



L'importanza della sorveglianza sanitaria e il ruolo del medico competente nel contesto emergenziale pandemico

Dott. Pietro Antonio Patanè
Anma Veneto

Una premessa indispensabile

*Codice di comportamento del medico d'azienda e competente di ANMA, pubblicato nel 1997, recita: “Il medico d'azienda e competente ... che, **inserito nel contesto aziendale** per il perseguimento delle finalità generali della impresa, attraverso la specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale, collabora all'attuazione di tutto quanto è necessario affinché l'attività lavorativa si svolga nel rispetto dei principi e delle norme che tutelano la salute dei lavoratori”*

(Art. 1 «Missione», Codice di comportamento del medico d'azienda e competente - ANMA, 1997)

Inserito nel contesto aziendale ...

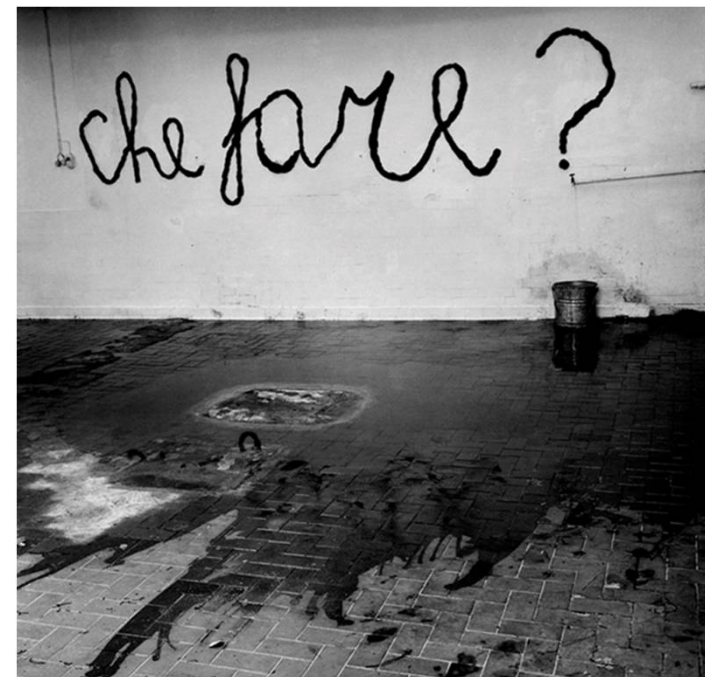
“La medicina di azienda è un’arte particolare: (...). Presupposto della medicina aziendale è una profonda conoscenza dell’azienda, dei suoi pericoli per la salute, del suo funzionamento; presupposto è anche una stretta intesa con il management aziendale e i tecnici della sicurezza, una cordiale collaborazione con il consiglio di fabbrica, e un’attitudine di comprensione e di aiuto verso i lavoratori”

Prof. Enrico Carlo Vigliani, emerito di Medicina del Lavoro - 1987

L'importanza della sorveglianza sanitaria

Il tema della sorveglianza sanitaria nel periodo emergenziale è particolarmente stimolante perché come Medici Competenti ma anche come Sistemi di Prevenzione delle Aziende siamo stati chiamati a cambiare registro. Anche radicalmente, sicuramente velocemente.

La domanda che si è subito imposta è stata: **COSA POSSO FARE DI UTILE, ADESSO, PER I LAVORATORI, PER L'AZIENDA?**



Una provocazione: fermarsi per iniziare altro

In questo momento storico in cui da parte del Governo e dalle Regioni sono state varate misure di controllo per il contenimento alla propagazione del virus Sars-CoV-2, è apparso chiaro quale fosse il nostro ruolo rispetto ai bisogni che le aziende, nel loro insieme, ponevano (...)

Inserito il 24 febbraio 2020 in [News ANMA](#)

A questo punto riteniamo superato il momento della sola informazione e sia urgente dare disposizioni per la gestione di problemi connessi al contenimento dell'infezione. Per questo molti Medici Competenti hanno deciso di sospendere l'attività di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori.

È una scelta che ANMA condivide e suggerisce.

La visita medica costituisce infatti una delle situazioni più a rischio per il contagio, (...)

Questo "stop" permetterà poi ai Medici Competenti di privilegiare la consulenza alle aziende che devono affrontare quesiti e situazioni dubbie.

Invitiamo quindi tutti gli Associati ANMA, pur nella difformità dei diversi contesti territoriali in cui operano, di valutare questa opzione in attesa di capire come evolva la situazione.

Ruolo del Medico Competente nella prevenzione del contagio di COVID19 negli ambienti di lavoro - Alcune indicazioni di CIIP – 12 marzo 2020

In questa situazione il Medico Competente rappresenta il principale consulente del datore di lavoro, insieme al Servizio di Prevenzione e Protezione, per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie per i lavoratori ...

Alla luce di queste considerazioni si ritiene che, al fine di limitare al massimo le occasioni di contatto e le necessità di spostamento, le visite mediche periodiche ed i relativi accertamenti diagnostici possano essere sospesi per tutto il tempo in cui saranno in vigore le attuali misure restrittive sulla mobilità e sull'affollamento dei locali di uso collettivo (...)



Anche altre Associazioni scientifiche e istituzionali hanno dato simili indicazioni, citiamo per semplicità solo SIML e FNOMCeO. Anche numerose Regioni ed ASL territoriali hanno dato indicazioni simili, seppur con sfumature talvolta molto diverse.

Cosa abbiamo fatto

Inizio epidemia in Italia, dal VENETO - i giorni di Vo Euganeo:

Sorveglianza (?!?) epidemiologica nei lavoratori:

- telefonate dei sospetti, dei contatti sospetti, di quelli che hanno paura.
- Consigli alle aziende per tenere a casa i lavoratori che presentano sintomi o possono essere considerati contatti.
- Lavoratori che sono stati invitati a contattare i numeri a disposizione o i medici curanti: in questo tsunami in mancanza di risposte il MC ha affiancato i servizi di prevenzione dando delle indicazioni nel senso più cautelativo possibile ai fini del contenimento del contagio



Le prime azioni in azienda le consulenze

In quei primi giorni sono state attuate di concerto con Datori di Lavoro RSPP, RLSL le prime consulenze per la prevenzione dei contagi: documentazione, cartellonistica, circolari interne, adozione dei DPI, prime procedure.

Le Procedure: man mano perfezionate, rese cogenti in forma di comunicazioni aziendali.

Si arriva al lock-down anche per le aziende, gli sforzi si sono concentrati con le aziende autorizzate a lavorare facendo da riferimento per tutti i casi dubbi e tutte le situazioni di rischio che venivano presentate



Rientro al lavoro: fasi di un percorso di sicurezza

Comitati aziendali: le procedure e le riunioni a distanza

Implementazione delle procedure dei lavoratori fragili e gestione operativa

Indagini diagnostiche e di screening per i lavoratori al rientro

Indagini epidemiologiche e valutazione di lavoratore potenzialmente a rischio di contagiosità



Comitati aziendali: le procedure e le riunioni a distanza

La costituzione di comitati aziendali per la formulazione, la gestione e la verifica dei **piani di intervento** è stato ed è tutt'ora uno dei punti qualificanti della sinergia fra tutte le figure aziendali chiamate ad affrontare il contenimento dell'epidemia nei luoghi di lavoro.

Il lavoro richiesto evoca **la collaborazione del MC alla Valutazione di Rischio**; una forma ibrida di valutazione che in considerazione della natura stessa del rischio, ha richiesto al MC di essere "l'esperto"

PIANO DI INTERVENTO **per gestione emergenza da** **SARS-Cov-2**

Piano di intervento a seguito dell'improvvisa emergenza legata alla diffusione del cosiddetto "coronavirus" causato da Covid-19 e più in generale per riduzione del rischio da pandemie.

I lavoratori fragili

- **OGGETTO: PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DELLA COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – 14/03/2020**

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure
per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli
ambienti di lavoro



- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologiche attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie

Indagini diagnostiche e di screening per i lavoratori al rientro

L'utilizzo di test diagnostici da parte del MC è stato ed è argomento controverso in considerazione del significato clinico, della disponibilità, del costo e della gestione dei risultati all'interno di una comunità lavorativa come quella aziendale a sua volta inserita in un contesto territoriale; si aggiungano le differenti indicazioni al riguardo da parte delle Regioni.

Le aziende possono essere una delle maggiori sentinelle per il contenimento epidemico e i MC hanno la competenza e la professionalità per governare i processi di controllo dei lavoratori, ma devono avere gli strumenti per farlo.

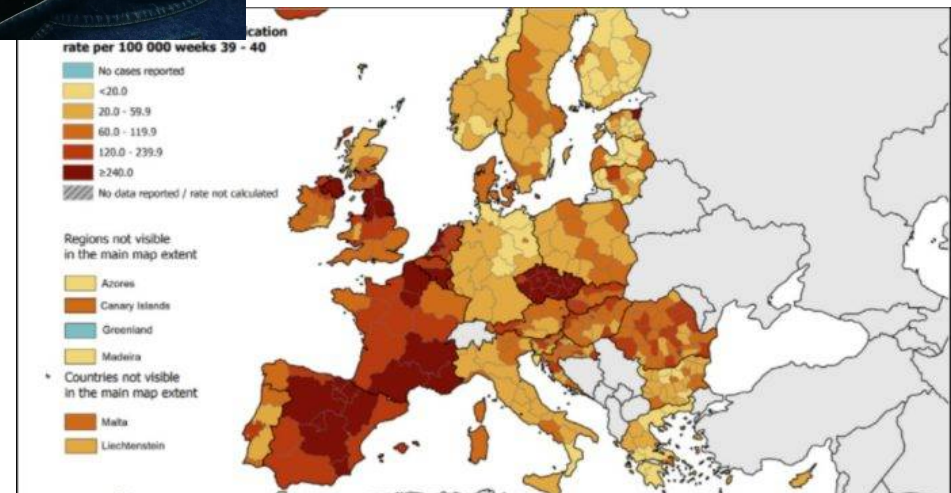


Rischio di contagiosità

Fin dall'inizio dell'epidemia il Medico Competente è stato coinvolto nella valutazione **di situazioni che potevano costituire fonte di contagio:**

- contatto stretto o non stretto con persona positiva,
- contatto di contatto,
- quarantena,
- rientro dopo quarantena,
- rientro dopo malattia,
- rientro dall'estero,
- accoglienza di visitatori esteri.

La riapertura delle scuole ha amplificato le situazioni critiche.



La necessità di dare metodo a questa attività

Il contributo insostituibile del MC è quello di fornire una valutazione razionale in merito a se e quando un lavoratore, che ha un proprio profilo di rischio legato alle sue caratteristiche individuali, può riprendere il lavoro in ragionevole sicurezza nella specifica propria situazione lavorativa che, a sua volta, ha un proprio profilo di rischio.

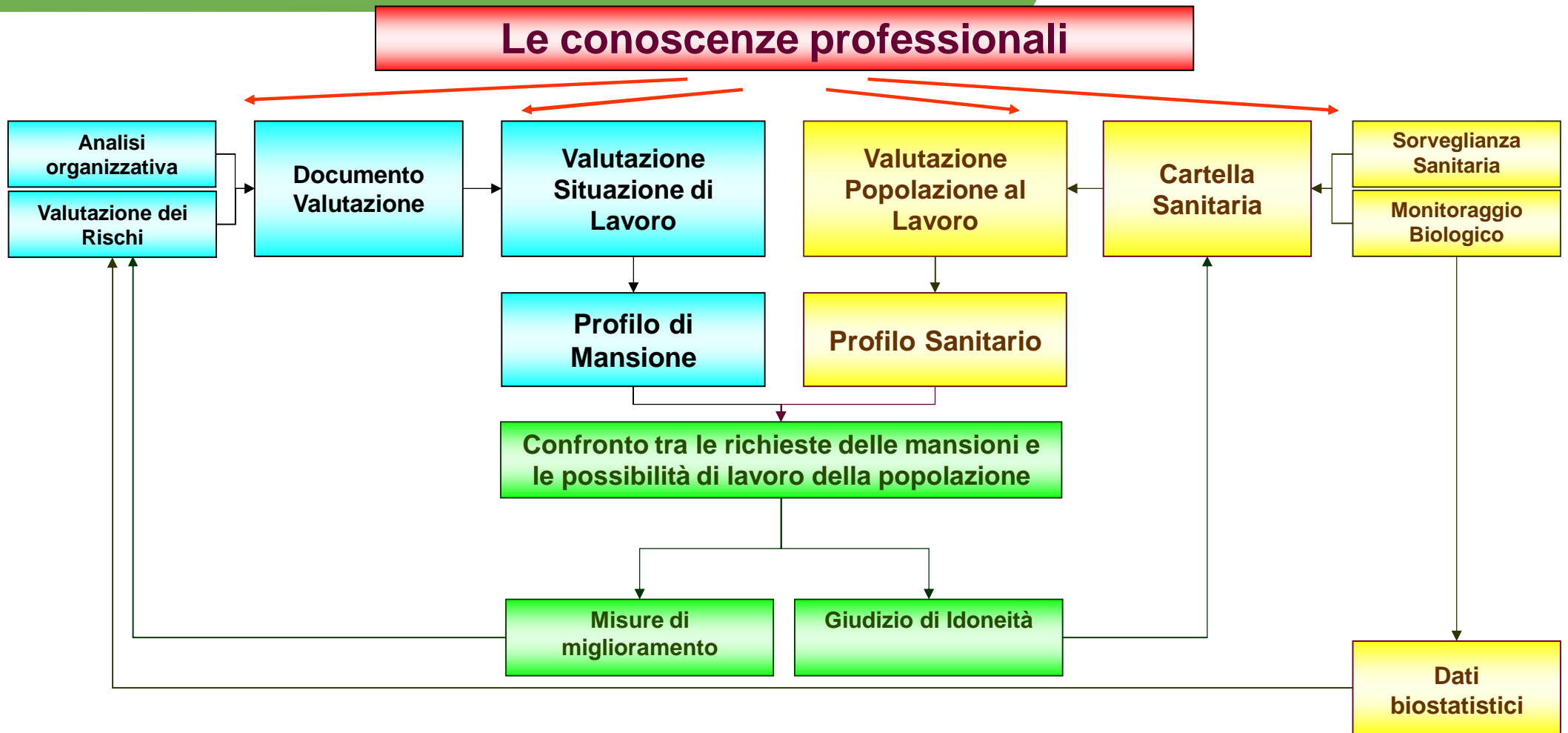
La domanda per il MC è quindi: il profilo di rischio del lavoratore è compatibile con il profilo di rischio del suo lavoro?

COVID-19 FASE 2

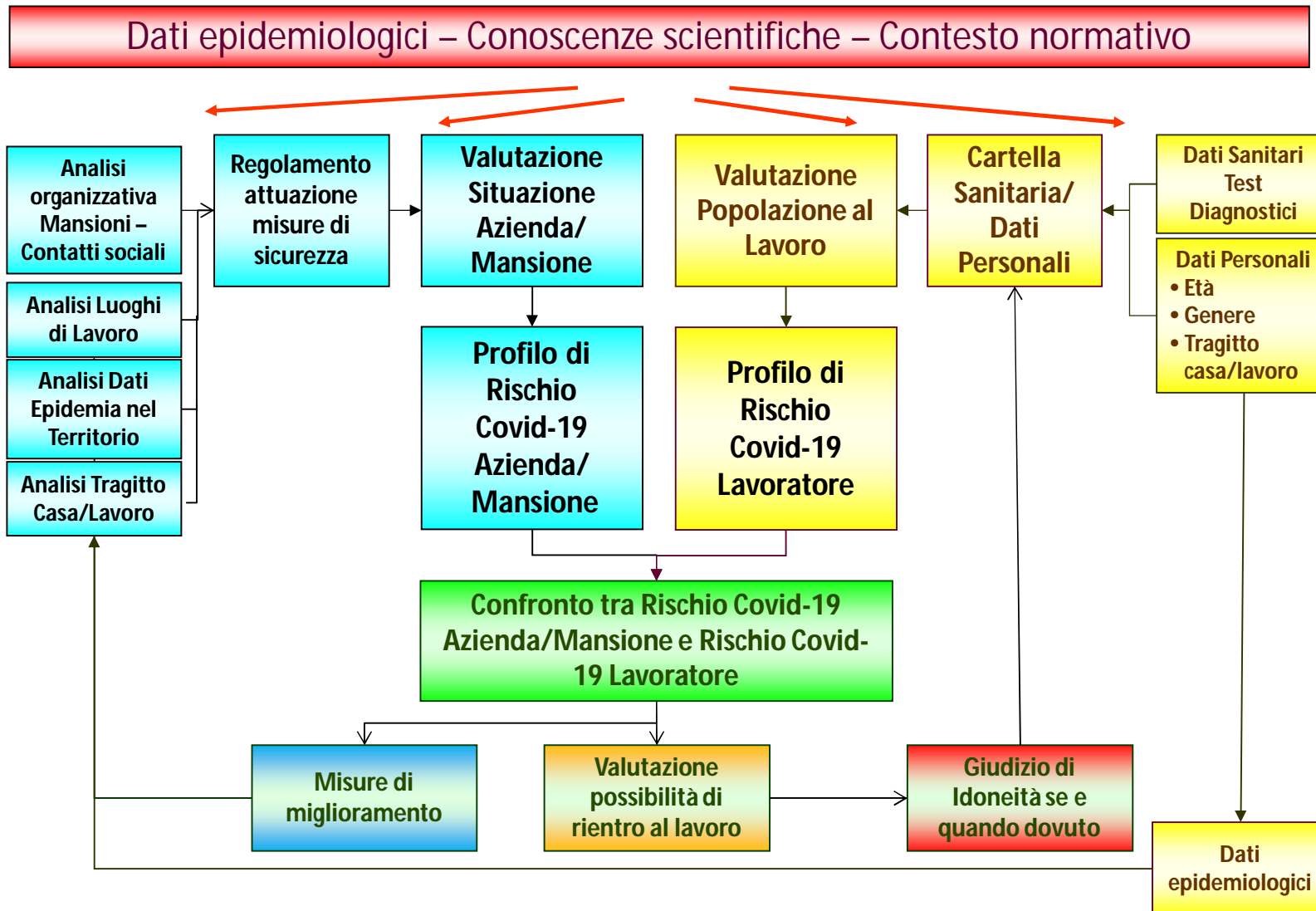
ACCOMPAGNARE IL LAVORATORE AL RIENTRO AL LAVORO

VADEMECUM DEL MEDICO COMPETENTE

La logica funzionale dell'attività del MC



La logica funzionale del medico competente – Fase 2 Covid-19



Il lavoratore fragile: una questione ancora aperta

Dal riferimento all'articolo 3, comma 1, lettera b) del **DPCM 8 marzo 2020** si passa al

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DELLA COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – 14/03/2020 :

Il Medico Competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il Medico Competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie

**COVID-19:
GESTIONE DEL
LAVORATORE
“FRAGILE”**

Valutare il rientro del lavoratore fragile

Sono stati presi in considerazione cinque indicatori per attribuire un punteggio al profilo di rischio di contagio in cui incorreva il singolo lavoratore:

- **la condizione territoriale e ambientale in cui vive la persona (AT);**
- **le condizioni per raggiungere il luogo di lavoro (T);**
- **le condizioni generali di sicurezza sul lavoro (AL);**
- **le condizioni di sicurezza proprie della mansione e della erogazione della prestazione di lavoro (M);**
- **le caratteristiche della persona il cui elemento trainante è la condizione della c.d. “fragilità” (P).**

$$Rc = (AT + T + AL + M) \times P$$

<i>Rc</i>	LIVELLO
DA 4 A 14	BASSO
DA 15 A 34	MODESTO
DA 35 A 49	MEDIO
≥ 50	ALTO
0	NO RIENTRO

Patologie principali determinanti fragilità

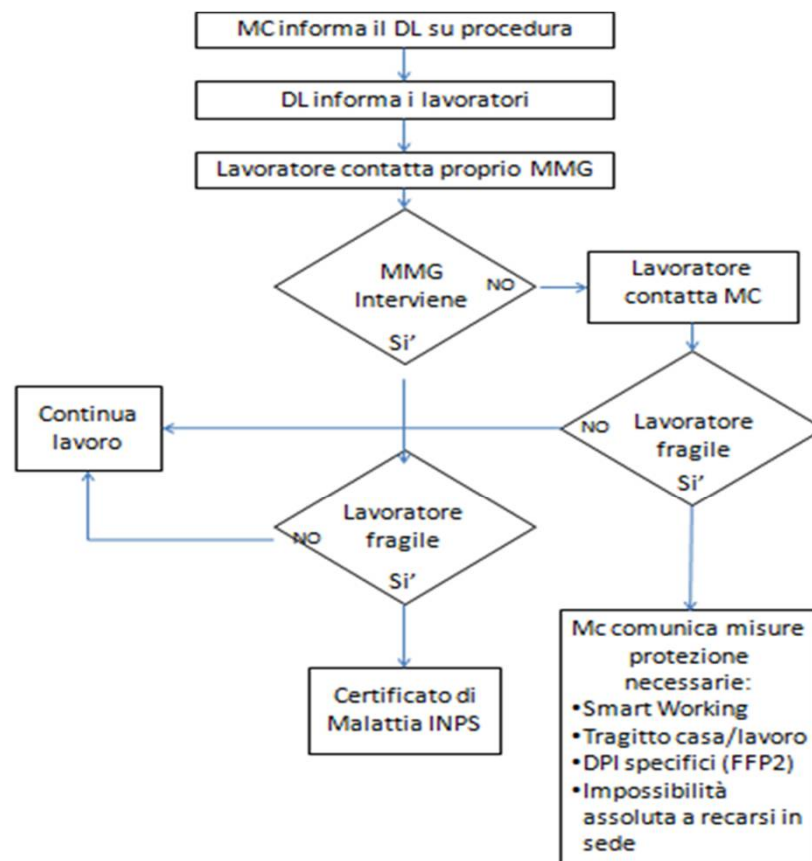
Le Associazioni scientifiche riportano elenchi con le principali patologie che possono costituire un rischio particolare in caso di infezione da COVID-19, del tipo:

- condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza primarie (malattie congenite ereditarie) o secondarie a altre patologie (tumori maligni, in particolare leucemie e linfomi, Aplasie midollari, infezione da HIV (AIDS) o a terapie (Cortisonici, Chemioterapici, altri Immunosoppressori nelle malattie autoimmuni);
- patologie oncologiche (tumori maligni);
- patologie cardiache (ischemiche tipo infarto, angina e altre coronaropatie, ipertensione arteriosa grave e scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi medici tipo pacemaker e defibrillatore);

Patologie principali determinanti fragilità

- patologie broncopolmonari croniche (Broncopneumopatie croniche ostruttive, Asma Bronchiale grave, Cuore Polmonare Cronico, Enfisema Polmonare, Bronchiectasie, Fibrosi Polmonari, Sarcoidosi, Embolia polmonare);
- diabete mellito Insulino dipendente, specie se scompensato;
- insufficienza renale cronica;
- insufficienza surrenale cronica;
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- reumopatie sistemiche (Artrite reumatoide, Lupus Eritematosus Sistemico, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
- epatopatie croniche gravi (cirrosi epatica e simili).

Il primo percorso di valutazione fragili



Inquadramento legislativo del 'fragile' - oggi -

Tratto **Lavoratori "fragili" e COVID-19, la nuova Nota Operativa ANMA: brevi note a commento**

Avv. Giovanni Scudier, Studio C&S Casella e Scudier - Padova

La "raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità" non è più prevista a partire dal DPCM 11 giugno 2020.

Sono oggi vigenti:

Art. 39 co. 2-bis L. 27/2020: fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 i lavoratori immunodepressi hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile ai sensi dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione.

Art. 83 L. 77/2020 : fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Decreto Legge 83 del 30 luglio 2020

il decreto legge 30 luglio 2020 n° 83, ha prorogato alla data del 15 ottobre 2020 l'efficacia di una lunga serie di disposizioni e misure in precedenza adottate.

proroga al 31 ottobre delle disposizioni relative al "lavoro in modalità agile" per "i lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità" (come da art. 90 del DL 34/2020 e s.m.i).



ANMA – Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti
Via San Maurizio, 4 - 20123 Milano
Provider ECM Nazionale Standard n. 670
Tel. 02 86453978 - Fax 02 86913115 - e-mail: segreteria@anma.it - web: www.anma.it

LAVORATORI "FRAGILI" E COVID-19

NUOVA NOTA OPERATIVA ANMA

a cura di Gilberto Marcello Boschiroli; Giuseppe Briatico Vangosa; Umberto Candura; Pietro Antonio Patanè e Giovanni Briatico Vangosa

Cosa cambia

Questo aggiornamento normativo sconvolge le procedure attuate fino al 31 luglio u.s. bloccando le “vie di fuga” che anche noi Medici competenti abbiamo cercato e favorito, in particolare il ricorso alla certificazione di malattia INPS V07 o la “raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità” non più prevista a partire dal DPCM 11 giugno 2020.



Le diverse situazioni dei fragili oggi

Lavoratori fragili per i quali a seguito di visita medica ex articolo 41 D.Lgs. 81/08 il MC ha già espresso un giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni. Questi lavoratori proseguano la propria attività secondo le indicazioni già espresse dal MC, compreso il suggerimento, se possibile, di modalità di lavoro agile (*smart working*).

Lavoratori fragili per i quali il MC ha già comunicato al datore di lavoro limitazioni o prescrizioni senza aver eseguito la visita medica di cui sopra, perché già di sua conoscenza. Proseguono le attività lavorative nel rispetto delle indicazioni fornite dal MC.

Lavoratori fragili in malattia ex articolo 3, comma 1, lettera b) del DPCM 26-04-2020 o L'articolo 26, comma 2 del DL n. 18 del 17 marzo 2020. Questi lavoratori devono rientrare al lavoro. Se trascorsi più di 60 giorni di assenza, devono obbligatoriamente sottoporsi a visita medica ex articolo 41 D.Lgs. 81/08.

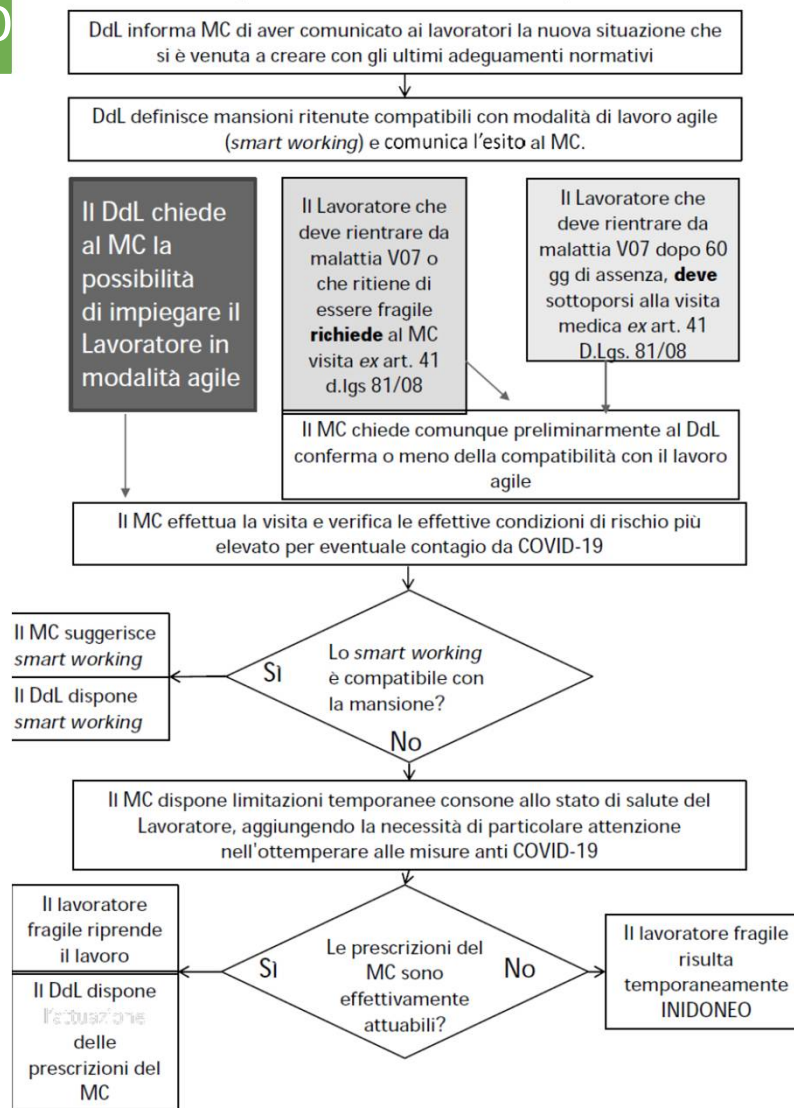
Misure ordinarie e misure aggiuntive

il MC dispone limitazioni temporanee consone allo stato di salute del lavoratore, aggiungendo la necessità di particolare attenzione nell'ottemperare alle misure anti covid-19, come per esempio:

- obbligo filtrante facciale FFP2 senza valvola nei contatti stretti/fugaci
- distanziamento sociale 2 metri o anche superiori (postazioni di lavoro da ridisegnare, diverso compito/mansione)
- igiene personale (lavaggio mani, sanificazione posto lavoro e attrezzature)
- evitare mezzi di trasporto pubblici o privati affollati ove non sia possibile mantenere il distanziamento sociale di almeno 1 metro
- in caso di compiti con contatto diretto con pubblico e utenti, garantire il massimo isolamento possibile del lavoratore mediante barriere fisiche o ulteriori mezzi protettivi
- evitare assolutamente contatto stretto con covid-19 positivi o sospetti
- ... ogni altra indicazione utile : scadenze visite più brevi ...

Oggi: un altro percorso

Gestione lavoratori fragili - Diagramma di flusso (ex D.L. 83 del 31/07/2020)



Ma in sintesi... l'orientamento del MC

Il Medico Competente

Collabora con il Datore di Lavoro per la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore conscio altresì che la salute va considerata nel suo aspetto globale:

Benessere fisico psichico e sociale.

La mancanza di lavoro è esso stesso causa di malattia

L'impegno del MC, in assenza di possibilità di lavoro a distanza, è quindi di trovare tutte le soluzioni che permettano al lavoratore di rientrare in sicurezza.

Le aziende hanno fatto e stanno facendo grossi sforzi anche in termini economici per attuare le misure preventive di contenimento della epidemia.

Il recupero della professionalità e della collaborazione del lavoratore fragile può rientrare in questa cornice

Solo in casi difficili, gravi e per questo residuali, è necessario formulare un giudizio temporaneo di non idoneità.

I controlli sui lavoratori

Il punto 12 "Sorveglianza sanitaria/Medico Competente/RLS" del "Protocollo condiviso" indica che *"il MC applicherà le indicazioni dell'Autorità sanitaria. Il MC, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuto utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute del lavoratore"*.

Nello stesso documento il punto 2 "Modalità di ingresso in Azienda" recita: *"qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente esposte al virus, l'Autorità sanitaria disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il Datore di Lavoro fornirà la massima collaborazione"*.

I controlli sui lavoratori

La scelta di utilizzare test diagnostici o di screening deve avere nel Medico Competente il soggetto che governa il processo e deve essere dettagliata in un progetto aziendale che deve precisare:

SCOPI ED OBIETTIVI, che dovrebbero essere:

- individuare i lavoratori positivi asintomatici
- valutare l'efficacia delle misure di contenimento messe in atto dall'azienda con una sorveglianza su tutti i contatti positivi
- follow-up dei lavoratori delle aziende.



I test diagnostici e di screening

La scelta del test diagnostici o di screening è naturalmente connessa agli obiettivi che il Sistema azienda insieme al MC definiscono:

TEST	PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	NOTE E PROPOSTE
RICERCA RNA VIRALE (TAMPONE NASO FARINGEO)	TEST DIAGNOSTICO DI MALATTIA E/O INFEZIONE	OPERATORE DIPENDENTE	INDISPENSABILE LA PREPARAZIONE DEL PERSONALE DEDICATO
	PROCESSATO IN STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE	DISPONIBILITÀ LIMITATA	
TEST SIEROLOGICO QUANTITATIVO	MONITORAGGIO STATO IMMUNITARIO	PERIODO FINESTRA (8-10 GG)	IN CASO DI INDISPONIBILITÀ DEL TAMPONE PER DEFINIRE PUNTO 0 FARE 2 TEST A DISTANZA DI 8-10 GG
		NON ANCORA NOTE SENSIBILITÀ E SPECIFICITÀ	
	POSSIBILITÀ DI GRANDI NUMERI	DISPONIBILITÀ LIMITATA?	
TEST SIEROLOGICO QUALITATIVO (TEST RAPIDI)	POSSIBILITÀ DI GRANDI NUMERI	SCARSA SPECIFICITÀ E NON ANCORA VALUTABILE SENSIBILITÀ	IN CASO DI POSITIVITÀ IGM O IGG EFFETTUARE LA CONFERMA CON TEST QUANTITATIVO
	BASSO COSTO	DIFFICOLTÀ DI REGISTRARE E DOCUMENTARE IL RISULTATO	

Il progetto pilota del Veneto

E' stato promosso e avviato, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione della Regione Veneto, un progetto pilota per indagare la prevalenza di positivi al virus COV 2 asintomatici insieme alla verifica dello stato immunologico di oltre 1000 lavoratori di nove aziende manifatturiere della provincia di Padova.

Ad ogni lavoratore è stata effettuata la ricerca di RNA virale mediante tampone nasofaringeo mentre lo stato immunologico dei lavoratori è stato valutato col dosaggio degli anticorpi IgM e IgG tramite prelievo di sangue venoso o su sangue capillare, in base alla disponibilità dei test in quel particolare periodo.

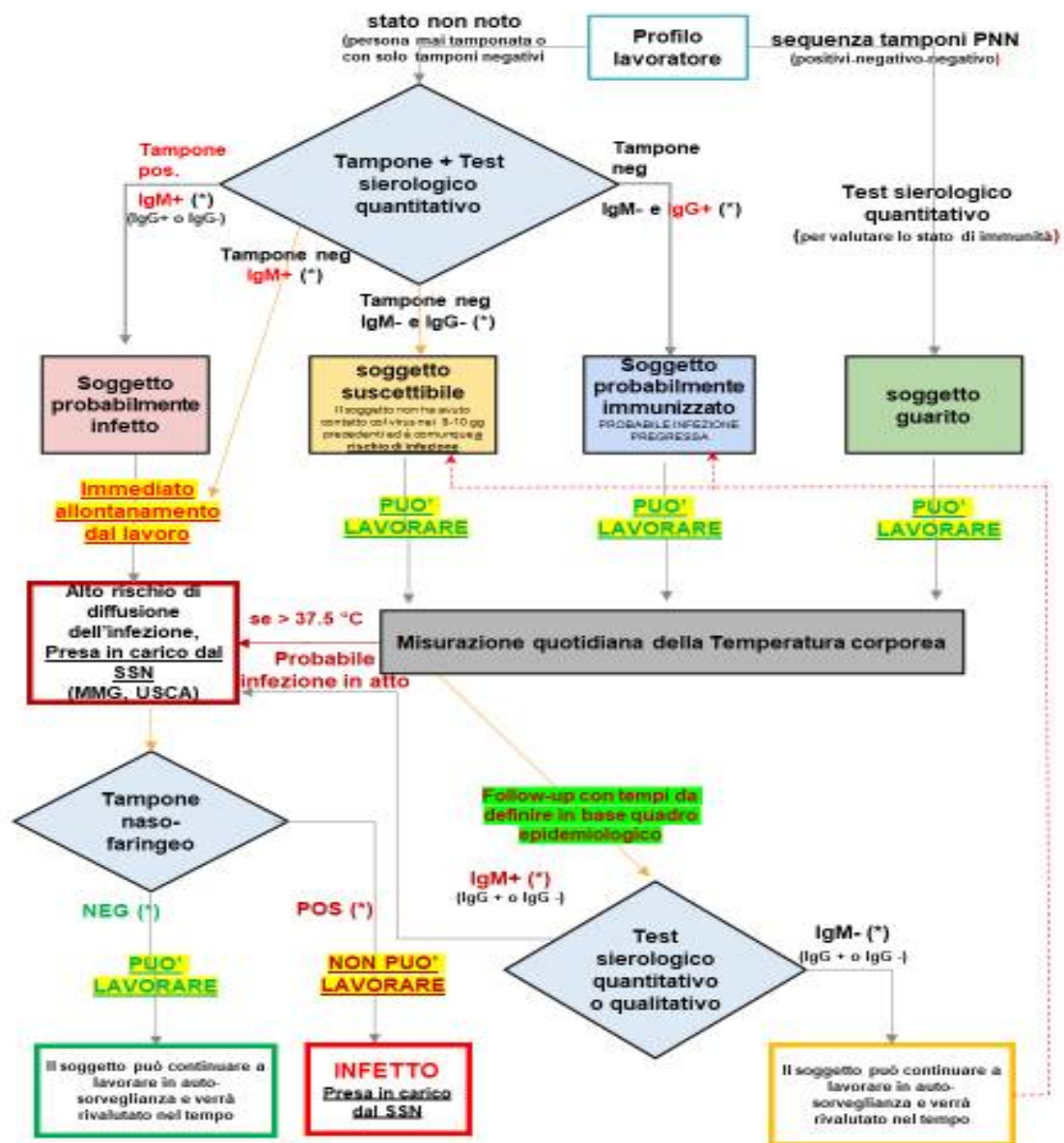
Ad un numero molto superiore di lavoratori è stato effettuato il solo test sierologico

Il Progetto pilota del Veneto

Lo scopo era verificare l'efficacia delle misure di contenimento previste nel Protocollo d'Intesa siglato dal Governo con le parti sociali il 14 marzo 2020.

- individuare la prevalenza di lavoratori infetti ma asintomatici;
- valutare l'efficacia delle misure di contenimento messe in atto dall'azienda;
- valutare i test effettuati (tampone naso faringeo e test sierologici) per raccogliere elementi informativi utili a individuare l'utilizzo più appropriato dei diversi test diagnostici e di screening disponibili
- identificare le modalità più adeguate per un follow-up dei lavoratori;





(*) dati inviati e registrati dal sistema di biosorveglianza

Considerazione a margine del progetto pilota

- Se l'obiettivo è quello di rintracciare le persone infette asintomatiche e quindi possibili fonti di contagio, è necessario fare il tampone a tutto il gruppo di lavoratori interessati;
- per una caratterizzazione epidemiologica della diffusione del virus nella popolazione lavorativa è opportuno effettuare il tampone e il test sierologico quali-quantitativo con metodo CLIA o ELISA.

Il test rapido può essere adottato come screening a condizione che, in caso di positività, venga eseguito l'esame sierologico quantitativo di conferma.

La frequenza del follow-up sarà in funzione della situazione epidemiologica del territorio di riferimento.

Nuovi test – nuovi scenari?

L'avvento dei tamponi nasali rapidi (antigenici) apre opportunità di controllo e di intervento interessanti.

Rimane aperta la questione della affidabilità

Come per i precedenti test bisogna distinguere se test diagnostico o test di screening.

La tecnologia affina sempre di più gli strumenti diagnostici (salivari molecolari)

Contesti di utilizzo:

Campagne di controllo sulla intera popolazione lavorativa o di gruppi

Controlli mirati per rientro di lavoratori provenienti da estero o su visitatori

Controlli per contatti stretti o non chiari all'interno di un gruppo di lavoro

Paucisintomatici/asintomatici



Impossibile una conclusione ma una riflessione

Stiamo attraversando una tempesta che richiede flessibilità.

Navigare a vista rende l'idea ma non in senso negativo.

I medici competenti, come la maggior parte delle professioni chiamate a svolgere un compito di prevenzione, si rendono disponibili a correggere la loro azione man mano che la realtà indichi questa necessità

UNA COSA SI PUO' DIRE:

L'affermazione (auspicio?) del Medico Competente inserito nel contesto aziendale trova sostanza nel periodo emergenziale; **non è mai stata così vera.**

La collaborazione tra MC e DL e con le altre figure aziendali della prevenzione è stata fondamentale e ha reso molti luoghi di lavoro più sicuri che non all'esterno.

Il tracciamento dei contatti è stato uno dei punti qualificanti di questa collaborazione con beneficio di tutto il sistema di sorveglianza epidemiologica.



... la riflessione

L'importanza della sorveglianza sanitaria e il ruolo del Medico Competente emergono chiaramente dall'esperienza di questi mesi.

Riteniamo che la stessa fruttuosa dinamica di collaborazione e di professionalità, possano essere spese anche su tutti gli altri fronti della sicurezza e salute al lavoro; ancor più che gli obblighi normativi, siano questi il contenuto del nostro lavoro.

Se i contenuti di questa collaborazione escono rafforzate, anche le forme devono seguire dinamiche più cogenti e qualificanti.

Da parte nostra permane la tensione di cercare di comprendere se l'intenso vissuto professionale ed umano di questi mesi possa essere foriero di una nuova figura di medico competente sempre più integrato nel contesto aziendale e, specialmente, in quello sociale.

