle fisiche. Queste "informazioni" contestuali consentirebbero al medico d'azienda di modulare adeguatamente il piano di sorveglianza sanitaria e di farne oggetto nel corso della riunione annuale ex art. 35. Al riguardo, le numerose revisioni di letteratura ne riportano l'utilità soprattutto nel governare le conseguenze negative dovute ad un consistente aumento del rischio in lavoratori esposti a stress lavoro-correlato o ad altri fattori di rischio psicosociale che possono causare patologie cardiovascolari, disturbi psicologici da mancato benessere psicofisico generale, depressione, disturbi muscolo-scheletrici, aumento delle assenze per malattia, consumo crescente di psicofarmaci, ecc.;

Al di là delle problematiche prioritarie legate alla salute ed alla sicurezza di chi vi opera, è importante sottolineare che anche gli inevitabili e conseguenti costi sociali, sanitari ed economici (in miliardi di euro), potrebbero essere migliorati o quanto meno ridotti da una corretta applicazione dei principi ergonomici, determinando - nel tempo - un generale aumento della produttività dovuta ad una maggior soddisfazione lavorativa in un contesto in cui le persone si sentono coinvolte e comprese (Beevis, 2003).

Da questo confronto, verrebbe attualizzato inoltre il principio della **validazione consensuale,** secondo il quale la condizione oggettiva dell'organizzazione del lavoro viene misurata sui reali effetti psicofisici che essa produce (o non produce) sulla popolazione lavorativa.

Ci piace ricordare a questo proposito Ivar Oddone (inventore dei gruppi omogenei e sostenitore del sindacato in azienda), Francesco Novara (pre-



zioso consigliere/psicologo di Adriano Olivetti) e Antonio Grieco (uno dei primi a credere nell'Ergonomia presso la Clinica del Lavoro di Milano). Tre grandi personalità accomunate da una laurea in medicina vissuta ed onorata per favorire la salute e la sicurezza dei lavoratori, nel rispetto massimo delle loro capacità produttive.

L'approccio ergonomico e i casi di alterata interazione sociale

Sempre più frequentemente, giungono all'osservazione del Medico Competente casi di disagio psichico, burn-out, mobbing, disturbo post traumatico da stress, dipendenze, violenze ed aggressioni sul lavoro, molestie sessuali, ecc.; abbiamo definito in passato questi casi come "casi di alterata interazione sociale negli ambienti di lavoro", in cui è difficilmente definibile il rapporto con l'attività lavorativa e con la valutazione aziendale dei rischi psicosociali.
Alcuni di questi casi si presentano nel corso della periodica sorveglianza sanitaria, altri in occasione di visite mediche su richiesta del lavoratore, ma possiamo affermare - per esperienza - che la maggior parte dei casi vengono segnalati dalle funzioni aziendali.
Pur essendo dei casi estremamente diversi, essi sono tutti caratterizzati da alterazioni della sfera psicoaffettiva ed emotiva del soggetto, da modifiche degli abituali comportamenti, da significative variazioni nelle relazioni sociali con i colleghi e con la struttura organizzativa dell'azienda; e spesso anche da menomazioni e problemi di natura fisica.
Anche in questi casi, per il medico competente, dopo adeguata formazione, potrebbe essere utile un approccio ergonomico che tenga conto delle variabili cognitive, fisiche e organizzative e l'impiego di altri strumenti operativi utili per lo studio del rapporto tra salute mentale e lavoro, come **l'intervista semi-strutturata** o il **Questionario GHQ 12** sul benessere psicofisico generale.

L'approccio ergonomico e l'accomodamento ragionevole

Per una persona con menomazioni fisiche o funzionali acquisite, o più raramente congenite, l'ambiente di lavoro può fungere da barriera cognitiva, relazionale, fisica, comportamentale e ambientale e impedire una piena ed effettiva partecipazione del lavoratore. Infatti un ambiente con barriere, o senza facilitatori, limiterà la performance dell'individuo; altri ambienti più facilitanti potranno invece favorirla: situazioni che si verificano di sovente al rientro del lavoratore dopo una lunga malattia.
Il termine "accomodamento" assume il significato di rimozione delle suddette barriere e/o di introduzione di facilitatori per rendere accessibile e fruibile, il più possibile, l'ambiente di lavoro. Esso ingloba gli aspetti dell'accessibilità complessiva dell'ambiente di lavoro, della riprogettazione individualizzata del posto di lavoro, dell'adozione di ausili tecnici utili a facilitare i compiti lavorativi, della ri-



organizzazione dei processi e dei flussi di lavoro e dell'eventuale supporto di assistenza personale.
I principali "fattori contestuali" dell'accomodamento ragionevole, secondo il Modello Bio-psico-sociale proposto dall'OMS con la classificazione ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health del 2001, sono "Prodotti e tecnologie", "Ambiente naturale e costruito", "Atteggiamenti", "Servizi, sistemi e politiche".
Nel progetto di accomodamento si possono, per esempio, mettere in atto personalizzazioni delle interfacce di input e di output, in modo tale da facilitare l'interazione con il dispositivo informatico in uso, agendo sul fattore contestuale "Prodotti e tecnologie". All'interno di tali personalizzazioni rientra l'introduzione di dispositivi o software alternativi di input e di output (emulatori di mouse, tastiere ergonomiche, dispositivi tattili, software di riconoscimento vocale, ingrandimento, sintesi vocali, ecc).

Utilizzando le varie componenti dell'ergonomia fisica, cognitiva e organizzativa (vedi figura in appendice), è possibile individuare i fattori contestuali su cui agire.

RIFERIMENTI

D.Lga. 81/08 e s.m.i."

C.I.I.P: Primo (2020) e Secondo (2023) Documento di consenso del GdL "Sorveglianza Sanitaria"

C.I.I.P.: Le prospettive del Medico del Lavoro: oltre il giudizio di idoneità – Aula Magna - Clinica del Lavoro Milano 29 gennaio 2024

Disabilità e lavoro: un binomio possibile – Metodi ed esperienze di progettazione di ambienti e processi di lavoro per lavoratori con limitazioni motorie Fondazione Don Carlo Gnocchi 2009 (www.portale.siva.it)

Checklist ergonomica, costruita sui contenuti delle norme di legge su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e su norme tecniche ergonomiche ISO EN UNI.

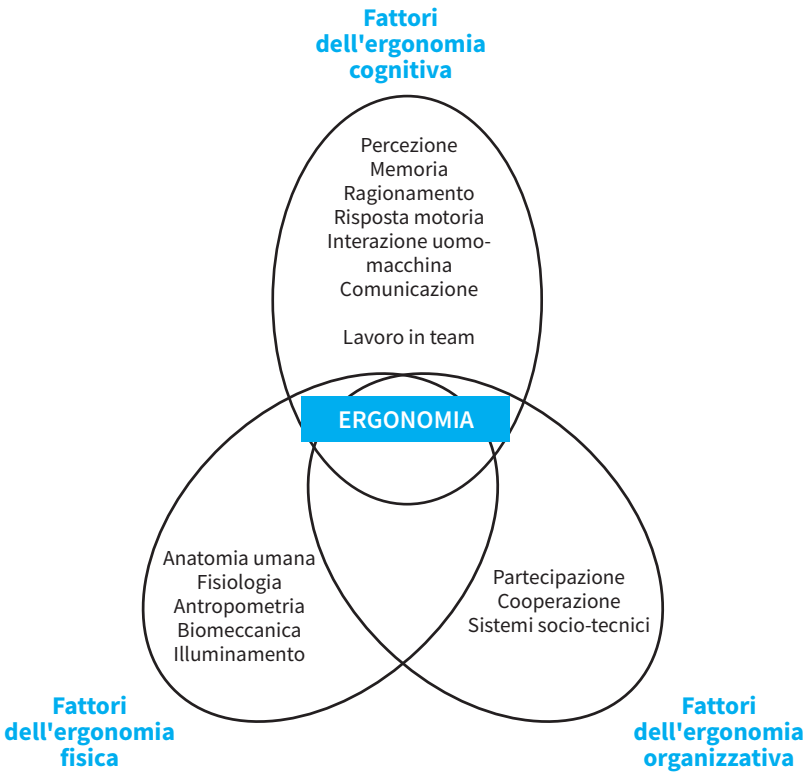
ISSN:1831-9351. (2014). Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. European Agency for Safety and Health at work – European Risk Observatory – Literature Review

Regione Lombardia - Decreto n. 6298. (2016). La consultazione del responsabile dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

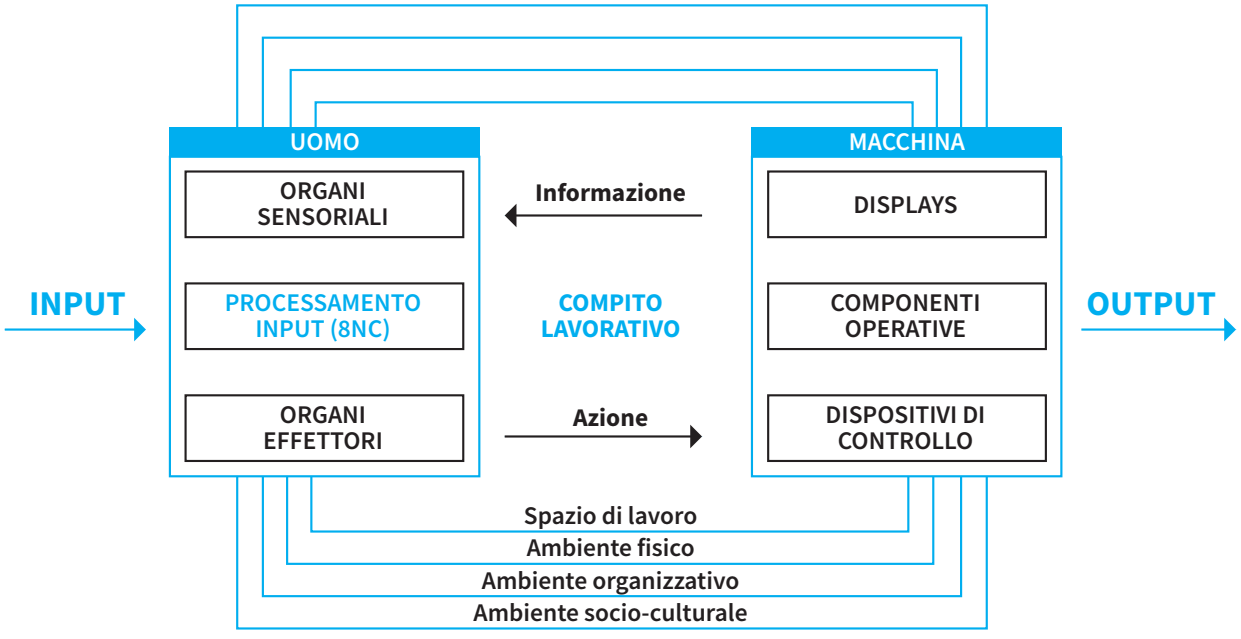
Beevis, D. (2003). Costs and Benefits Revisited. Applied Ergonomics, Elsevier, 2003.

Bracaletti, G., Papale, A.(2010). B-BS ed ergonomia: sinergie per la prevenzione dei rischi sul lavoro, Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, vol. 32, n. 1:A51-A52.

Cenni, P. (2003). Applicare l'ergonomia, (Franco Angeli Ed.).



Il grafico che esemplifica il modello del SISTEMA UOMO-MACCHINA-AMBIENTE



(da: UNI EN ISO 26800:2011 e UNI EN ISO 6385:4004 sull'approccio generale ai principi dell'ergonomia)



Aggiornamento elenco sostanze psicotrope

Altre “droghe” si aggiungono alla tabella delle sostanze stupefacenti e psicotrope: leggiamo sulla GU n. 82 del 8 aprile u.s. che il Ministro della Salute ha aggiornato le tabelle contenenti l’indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al DPR 309/1990, inserendo due “nuove sostanze”.

Si ricorda che le sostanze con potere tossicomanigeno e oggetto di abuso sono inserite nelle tabelle in ordine decrescente di potenziale di abuso e capacità di indurre dipendenza.

Nella tabella I sono state introdotte le sostanze 3,4-EtPV; αMPip-isoesanofenone identificate per la prima volta in Europa e trasmesse dall’Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) – ora EUDA (Agenzia dell’Unione Europea sulle droghe) – al punto focale italiano nel mese di luglio 2024: appartengono alla classe dei catinoni sintetici identificati per la prima volta in Europa durante operazioni di sequestro in Germania tra dicembre ’23 e gennaio ’24. Le molecole erano già monitorate in Italia in quanto analoghi strutturali del 2-amino-1-fenil-1-propanone.

Il catinone è un alcaloide monoaminico presente nell’arbusto *Catha edulis* (*khat*) ed è chimicamente simile all’efedrina, alla catina, e ad altre anfetamine. Probabilmente è il principale contributo all’effetto stimolante della *Catha edulis*. Il catinone differisce da molte altre anfetamine in quanto ha un gruppo funzionale chetonico. Altre fenetilamine che condividono questa struttura includono gli stimolanti metcatinone, l’MDPV, il mefedrone e l’antidepressivo bupropione.

Nella tabella IV è stato inserito il carisoprodol, fino al 2007 componente del Soma Complex la cui autorizzazione all’immissione in commercio per il trattamento del dolore lombare acuto è stata sospesa dal 2008 nell’Unione europea a seguito di una raccomandazione dell’EMA a causa di evidenziati rischi di abuso e dipendenza oltre che di intossicazione e compromissione psicomotoria, con rischi superiori ai benefici. Oggi la sostanza è reperibile sul mercato per uso “ricreazionale”.

Segnaliamo quanto sopra anche se la precisazione non ha un diretto impatto sulla attività del Medico Competente considerato che le sostanze d’abuso da testare nel controllo tossicologico sono e restano quelle elencate negli Schemi d’Intesa del 2007/2008.



Nuova proposta INAIL su stress lavoro correlato

INAIL ha recentemente pubblicato un aggiornamento della metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, con l'introduzione di un modulo integrativo dedicato al lavoro da remoto e all'innovazione tecnologica.

Questo nuovo strumento nasce dall'esigenza di supportare le aziende nell'analisi dei rischi psicosociali emergenti, legati a fenomeni sempre più diffusi come l'iperconnessione, il tecnostress, il conflitto vita-lavoro e l'isolamento relazionale.

È importante sottolineare che la nuova metodologia *non sostituisce* quella del 2017, ancora valida e pienamente utilizzabile, ma la integra offrendo un approfondimento utile per le realtà organizzative che hanno introdotto forme di lavoro agile, smart working o tecnologie digitali nei propri processi.

Il modulo integrativo si compone di strumenti specifici per la fase preliminare (una Lista di controllo arricchita di nuovi indicatori) e per la fase approfondita (un Questionario con dimensioni aggiuntive), oltre a materiali operativi per facilitare il coinvolgimento dei lavoratori/delle lavoratrici e l'individuazione di interventi correttivi.

Utile quindi in tutte le situazioni di lavoro agile, telelavoro o comunque di ampio uso dei nuovi strumenti informatici.

CLICCA QUI: Scarica il documento

Da CIIP

Pubblicata la 2ª edizione dell'ebook "Promozione della salute in azienda"



Oltre ad una nuova copertina ed una nuova introduzione da parte del Presidente Boschiroli sono stati aggiunti due capitoli: **"La promozione della salute: le donne invisibili"** e **"La promozione del benessere psicologico in azienda"**.

CLICCA QUI: Il testo CIIP

Da CIIP



Cinque percorsi di lettura degli Open Data INAIL

Pubblicato, a cura del Gruppo Sistema Informativo, un primo documento di lettura critica degli **Open Data INAIL**.

Nelle intenzioni degli autori l'articolo vuole essere di stimolo ad una riflessione sulle denunce e sui riconoscimenti di infortuni e malattie professionali, nonché all'utilizzo del software di lettura dei dati approntato – e messo gratuitamente a disposizione – da CIIP.

CLICCA QUI: Il primo documento di lettura critica degli Open Data INAIL

CLICCA QUI: Open Data INAIL

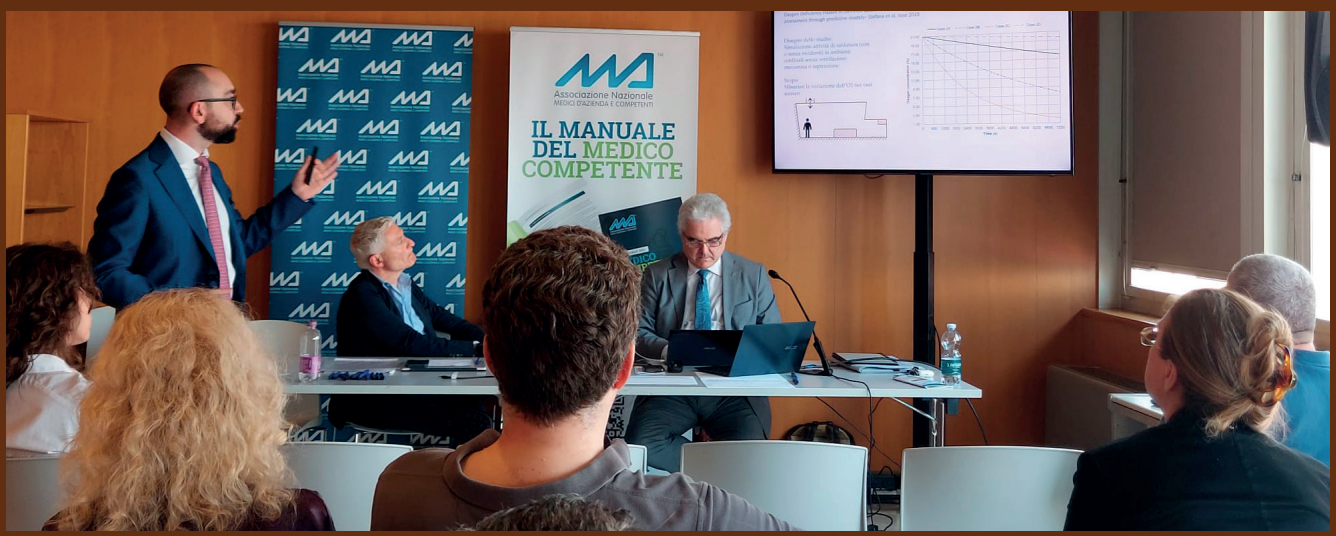
PIANO FORMATIVO 2025



Ambienti confinati o sospetti di inquinamento: il ruolo del Medico Competente alla luce dei recenti aggiornamenti normativi: è questo il titolo del corso ECM inserito nel Piano Formativo ANMA 2025 che si è svolto l'11 giugno a Bologna nell'ambito di **Ambiente Lavoro**, la manifestazione internazionale dedicata alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Con l'evento, che ha registrato un'ampia partecipazione di pubblico, è stato affrontato il tema degli ambienti confinati, ponendo il focus sugli aspetti tecnico-sanitari e sottolineando il ruolo centrale del Medico Competente nella valutazione dei rischi e nella gestione dell'idoneità lavorativa.

L'ing Bacchetta e l'Ing Bondioli hanno approfondito le novità normative, gli elementi chiave per la valutazione del rischio e le procedure di accesso e gestione delle emergenze. Tra i prestigiosi Relatori sono intervenuti anche il dottor Mastrippolito, Segretario nazionale ANMA, che ha condiviso indicazioni operative e spunti concreti per rafforzare l'efficacia della sorveglianza sanitaria e la dott.ssa Castrignanò, medico in formazione specialistica ANMA Veneto, che ha illustrato i contenuti di un protocollo specifico per la tutela della salute nei lavori in ambienti confinati.



MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 2/2025

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**

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

Associazione Nazionale MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI

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: Carmine Mastrippolito
CONSIGLIERI: Gilberto Marcello Boschiroli, 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 2025 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 V056 9601 6000 0001 4539 X22

Associazione Nazionale MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI

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

ANMA2025

38° CONGRESSO NAZIONALE

PARMA 15-16-17 MAGGIO
STARHOTELS DU PARC

Associazione Nazionale
MEDICI D'AZIENDA
E COMPETENTI

www.anma.it

