



RSPP

Rassegna Stampa sulla Prevenzione e Protezione dai rischi e danni da lavoro

Newsletter mensile contenente materiali su temi ergonomici e di prevenzione dei rischi e danni da lavoro, oltre una rassegna stampa di materiali pubblicati sui maggiori siti dedicati alla materia.

Nello scorso numero abbiamo pubblicato al Rep. n. 20121406 le indicazioni del Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro per la corretta gestione della valutazione del rischio stress lavoro-correlato alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro; ad un'attenta lettura appare essere un tentativo di correzione. Con queste indicazioni pubblicate in forma di FAQ, che hanno l'obiettivo dichiarato di fornire risposte ai numerosi interrogativi sorti in relazione all'attuazione pratica delle indicazioni della Commissione consultiva, si tenta di recuperare concetti già espressi nel documento del marzo 2010 del Coordinamento Tecnico Interregionale, che la circolare 18 novembre 2010 aveva messo in secondo piano allo scopo (?) di semplificare gli adempimenti per le aziende ed avviare l'esperienza della valutazione dello stress lavoro-correlato.

Ci dice il Comitato Tecnico Interregionale che dopo l'emanazione delle indicazioni della circolare 18 novembre, vi è stato un acceso dibattito sulla validità dell'approccio valutativo proposto, che non prevede obbligatoriamente la raccolta della percezione soggettiva da parte dei lavoratori. Osservando che seppure metodiche di valutazione dello stress lavoro correlato di tipo oggettivo o più correttamente definite "osservazionali" sono sempre esistite e la loro validità scientifica non è mai stata messa in discussione. Si tratta di metodi che prendono in esame fenomeni quali assenteismo, infortuni, turnover, misurano i carichi di lavoro, analizzano le caratteristiche dell'organizzazione del lavoro, ecc. Si tratta in di metodi specifici atti ad individuare il tipo di carenze di un'organizzazione del lavoro deficitaria e suggerire possibili soluzioni mirate, ma possono a volte risultare meno sensibili dei metodi soggettivi, se descrivono l'organizzazione del lavoro come è formalmente e non come è percepita dai lavoratori.

In un documento del 2010 dell'OMS si afferma che il modo più accurato ed obiettivo di valutare lo stress lavoro-correlato è una combinazione di più strumenti tra cui misure oggettive del carico di lavoro e osservazioni delle condizioni di lavoro, confrontate con le informazioni provenienti dai lavoratori.

Sembra di leggere chiaramente una sconfessione della citata circolare che ovviamente viene ammorbidita con un riconoscimento di correttezza metodologica, difatti continua il Comitato Tecnico Interregionale il modello introdotto dalle indicazioni metodologiche della Commissione consultiva prevede, pertanto, l'utilizzo di strumenti e metodi di valutazione scientificamente corretti. Ha inoltre il merito di porre al centro del processo l'adozione delle misure di prevenzione, secondo un approccio al rischio coerente con il D.Lgs. 81/08. Dovendo, tuttavia, fornire indicazioni concretamente attuabili per tutte le aziende di qualsiasi dimensione e per qualsiasi tipo di attività, le indicazioni della Commissione definiscono un livello minimo dell'obbligo basato su due fasi della valutazione: la prima obbligatoria di tipo osservazionale, la seconda eventuale di tipo soggettivo. Questo approccio sottintende una gerarchia, per cui nel caso in cui la valutazione oggettiva osservazionale non dimostri una situazione di stress lavoro-correlato, il processo si può concludere senza passare alla fase soggettiva.

Nonostante questo riconoscimento si conclude è importante che, nell'ambito della verifica biennale da parte della Commissione consultiva, sia previsto uno studio della validità del metodo, con particolare riguardo alla possibilità che tale approccio determini falsi risultati negativi.

Inoltre le indicazioni della Commissione rinforzano la centralità dei soggetti aziendali della prevenzione quali protagonisti della valutazione preliminare, condotta con metodi osservazionali, nella lettura di elementi propri dell'organizzazione del lavoro, senza

richiedere l'apporto di professionalità esterne. In questo modo, non essendo indispensabile il ruolo di un consulente esterno che dovrebbe essere indipendente, risulta estremamente importante il coinvolgimento dei lavoratori, per evitare che la valutazione sia "viziata" da una visione unilaterale.

In sintesi i due elementi irrinunciabili del processo di valutazione per ogni tipo di

azienda sono: la chiara indicazione delle misure di prevenzione in essere o da attuare allo scopo di contrastare i fattori stressogeni presenti sul lavoro e il coinvolgimento dei lavoratori nell'analisi del rischio e nell'individuazione delle soluzioni.

Finalmente!!

(Paolo Gentile)

Inserito pubblicitario

Realizziamo la valutazione dello stress lavoro correlato previsto dal d.lgs. 81/2008,

Informazioni fax: 06.45498463 - e-mail: info@rs-ergonomia.com

Da www.amblav.it

[Rep. n. 20121501](#)

Pubblichiamo la terza Relazione intermedia della Commissione sugli infortuni sul lavoro e Malattie professionali del Senato, presieduta dal Sen. Oreste Tofani, approvata nella seduta del 17 gennaio 2012.

Segnaliamo tra gli altri argomenti affrontati il tema della qualificazione dei formatori per la sicurezza sul lavoro (pagg. 76-80).

Da www.lavoroesalute.org

[Rep. n. 20121502](#)

RIVISTA LAVOROESALUTE Anno 27 n. 6 Dicembre 2011 Periodico di Medicina Democratica onlus Diretto da Franco Cilenti.

Segnaliamo alcuni interessanti articoli: L'INVENTORE DELLA MEDICINA DEL LAVORO; Stress lavoro-correlato Medici e infermieri si ammalano al pronto soccorso?; 6 MILIONI DI DONNE SOFFRONO DI STRESS DA LAVORO.

Da www.puntosicuro.info

[Rep. n. 20121503](#)

I disturbi muscolo-scheletrici del rachide tra gli autisti di autobus.

Il tema del sovraccarico biomeccanico e dei disturbi muscolo scheletrici del rachide - disturbi che occupano un ruolo preminente nel contesto delle malattie da lavoro e rappresentano un costo enorme per i lavoratori e per il sistema sociale - è stato più volte affrontato nelle comunicazioni presentate al 73° Congresso Nazionale SIMLII "La Medicina del Lavoro quale elemento migliorativo per la tutela e sicurezza del Lavoratore e delle attività dell'Impresa".

le comunicazioni presentate al Congresso - pubblicate sul secondo supplemento del numero di ottobre/dicembre 2010 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia - si sono occupate anche delle patologie muscoloscheletriche del settore dei trasporti.

Da olympus.uniurb.it

[Rep. n. 20121504](#)

I WORKING PAPERS DI OLYMPUS n.6/2012

La disciplina dello stress lavoro-correlato tra fonti europee e nazionali: limiti e criticità. Di Valentina Pasquarella.

Da olympus.uniurb.it

[Rep. n. 20121505](#)

I WORKING PAPERS DI OLYMPUS n.7/2012

Datore di lavoro e obbligo di sicurezza. Di Chiara Lazzari.

Da www.itaca.org
[Rep. n. 20121506](#)

Check-list di autovalutazione per l'implementazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle piccole e micro imprese.

Il Consiglio Direttivo di Itaca ha approvato la "Check list di autovalutazione per le piccole e micro imprese – Strumenti per l'implementazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". Le checklist, elaborate nell'ambito del Gruppo di Lavoro interregionale "Sicurezza Appalti", costituiscono un primo contributo soprattutto per le micro e piccole imprese e vogliono essere uno strumento operativo a supporto del datore di lavoro, per verificare il proprio livello di implementazione di un sistema di gestione della sicurezza (SGSL).

Da www.preventionandresearch.com
[Rep. n. 20121507](#)

La dinamica del "capro espiatorio": mobbing, bullismo ed emarginazione.

Di Tomei G. del Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, "Sapienza" Università di Roma. Su P & R Scientific Jan-Mar 2012; Vol.2 N.1

Da gimle.fsm.it
[Rep. n. 20121508](#)

I microRNA come indicatori biologici di esposizione ambientale e occupazionale ad amianto.

Di Claudio Minoia, Elena Sturchio, Benedetta Porro, Barbara Ficociello, Alberto Zambelli, Marcello Imbriani.

Da www.lavoro.gov.it
[Rep. n. 20121509](#)

E' on line il numero di febbraio della newsletter "Sicurezza e Prevenzione" realizzata dal Ministero del Lavoro in collaborazione con la redazione "Radio Cor" del Sole 24 Ore. Si segnala alla lettura "**Lo stato d'attuazione del Testo Unico**".

SEMINARI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Seminari per la produttività dell'ufficio

Office automation: Excel nella gestione dell'ufficio

Roma 26 marzo 2012

NOTE E AVVERTENZE

[a cura di Paolo Gentile](#)

Concludiamo con questo numero la rilettura del Titolo I (norme generali) del D.Lgs.81/2008, iniziata nel numero 7 di RSPP, l'obiettivo che speriamo di aver raggiunto è di analizzarne il contenuto, attraverso una selezione e riproposizione dei temi più significativi, per cercare di renderlo di semplice comprensione anche ai non addetti ai lavori. L'intero testo pubblicato è scaricabile dal ns. sito www.rs-ergonomia.com e può essere distribuito ai lavoratori sotto forma di opuscolo informativo.

Come abbiamo scritto nel numero di luglio crediamo che la semplificazione aiutando ad una maggiore comprensione possa attivare una maggior partecipazione e di conseguenza una maggiore protezione dai rischi e danni da lavoro.

Dal prossimo numero inizieremo l'analisi di un importante documento che ha rappresentato per i lavoratori e le organizzazioni sindacali un punto fermo nel perseguire gli obiettivi di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro a partire dagli anni 70: La dispensa sull'ambiente di lavoro, pubblicata dalla FLM e curata da Ivar Oddone e Gastone Marri.

TITOLO I - PRINCIPI COMUNI

CAPO III - GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

SEZIONE VIII – DOCUMENTAZIONE TECNICO AMMINISTRATIVA E STATISTICHE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI.

Articolo 53 - Tenuta della documentazione

1. È consentito l'impiego di sistemi di elaborazione automatica dei dati per la memorizzazione di qualunque tipo di documentazione prevista dal presente Decreto Legislativo.
2. Le modalità di memorizzazione dei dati e di accesso al sistema di gestione della predetta documentazione devono essere tali da assicurare che:
 - a) l'accesso alle funzioni del sistema sia consentito solo ai soggetti a ciò espressamente abilitati dal datore di lavoro;
 - b) la validazione delle informazioni inserite sia consentito solo alle persone responsabili, in funzione della natura dei dati;
 - c) che tali operazioni di validazione dei dati siano univocamente riconducibili alle persone responsabili che le hanno effettuate mediante la memorizzazione di un codice identificativo autogenerato dagli stessi;
 - d) le eventuali informazioni di modifica, ivi comprese quelle inerenti alle generalità e ai dati occupazionali del lavoratore, siano solo aggiuntive a quelle già memorizzate;
 - e) sia possibile riprodurre su supporti a stampa, sulla base dei singoli documenti le informazioni contenute nei supporti di memoria;
 - f) le informazioni siano conservate almeno su due distinti supporti informatici di memoria e siano implementati programmi di protezione e di controllo del sistema da codici virali;
 - g) sia redatta, a cura dell'esercente del sistema, una procedura in cui siano dettagliatamente descritte le operazioni necessarie per la gestione del sistema medesimo. Nella procedura non devono essere riportati i codici di accesso.
3. Nel caso in cui le attività del datore di lavoro siano articolate su varie sedi geografiche o organizzate in distinti settori funzionali, l'accesso ai dati può avvenire mediante reti di comunicazione elettronica, attraverso la trasmissione della password in modalità criptata e fermo restando quanto previsto relativamente alla immissione e validazione dei dati da parte delle persone responsabili (comma 2).
4. La documentazione, sia su supporto cartaceo che informatico, deve essere custodita nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali.
5. ...
6. ...

Articolo 54 - Comunicazioni e trasmissione della documentazione

1. La trasmissione di documentazione e le comunicazioni a enti o amministrazioni pubbliche, comunque previste dal presente Decreto Legislativo possono avvenire tramite sistemi informatizzati, nel formato e con le modalità indicati dalle strutture riceventi.

Seminari di formazione e aggiornamento

Organizzazione e gestione dei servizi di manutenzione per la sicurezza sul lavoro.

Roma 7 maggio 2012

Corsi di formazione-informazione

La Valutazione dello Stress lavoro correlato

Roma 14 maggio 2012

[Vai al ns. Catalogo delle attività di formazione e aggiornamento anno 2012](#)

La quota di iscrizione a ciascun seminario è di E. 200,00 + IVA (21% se dovuta).

Informazioni ed iscrizioni fax: 06.45498463 – e-mail: info@rs-ergonomia.com

Tutti i ns. seminari sono attivabili a richiesta presso gli Enti e le aziende che lo richiedano.



Approfondendo... sul web

Da www.studiocataldi.it

[Il mobbing infermieristico. Intervento del Prof. Mauro Di Fresco alla Camera dei Deputati](#)

... Il mobbing è un modo, seppur patologico, di vivere, lavorare, interagire con gli altri, predominare o subire secondo il valore sociale che diamo a chi abbiamo davanti.

Frequentemente il mobbing è un fenomeno a senso unico discendente (esistono forme ascendenti, seppur rare) quindi è più facile vedere un coordinatore mobbizzare l'infermiere piuttosto che un infermiere mobbizzare il coordinatore.

L'infermiere mobbizzato che magari è stato per anni la vittima prediletta del mobber, quando sale nella scala gerarchica aziendale (si ricordi che l'azienda è un'aggregazione sociale dove si relazionano molteplici realtà) sarà spontaneamente in grado di mobbizzare a sua volta gli ex colleghi che prima difendeva dal mobber, perché assorbe i sistemi di comando imposti dai comportamenti ripetuti e considerati "normali" da chi copre quel dato livello di comando.

In poche parole il problema del mobbing sta nel sistema che trasforma le persone in un unico stereotipo e che pretende un determinato comportamento secondo il livello di comando occupato all'interno della scala gerarchica.

La soluzione del mobbing è evidente: cambiare radicalmente il modo di pensare il potere e, soprattutto, di considerare i sottoposti.

Partendo da questa considerazione ideologica, la giurisprudenza ha ritagliato il mobbing sui valori costituzionali della persona, la sua immagine, la sua dignità, la sua manifestazione della personalità sul luogo di lavoro, definendolo nella sua connotazione negativa.

Senza addentrarci nella specificità giurisprudenziale, oggi mi preme considerare il mobbing dal punto di vista sanitario e, precisamente, dal fronte infermieristico.

Per l'infermiere il mobbing si manifesta essenzialmente in due forme:

Il mobbing vessatorio-persecutorio. L'infermiere subisce ingiurie cioè offese dirette alla persona e non anche alla professione. Il tipo di lavoro svolto qualifica lo stato sociale della persona, così se l'attività svolta è considerata non importante sul piano sociale, allora le offese si considerano legittime e giustificate. La prova dell'esistenza di questa forma di mobbing l'ho avuta direttamente qualche giorno fa,

quando un chirurgo plastico mi ha detto: "Tra le lauree che hai preso quella dell'infermiere è la meno nobile". Sulla base di questi presupposti psicologici, offendere ed umiliare un infermiere, non è considerato sbagliato.

Il mobbing strategico. L'azienda vive grazie al mobbing cioè l'organizzazione interna del datore di lavoro non può esistere se si rispettano i valori costituzionali, essa, invece, esiste grazie ad un sistema che lega rigidamente le risorse umane in modo da annullare ogni valore della persona che rientra in una precisa categoria.

Un esempio lampante è il demansionamento. Se l'infermiere non viene sfruttato, l'ospedale chiude.

Quando paventai al mio direttore sanitario, la possibilità di perorare una causa per demansionamento, mi disse che se avessi vinto avrebbe chiuso l'ospedale.

Estensioni del fenomeno si vedono in alcuni specifici comportamenti: pazienti che si rivolgono all'infermiere dandogli del tu (non con tono amichevole, ma di non considerazione, di importanza, di valore, come per dire tu non conti niente, non hai potere decisionale sulla mia salute) tanto da ritenersi più competenti fornendo consigli medici non richiesti; impiegati della stessa amministrazione ospedaliera che trattano in maniera superficiale e con tracotanza gli infermieri, e, cosa ancor più grave, direttori sanitari o generali che usano terminologie diverse nei provvedimenti amministrativi secondo la tipologia dei destinatari (es. gli infermieri devono chiudere i ROT dei reparti; i signori medici sono pregati di chiudere le cartelle cliniche prima della fine del turno). Anche l'accesso alle informazioni ed alla cultura è visto in maniera diversa secondo la categoria che ne beneficia: non è strano vedere un medico che, durante l'orario di lavoro, usa il computer per aggiornarsi, ma quando lo fa l'infermiere, immediatamente, la stessa caposala, lo riprende dicendogli: "Non sei pagato per stare sul computer", oppure "Dai alzati, fai qualcosa!". Gli stessi medici ed anche gli stessi colleghi dell'infermiere, lo giudicano come uno scansafatiche.

L'infermiere non è visto come un professionista al pari del medico, ma come un operaio, uno che deve faticare, deve fare e non pensare perché per pensare ci sono altre persone.

L'infermiere si deve muovere e deve eseguire gli ordini.

Anche la terminologia è importante. Del medico si dice che è "un luminare", "uno scienziato", "in gamba", "preparato". Dell'infermiere si dice che è "umano", "affezionato", "un gran lavoratore", "non si ferma mai", "risponde a tutti i campanelli". Per valutare la professionalità di un medico si contano i pazienti guariti; per valutare quella di un infermiere si vede la pulizia e la brillantezza del carrello.

Per estirpare il mobbing si deve combattere questa mentalità.

Si deve dare dignità ad ogni lavoratore, cominciando dall'infermiere che, nonostante la laurea, non è meglio considerato.

Minacciare un infermiere di azioni disciplinari, è mobbing. Pretendere da un infermiere una prestazione inferiore, è mobbing. Sgridare davanti gli assistenti un infermiere, è mobbing. Umiliare, denigrare, dubitare della professionalità di un infermiere, è mobbing.

Certo, tutte queste azioni devono essere perpetrate in modo sistematico e per un congruo periodo di tempo (circa di 6 mesi se azioni sporadiche), ma tali fenomeni, soprattutto quelli isolati, sono in crescita perché dal [D.Lgs. 27.10.2009 n. 150](#) alla [legge 04.11.2010 n. 183](#), il potere sanzionatorio si è inasprito e le tutele di garanzia ridotte.

L'INAIL ha cercato di fare un passo in avanti a favore dei lavoratori, considerando il mobbing una malattia professionale indennizzabile. Con [Circolare 17.12.2003 n. 71](#) ha dichiarato malattia professionale indennizzabile, ogni stato patologico determinato dal mobbing strategico concretamente realizzato attraverso specifiche condotte illecite del datore di lavoro, ovvero:

- Marginalizzazione della attività lavorativa;
- Svuotamento delle mansioni;
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata;
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro;
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati;

Da www.inail.it

[DOSSIER AMIANTO - Che cosa è?](#)

Suggeriamo la consultazione della pagina del sito INAIL dedicata al dossier amianto, che contiene interessanti documenti:

L'AMIANTO IN PILLOLE

[La storia, la produzione e la pericolosità](#)

Le schede tecniche realizzate da alcuni dei dipartimenti tecnico-scientifici ex Ispes le cui competenze sono state attribuite all'INAIL

Dipartimento di Medicina del Lavoro

[Amianto e Mesotelioma: il registro nazionale \(1993-2009\)](#)

- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto;

- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici;

- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie;

- Inadeguatezza informativa, strutturale e sistematica, inerente l'ordinaria attività di lavoro;

- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale;

- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

Il [T.A.R. Lazio, con sentenza 04.07.2005 n. 5454](#), ha annullato la circolare che nel frattempo era stata assunta dal D.M. 27.04.2004, perché stante la completa assenza nel nostro ordinamento di una specifica legislazione antimobbing che lo definisca con precisione, non è possibile assurgere a malattia professionale il mobbing che a causa della lacuna e l'inerzia politica, deve oggi essere provato nella sua consistenza e realtà secondo le regole processuali che disciplinano l'art. 2087 C.C., l'art. 2103 C.C. e l'art. 15 della Legge 20.05.70 n. 300 (oltre, ovviamente, i reati eccepiti all'uopo dalla vittima).

La giurisprudenza sostiene le vittime di mobbing, anche se l'onus probandi è divenuto molto più ferreo.

Interessante Suprema [Corte di Cassazione n. 6326 del 23.03.2005](#) che considera il mobbing una violazione dei diritti costituzionali, ex artt. 2 e 3, co. 1 (dignità e diritti fondamentali del lavoratore), come anche la n. [22858/2008](#) che ha punito il datore di lavoro (400.000 euro) per non aver considerato le lamentele di una dipendente mobbizzata dai colleghi.

Non vi è dubbio che la giurisprudenza sta andando verso un assetto della fattispecie definendo con precisione i contorni del mobbing. ...

[Esposizione ad agenti cancerogeni nei luoghi di lavoro](#)

[Il fenomeno dei tumori professionali](#)

Dipartimento di Igiene del Lavoro

[Laboratorio Polveri e Fibre](#)

Dipartimento Installazioni di Produzione e Inseguimenti Antropici

[Rifiuti e bonifica dei siti contaminati](#)

FAQ

Da www.studiocataldi.it

Cassazione: infortunio sul lavoro, il datore è responsabile se l'iniziativa presa dal lavoratore è prevedibile

"Le norme dettate in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro sono dirette a tutelare il lavoratore non solo dagli incidenti derivanti dalla sua disattenzione, ma anche da quelli ascrivibili ad imperizia, negligenza e imprudenza dello stesso, con la conseguenza che il datore di lavoro è sempre responsabile ex art. 2087 c.c. dell'infortunio occorso al lavoratore sia quando ometta di adottare le idonee misure protettive sia quando non accerti e vigili che di queste misure venga fatto effettivamente uso da parte del dipendente, non potendo attribuirsi alcun effetto esimente per l'imprenditore dall'eventuale concorso di colpa del lavoratore, la cui condotta può comportare l'esonero totale del medesimo imprenditore da ogni responsabilità solo quando presenti i caratteri di abnormità, inopinabilità ed esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo ed alle direttive ricevute, così da porsi come causa esclusiva dell'evento, essendo necessaria a tal fine una rigorosa dimostrazione dell'indipendenza del comportamento del lavoratore dalla sfera di organizzazione e dalle finalità del lavoro e, con essa, dell'estraneità del rischio affrontato a quello connesso alle modalità ed esigenze del lavoro da svolgere". Questo il principio di diritto ribadito dalla [Corte di Cassazione che,](#)

[con sentenza n. 856 del 23 gennaio 2012](#), ha accolto il ricorso dell'Inail avverso la decisione dei giudici di merito con cui era stata rigettata la domanda di regresso dell'Istituto nei confronti del datore di lavoro di un lavoratore il quale aveva subito un infortunio sul lavoro cadendo mentre eseguiva i lavori di disarmo della carpenteria in legno posta sulla pensilina a tetto sita al terzo piano di un edificio in costruzione. Nello specifico i giudici di legittimità, sottolineando che la Corte di merito - accertato che l'aver svolto l'attività di disarmo di una pensilina collocata in un piano alto di un edificio in costruzione aveva costituito una iniziativa del lavoratore, non richiestagli dal datore di lavoro che gli aveva affidato un diverso incarico - ha tratto la conseguenza che l'infortunio che ne era derivato non poteva essere attribuito a responsabilità del datore di lavoro, afferma che si tratta di un'enunciazione meramente assertiva, non avendo la Corte territoriale preso adeguatamente in esame, sulla base del contesto in cui si era verificato l'infortunio, la possibile prevedibilità della deviazione del lavoratore - avvenuta comunque sempre all'interno del tipo di lavoro cui era addetto - dai compiti specificatamente assegnatigli, dopo lo svolgimento di questi e quindi il corretto adempimento del dovere di vigilanza gravante sul datore di lavoro in ordine all'effettiva osservanza degli incarichi impartiti. (L.S.)

Da www.qualityitalia.it

PRODOTTI E SERVIZI PIU' FACILI DA UTILIZZARE: NASCE LA ISO 26800:2011

La norma ISO 26800:2011 indica principi e criteri per la produzione di servizi e prodotti sicuri e facili da utilizzare.

Il titolo stesso della norma ne contiene gli orientamenti: "Ergonomia - Approccio generale, principi e concetti". Si propone infatti l'applicazione di principi che siano ergonomici, ossia migliorativi della soddisfazione dell'utente e dell'interazione tra individui e tecnologia.

Si segue dunque un preciso protocollo al fine di garantire un'elevata ergonomia nel maggior numero di ambiti:

- nel lavoro;
- nel tempo libero;

nella progettazione e nella valutazione di attività;

nella progettazione e nella valutazione di servizi;

nella progettazione e nella valutazione di organizzazioni.

Il tutto al fine di rendere beni e servizi maggiormente compatibili con le caratteristiche, i bisogni, i valori, le abilità e i limiti delle persone. Obiettivo della norma è, intanto, orientare le scelte di progettazione al fine di realizzare prodotti e servizi maggiormente fruibili.

La norma ISO 26800:2011, (sviluppata dal comitato tecnico ISO / TC 159-Ergonomia, sottocomitato SC 1), interessa i designers, i project managers, gli imprenditori, ma anche i lavoratori, i consumatori, comunque coinvolti con aspetti legati all'ergonomia.

Da www.puntosicuro.it

[Imparare dagli errori: infortunio nell'utilizzo di laser](#)

...Il caso

Nell'ottobre del 2008 il Dr. L.D. "lavorava con un laser Ne-Yag di Classe 4^a, della potenza di 50 mJ, impulsato (durata impulso 10 ns), con lunghezza d'onda di 1.064 nm" (nanometri, unità di misura corrispondente a un milionesimo di millimetro).

In particolare per la dinamica dell'esperimento "il raggio, con un percorso in campo libero, doveva entrare in una cuvetta di quarzo contenente un liquido con nanoparticelle, collegata con un oscilloscopio che leggeva il segnale".

Durante l'esperimento il lavoratore ha utilizzato dei dispositivi di protezione individuale (occhiali) "adeguati alla lunghezza d'onda del laser", tuttavia "poiché non riusciva a leggere il segnale dell'oscilloscopio, istintivamente ha abbassato gli occhiali e ha rivolto lo sguardo verso la cuvetta".

A questo punto "a causa di un fenomeno di riflessione speculare, il raggio laser penetrava nell'occhio destro del lavoratore".

Il posto di pronto soccorso dove il lavoratore è stato successivamente e prontamente accompagnato ha emesso una diagnosi di "OD - maculopatia emorragica fototraumatica... edema marcato del polo posteriore con distacco sieroso-emorragico centrale". Il caso verrà poi trattato presso l'Ospedale oftalmico di Roma ove si riferiva: "... vede macchia oscura al centro di OD con riduzione del visus... FOD emovitreo, edema retinico al polo posteriore con probabile fotocoagulazione centrale".

...Il documento sottolinea che la riflessione, per le caratteristiche della cuvetta, "è stata pari al solo 4% dell'energia totale del raggio; quindi il danno è stato prodotto da un'energia di soli 2 mJ; va inoltre osservato (elemento favorevole in questo caso) che parte della radiazione ottica di quella specifica lunghezza d'onda (1.064 nm) viene assorbita dall'acqua e quindi dall'umor vitreo, ben diverso sarebbe stato se si fosse trattato di un laser nel visibile particolarmente nel blu che avrebbe traversato completamente le strutture oculari". [Continua a leggere.](#)

Da www.portaleagentifisici.it

[Misure di riflettanza su materiali in uso in ambito sanitario, industriale e di ricerca - Riflessione Speculare e Diffusa](#)

Un aspetto che occorre prendere in considerazione quando si tratta di sicurezza durante l'utilizzo di sorgenti di radiazioni ottiche è quello che riguarda il fenomeno della riflessione della radiazione ottica. Infatti, per effettuare una valutazione corretta è necessario determinare in quale misura una radiazione ottica, emessa da un'apparecchiatura/sorgente, continui ad essere pericolosa per l'uomo a seguito della sua interazione con un materiale incontrato nel suo percorso. Per fare questo occorre tenere presente tutti gli aspetti di questo fenomeno; infatti, sia uno specchio che un foglio di carta bianca riflettono la luce, però con effetti diversi sull'occhio: guardando nello specchio si vede la sorgente, guardando nel foglio di carta no. La spiegazione sta in parte nel grado di rugosità della superficie.

La luce, rispettando le leggi della riflessione, si riflette su una superficie in un modo molto prevedibile. Una volta individuata la normale alla superficie nel punto di incidenza può essere determinato l'angolo di incidenza. Il raggio di luce quindi si riflette in modo tale

che l'angolo di riflessione è uguale all'angolo di incidenza. Un fascio di luce può essere pensato come un fascio di raggi di luce individuali che viaggiano paralleli gli uni agli altri e ogni singolo raggio di luce del fascio segue la legge di riflessione. Se il fascio di raggi di luce è incidente su una superficie liscia anche a livello microscopico, come può esserlo uno specchio, i raggi di luce riflessi e rimarranno paralleli e concentrati in un fascio riflesso dopo aver lasciato la superficie. D'altra parte, se la superficie è microscopicamente ruvida, come nel caso della carta, i raggi di luce, pur seguendo sempre le leggi della riflessione, si rifletteranno in molte direzioni diverse dando luogo ad una luce diffusa. La maggior parte degli oggetti che vediamo sono visibili a causa della riflessione diffusa che si genera sulle loro superfici.

Il meccanismo più generale per cui una superficie generi una riflessione diffusa non coinvolge esattamente la superficie, ma la maggior parte della luce che emerge dal materiale è dovuta a riflessioni multiple dei raggi luminosi al di sotto della superficie.

[Continua a leggere.](#)

[Vai alla Banca Dati Riflettanza Materiali](#)

Da www.medicocompetente.blogspot.com
[Indelegabilità dei Compiti del Medico
Competente \(visite mediche incluse\)](#)

A Milano si sta diffondendo un fenomeno che non è solo una malpractice ma rappresenta una vera e propria violazione della normativa. È frequente che strutture sanitarie, poliambulatori, centri medici, società che gestiscono la medicina del lavoro, anche di primo piano e anche di primissimo livello affidino l'incarico di medico competente ad uno specialista in medicina del lavoro e poi facciano effettuare le visite mediche preventive, periodiche ad altri medici, specialisti e non. L'idoneità viene poi rilasciata dal medico competente che ha l'incarico per quell'azienda, sulla base di una visita e di una cartella sanitaria e di rischio effettuata da altri.

Il motivo può avere due ragioni. La prima è che il medico competente di un'azienda non sia in grado di gestire le visite, soprattutto preventive che spesso sono assai numerose e "deleghi" questi centri ad effettuarle.

Da www.diario-prevenzione.it
[Polizia penitenziaria - Carceri: agenti, l'altra emergenza](#)

Il tasso di suicidi nella polizia penitenziaria è il doppio della media italiana. Gabriele Prati e Sara Boldrin (Università di Bologna) analizzano in una ricerca le ragioni del disagio, commentate da Francesco Quinti della Fp Cgil di Marco Togna

Le carceri italiane scoppiano, questo è noto. Il sovraffollamento è una delle vergogne nazionali: 68 mila detenuti, oltre ventimila in più di quelli che dovrebbero esserci. Ma scoppiano anche di malessere: quello dei detenuti, reso evidente dall'impressionante numero di suicidi (nel 2011 sono stati 66), ma anche quello degli agenti penitenziari. Un malessere che, anche in questo caso, diventa cronaca quando si fa tragedia: nel 2011 cinque poliziotti (80 nell'ultimo decennio) si sono tolti la vita, l'ultimo il 20 dicembre scorso. E un tasso

Da www.rassegna.it
[Per denunciare una malattia professionale ci vuole coraggio](#)

non è facile da dimostrare, si ha paura di essere licenziati. È arrivato il momento di prevedere una specifica tutela per i lavoratori

La seconda è che la struttura sanitaria affidi l'incarico di medico competente ad una sua azienda cliente e che poi le visite vengano organizzate in giorni in cui il medico non è presente nel centro medico e quindi vengano effettuate da altro sanitario. Alcuni centri hanno "inventato" la "visita parere" cioè, nella loro mente, si tratta di una visita medica effettuata da uno specialista in medicina del lavoro come "parere" al medico competente dell'azienda. In realtà maschera una visita delegata.

Queste pratiche sono non solo deontologicamente scorrette ma rappresentano una vera e propria violazione. Occorre che gli R.L.S. e i lavoratori "vittime" di questo sistema segnalino questi casi ai Servizi PSAL dell'ASL <http://www.asl.milano.it/user/Default.aspxSEZ=9&PAG=136&MOD=VARUFF&PRESTAZ=psal> e all'Ordine dei Medici Chirurghi di Milano.

di suicidi tra gli agenti che è il doppio di quello della popolazione italiana: 1,3 (su 10 mila persone), contro lo 0,6 della media italiana. Eventi da trattare con cautela, senza proporre nessi facili o strumentali, ma che sembrano comunque il segnale di un disagio ormai non più così silenzioso.

La sofferenza dei 38 mila agenti penitenziari italiani (di cui 3.600 donne), anche sulla spinta di una più complessiva emergenza-carceri, è sempre più oggetto di indagini. L'ultima (in senso cronologico) è quella di Gabriele Prati e Sara Boldrin (della facoltà di Scienze politiche "Roberto Ruffilli" dell'università di Bologna), pubblicata di recente nel "Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia". Lo studio, intitolato "Fattori di stress e benessere organizzativo negli operatori di polizia penitenziaria", analizza il malessere degli agenti evidenziandone cause e possibili soluzioni...

[Continua a leggere](#)

che si ammalano, come accade in tanti paesi europei". A dirlo è Franca Gasparri, dell'Inca Cgil nazionale, intervenendo al convegno "Le nuove sfide per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" ...

Da www.amblav.it

[Audizione Guariniello e Caselli Commissione Infortuni Senato, 15-2-2012](#)

Il Presidente TOFANI, nel rivolgere un cordiale benvenuto al dottor Caselli e al dottor Guariniello, sottolinea la rilevanza dell'odierna audizione, che giunge all'indomani dell'importante sentenza del tribunale di Torino sulla vicenda dell'Eternit, sentenza che ripropone anche la drammaticità e la dimensione nazionale della problematica dell'amianto; nell'odierna seduta verrà approfondita la proposta di istituzione di una Procura nazionale in materia di infortuni sul lavoro, tema di grande attualità, sul quale la Commissione si è già interrogata, introducendolo, nella terza relazione intermedia sull'attività svolta, come ipotesi da sottoporre all'attenzione del Governo.

... Il Dottor CASELLI osserva preliminarmente che, anche in considerazione della carenza di risorse materiali ed umane che affligge il sistema giudiziario, l'organizzazione degli uffici rappresenta un mezzo essenziale per garantirne l'efficienza: una modalità organizzativa che ha prodotto notevoli risultati consiste nella distribuzione dei magistrati in pool specialistici, che assicurano le necessarie sinergie, l'uniformità dell'intervento nonché la possibilità di destinare risorse umane adeguate all'attività investigativa.

... Il dottor Caselli fa quindi presente che la normativa vigente, della quale è auspicabile una tempestiva modifica, impone al Capo dell'Ufficio di trasferire coattivamente i com-

ponenti dei gruppi specialistici che abbiano operato in essi da dieci anni. Del gruppo che fa capo al Procuratore Guariniello, dovranno essere presto trasferiti sei Procuratori su nove, alcuni dei quali sono stati applicati ai processi Thyssen ed Eternit

Il Dottor GUARINIELLO ringrazia in primo luogo il Presidente Tofani e la Commissione tutta per l'opportunità offertagli di illustrare un progetto... L'intervento dell'autorità giudiziaria a tutela della sicurezza sul lavoro è ancora largamente insoddisfacente: anche con riferimento alla sua personale esperienza, il dottor Guariniello fa presente che vi sono aree del paese in cui i processi in materia di sicurezza non si svolgono, ed altre situazioni in cui essi si svolgono con una lentezza tale che porta spesso alla prescrizione di reati anche molto gravi.

Questa situazione produce conseguenze devastanti, diffondendo indifferenza verso la problematica della sicurezza ed un'inquietante impressione di impunità in chi danneggia i lavoratori e le imprese virtuose, che subiscono la concorrenza sleale di quanti violano la normativa vigente nella quasi certezza di non incorrere in alcun tipo di sanzione. L'idea di una Procura nazionale in materia di infortuni sul lavoro nasce da un'esperienza pluriennale ed è volta a delineare un'organizzazione giudiziaria innovativa nel campo della sicurezza del lavoro.

[Leggi l'audizione completa.](#)

Da www.amblav.it

[Guariniello: anche Bagnoli nel procedimento per omicidio.](#)

Il pm a Radiuno, parlando del processo Eternit, ha detto: "Non ci sono lavoratori di serie B per noi" "Nel nostro procedimento per omicidio verranno presi in considerazione i morti tra i lavoratori e i cittadini non solo di Casale Monferrato e Cavagnolo ma anche di Rubiera e di Bagnoli".

Lo ha detto, intervenendo a Radio Anch'io su Radio 1 il sostituto procuratore di Torino, Raffaele Guariniello, anche a "conforto" degli abitanti di Bagnoli e Rubiera 'delusi perché nel loro caso il reato di "disastro" sia stato considerato prescritto.

Stralciato dal primo procedimento, che ha ottenuto una sentenza storica, ora, ha ribadito il pm, "è il momento di porre mano anche all'o-

micidio" e "l'esito di questa sentenza può influenzare anche l'impostazione" di questo nuovo procedimento.

Quanto alla proposta di istituire una procura nazionale contro le morti bianche, "conto molto - ha sottolineato Guariniello - sull'iniziativa del ministro della Giustizia, che è grande esperto di processi e di diritto penale d'impresa".

Questa, ha concluso il magistrato, "può essere la grande occasione per arrivare a questa riforma", perché quello delle morti bianche "non è un problema di sensibilità del singolo magistrato, ma di avere una unità altamente specializzata".

Solo così si potrà ottenere "il grande risultato, quello di fare capire che i processi in materia di sicurezza sul lavoro non sono di serie B, come a volte mi pare sembri al Csm, ma sono uguali a quelli per mafia e camorra".

Da www.fondimpresa.it

[Avviso 1/2012 - Sicurezza e Ambiente](#)

Con l'Avviso 1/2012 Fondimpresa mette a disposizione delle aziende aderenti 22 MEuro per la realizzazione di Piani formativi condivisi rivolti alla formazione per l'innalzamento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro ed alla formazione sulle tematiche ambientali, a vantaggio dei lavoratori delle imprese aderenti a Fondimpresa.

Lo stanziamento dell'Avviso è così suddiviso:

A - Salute e Sicurezza:

- euro 8.000.000,00 (ottomilioni), per il finanziamento dei Piani formativi presentati nei termini previsti per la prima scadenza;

- euro 8.000.000,00 (ottomilioni), per il finanziamento dei Piani formativi presentati nei termini previsti per la seconda scadenza.

B - Ambiente:

- euro 6.000.000,00 (seimilioni), per il finanziamento dei Piani formativi presentati nei termini

previsti per la scadenza unica.

Il valore minimo del finanziamento Fondimpresa per ciascun Piano è pari a 60.000 euro, quello massimo è di 180.000 euro.

Il Piano formativo deve essere stato condiviso con accordo sottoscritto da organizzazioni di rappresentanza riconducibili ai soci di Fondimpresa, a livello aziendale, territoriale e/o di categoria (settore) e può riguardare un solo ambito .

Le scadenze dell'Avviso sono:

Per l'ambito A - Salute e Sicurezza:

Prima scadenza: a decorrere dal 1° marzo 2012 fino alle ore 13.00 del 16 aprile 2012.

Seconda scadenza: a decorrere dal 17 settembre 2012 fino alle ore 13.00 del 16 ottobre 2012.

Per l'ambito B - Ambiente:

a decorrere dal 19 aprile 2012 fino alle ore 13.00 del 31 maggio 2012.

Leggi il [testo integrale](#) dell'Avviso.

Da www.quotidianosicurezza.it

[Rischi psicosociali, campagna ispettiva europea SLIC](#)

Lo SLIC Comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro ha annunciato che nel corso del 2012 sarà realizzata in tutta Europa una campagna d'ispezione sui rischi psicosociali.

La campagna si svolgerà nel corso del 2012 in tutti gli Stati europei e l'attività ispettiva si concentrerà principalmente sui seguenti settori:

- sanitario, compresa l'assistenza sociale (pubblico e privato);

- servizi, ad esempio alberghi e ristoranti;

- trasporti.

Per facilitare e uniformare le attività ispettive su scala europea il gruppo di lavoro ha messo a punto un kit di strumenti per il controllo dei rischi psicosociali tradotto nelle 22 lingue comunitarie.

Il Comitato è al lavoro su questo progetto fino dal maggio 2010 quando sotto la presidenza della Svezia con la costituzione di un gruppo di lavoro cui ha partecipato anche l'EU-OSHA, ha concordato gli obiettivi della campagna in termini di gruppi destinatari, materiali e metodi.

Ogni stato ora pianificherà e condurrà l'ispezione secondo i suoi canoni e criteri. La Svezia farà da raccordo, supporto e supervisione sulle attività svolte da ogni nazione che confluiranno in un unico documento da presentare nel corso della conferenza finale che si terrà a Stoccolma nel marzo 2013.

L'EU-OSHA utilizzerà i risultati della campagna dello SLIC per preparare l'edizione 2014 - 2015 di "Ambienti di lavoro sani e sicuri", già da sè in precedenza programmata in riferimento ai rischi psicosociali.



Visita i nostri siti dedicati

[all'ergonomia: www.rs-ergonomia.com](http://www.rs-ergonomia.com)

e

[alla sociologia del lavoro e dell'organizzazione.](#)

Da www.studiocataldi.it

Cassazione: infortunio sul lavoro, danno morale anche come lesione della dignità personale.

Nel caso di infortunio sul lavoro, il danno morale non deve configurarsi soltanto come riparazione delle sofferenze psichiche ma anche come lesione della dignità personale, particolarmente evidente quando un padre di famiglia venga ridotto allo stato vegetativo e così perda ogni legame con la vita, compresi i vincoli affettivi nell'ambito della comunità familiare, tutelata dagli artt. 2, 29 e 30 Cost. Sarebbe infatti iniquo riconoscere il diritto soggettivo al risarcimento di un danno non patrimoniale diverso dal pregiudizio alla salute e consistente in sofferenze morali, e negarlo quando queste sofferenze non siano neppure possibili a causa dello stato di non lucidità del danneggiato. E' quanto affermato dalla Corte di Cassazione che, con sentenza n. 1716 del 7 febbraio 2012, ha rigettato il ricorso proposto da una società avverso la sentenza con cui la Corte d'Appello, confermando la decisione del giudice di primo grado, la riteneva responsabile dell'infortunio accorso ad un proprio dipendente il quale, mentre attendeva alla pulizia dell'orto di una botola sita nel

pavimento di un locale di lavoro, era stato colpito dal pesante coperchio della botola stessa, oscillante perché tenuto sospeso e trasportato da un carroponete, ed era precipitato nel locale sottostante con conseguente trauma cranico che ne aveva provocato un coma. La Suprema Corte sottolinea inoltre che a norma dell'art. 2087 cod. civ. l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori. Questa norma non impone all'imprenditore una responsabilità oggettiva ogni volta che il prestatore di lavoro abbia comunque sopportato un danno. Occorre invece che l'evento sia pur sempre riferibile alla colpa del primo, per violazione di obblighi di comportamento previsti da espresse disposizioni, anche infralegislative, o suggeriti dalla tecnica, ma concretamente individuabili. (...) Una volta, poi, che il prestatore di lavoro o il suo rappresentante in giudizio abbia provato, come nel caso di specie, tanto il danno quanto il nesso causale con l'attività lavorativa, incombe sulla controparte l'onere di provare la mancanza della colpa. (L.S)

Emendamenti all'art.14 (semplificazioni dei controlli sulle imprese) del Decreto Legge 5/2012.

“Nel Decreto Legge 5/2012, cosiddetto Decreto Semplificazioni, sono inserite alcune norme, in specie quanto previsto dall'art.14 (semplificazioni dei controlli sulle imprese), che sbarrerebbero le porte a molti controlli in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, della tutela ambientale, della tutela della filiera alimentare e in generale di tutte le norme poste a tutela dell'ambiente e della salute”.
La CIIP (Consulta Interassociativa Italiana della Prevenzione) e l'Associazione Ambiente e

Lavoro hanno promosso il deposito e il sostegno di alcuni Emendamenti per introdurre rilevanti modifiche all'attuale testo, affinché le cosiddette semplificazioni non si traducano in soppressione di autorizzazioni e controlli, a tutela degli interessi più rilevanti, individuali e collettivi in materia di prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro.

[Scarica il testo degli EMENDAMENTI e delle motivazioni...](#)

Se condividi i contenuti di questi emendamenti compila e firma l'autorizzazione all'invio dell'appello **[Clicca qui per andare al link ove potrai firmare l'Appello on line...](#)**

Insero pubblicitario

[Studio di traduzioni e interpretariato](#)

Portoghese europeo, portoghese brasiliano, spagnolo.

Corsi di lingua individuali e per gruppi.

[Agenzia di comunicazione, ufficio stampa, organizzazione di eventi](#)

Informazioni fax: 06.45498463 - e-mail: info@rs-ergonomia.com

OSSERVATORIO

In questa rubrica ospitiamo contributi e segnalazioni che provengono dai nostri lettori, in questo numero presentiamo un estratto di sentenza che affronta gli obblighi e la figura professionale del medico competente.

Da www.diario-prevenzione.it

MEDICO COMPETENTE CONDANNATO PER IL REATO DI MANCATA COLLABORAZIONE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Il tribunale di Pisa, sezione penale, ha pronunciato alla pubblica udienza del 1 dicembre 2011 la seguente sentenza... in qualità di medico competente non collaborava con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori per la parte di competenza e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. ... L'incriminazione di che trattasi si muove chiaramente nel solco di una linea di tendenza già accennata dal D.Lvo 19.9.1994 n.626 (che all'art.17 lett.a prevedeva la collaborazione del medico competente "*alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori*"), linea di tendenza rafforzata dal D.Lvo 2008/81 (che ha ampliato l'ambito di intervento del medico competente, la cui collaborazione in materia di valutazione dei rischi è ora richiesta non più soltanto in vista della "*predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori*", ma anche della "*programmazione della sorveglianza sanitaria*", della "*attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori*" e della "*organizzazione del servizio di primo soccorso*"), e infine culminata nell'art.35 del D.Lvo 2009/106 che ha presidiato con la sanzione penale l'inosservanza dell'obbligo di collaborazione di cui sopra.

In estrema sintesi si può dunque affermare che i più recenti interventi del legislatore hanno sensibilmente modificato la figura professionale del medico competente, aggiungendo alle sue tradizionali attribuzioni in materia di sorveglianza sanitaria (quali tipicamente esplicate con le visite di idoneità, la tenuta delle cartelle sanitarie, la compilazione delle statistiche epidemiologiche, ecc.) il nuovo ruolo di consulente del datore di lavoro in materia di valutazione dei rischi. ...

Ciò che si chiede al medico competente non è infatti l'adempimento di un obbligo altrui (la redazione del D.V.R.), ma lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, vale a dire l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria.

Una volta che il medico competente abbia assicurato quanto sopra, egli ha esaurito il perimetro della sua condotta doverosa...

Nel caso di specie non si contesta infatti .. la mancata elaborazione del D.V.R.... ma la mancata evidenziazione dei rischi biologico e chimico che costei, quale medico competente, avrebbe dovuto segnalare al datore di lavoro in una con le contromisure sanitarie ritenute necessarie. ...

Strettamente connessa alla tematica fin qui esaminata è l'ulteriore questione se il medico competente debba prestare la sua collaborazione professionale col datore di lavoro di sua iniziativa, oppure solo previa richiesta da parte di quest'ultimo. ... Si deve ... considerare che in materia di valutazione dei rischi l'operato professionale del medico competente è sorretto da due fondamentali canali di acquisizione di dati.

Il primo è rappresentato dalle informazioni che debbono (o dovrebbero) essergli fornite dal datore di lavoro, in assenza delle quali viene meno la stessa base conoscitiva sulla quale il medico competente dovrebbe valutare ed operare (si pensi a questo proposito alle informazioni circa l'organizzazione del lavoro, la descrizione degli impianti e dei processi produttivi, la natura delle sostanze impiegate ecc. che il datore di lavoro è tenuto ad indicare al medico competente ai sensi dell'art.18 comma 2).

Il secondo canale è invece costituito dalle conoscenze che il medico competente può e deve acquisire di sua iniziativa, per esempio in occasione delle visite annuali agli ambienti di lavoro previste dall'art.25 lett. l), o in conseguenza delle informazioni ricevute direttamente dai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, delle segnalazioni provenienti dal servizio di prevenzione e protezione, di quelle fornite dal rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ecc.

Ora mentre è evidente che il medico competente non può essere chiamato a rispondere dell'omessa valutazione dei rischi la cui conoscenza gli era impedita dall'inerzia del datore di lavoro, lo stesso non può dirsi per quei profili di rischio che egli poteva e doveva conoscere di scienza propria in virtù dei canali officiosi di acquisizione dei dati da ultimo menzionati.

In questo secondo caso deve ritenersi che rientri nei compiti di collaborazione prescritti dall'art.25 l'obbligo di segnalare al datore di lavoro tutti i profili di rischio di cui il medico competente sia

comunque venuto a conoscenza unitamente all'indicazione delle misure di tutela ritenute necessarie, senza bisogno di attendere di essere a ciò richiesto dall'imprenditore. ...

Un'ultima questione interpretativa deve essere sollevata.

Ci si deve infatti chiedere se l'art.58 lett.c) del T.U. 2008/81 sanzioni solo la totale violazione dell'obbligo di collaborazione incombente sul medico competente, o piuttosto anche le violazioni solo parziali. ... deve ritenersi che la sanzione penale, nella intenzionale genericità del precetto introdotto dall'art.58 lett. c), colpisca ogni inosservanza dell'obbligo di collaborare, anche se solo parziale ... Quanto all'elemento soggettivo del reato, assume indubbiamente rilievo non soltanto l'omissione intenzionale della collaborazione (che è eventualità invero difficilmente ipotizzabile per un professionista remunerato ad hoc), ma anche la collaborazione colposamente incompleta, imperita, inadeguata ...

inducono a riconoscerle le attenuanti generiche e consigliano di irrogarle una pena di natura pecuniaria ...

Le iniziative di [S3 Opus](#)

Master Ergonomia: Corso di Alta Formazione Ergon, in Ergonomia organizzativa e valutazione dei rischi psicosociali del lavoro.



Il Corso si propone di formare specialisti in grado di analizzare, diagnosticare e correggere ergonomicamente le criticità e i rischi presenti nelle organizzazioni.

Roma dal 3 maggio 2012 al 19 luglio 2012.

Per richiedere maggiori informazioni contattare il numero telefonico 0669190426 o inviare una richiesta alla [Segreteria didattica](#).

Durata:

200 ore di formazione di cui 40 a distanza e 40 di project work.

Docenza:

La docenza è fornita da un gruppo multidisciplinare di qualificati esperti, provenienti da Università, Istituzioni pubbliche, Aziende private e Consulenza specialistica.

Modalità di svolgimento: Il Corso si svolgerà a Roma, ogni giovedì.



Appuntamenti

Roma, il 6 marzo 2012 ore 9,00-13,00

L'Associazione Ambiente e Lavoro, d'intesa con CNA, promuove il Convegno Accordi Formazione

Centro Congressi Cavour, via Cavour 50/A, Roma

Saranno esaminati ed illustrati:

- le principali novità degli Accordi Stato-Regioni 21.12.2011
- l'analisi e l'interpretazione dei nuovi adempimenti
- i tempi di entrata in vigore
- la validità della formazione pregressa
- le responsabilità e le sanzioni
- le modalità della formazione in E-Learning (Allegato n. 1 dell'Accordo 21.12.2012)
- gli obblighi e le responsabilità di garantire il pagamento dei lavoratori in tutte le ore di formazione in modalità E-Learning.

Con il patrocinio della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana della Prevenzione).

Modena, 7 – 8 Marzo 2012 ore 9,00-17,00

Sala Dei Quattrocento ModenaFiere - Viale Virgilio 70/90

Convegno di presentazione del portale agenti fisici (PAF)

sui rischi rumore, vibrazioni, CEM e ROA,

Si propone quale proposta delle Regioni per le procedure standardizzate di valutazione degli agenti fisici.

Per tutti i dipendenti delle ASL italiane l'iscrizione è totalmente gratuita.

Bologna 9 marzo 2012 ore 9,30-13,30

Camera del Lavoro di Bologna – via Marconi 69

CGIL EMILIA-ROMAGNA SEMINARIO

“Strumenti per la gestione dei rischi dei disturbi muscoloscheletrici da movimenti ripetitivi e da movimentazione carichi, lo stato dell'arte. Metodologie di rilevazione, criticità nelle diverse metodologie di rilevazione e valutazione.”

Roma 9 Marzo 2012 ore 8.30 alle 13.00

Auditorium San Domenico Via Casilina, 235

Sistema di Gestione della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Roma 9 Marzo 2012

Auditorium dell'INAIL Piazzale G.Pastore, 6

Workshop: Enti di controllo e consulenti aziendali: quali rapporti per migliorare la prevenzione nei luoghi di lavoro?

Roma 4 Aprile 2012 ore 10.30 alle 13.00

Sede INAIL Via Nomentana, 74

Formazione e lavoro ai tempi del Web 2.0

Durante il seminario sarà presentato il volume: Futuro del lavoro e WEB 2.0

saranno presenti gli autori

SEMINARI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Roma 26 marzo 2012

Office automation: Excel nella gestione dell'ufficio (8-ore)

Roma 7 maggio 2012

Organizzazione e gestione dei servizi di manutenzione per la sicurezza sul lavoro (8 ore)

Roma 14 maggio 2012

Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica.

Leggi il [Catalogo delle attività di formazione e aggiornamento anno 2012](#)

Informazioni ed iscrizioni e-mail: info@rs-ergonomia.com - fax: 0645498463

RSPP è una rassegna stampa sulla Prevenzione e Protezione dai rischi e danni da lavoro

dedicata ai temi della sicurezza e dell'ergonomia a disposizione di operatori, studiosi ed esperti del settore. RSPP seleziona e raccoglie le notizie pubblicate sui maggiori siti internet che si occupano di ergonomia e di prevenzione dei rischi sul lavoro.

Coloro che non hanno ricevuto i primi numeri della ns. rassegna stampa, possono scaricarli visitando il nostro sito www.rs-ergonomia.com, dove raccogliamo tutti i numeri arretrati della newsletter che via via pubblichiamo e che rimarranno disponibili per il lettore che ne abbia interesse.

Se ritenete che altri colleghi siano interessati a ricevere RSPP, potete girargli questa "rassegna stampa", saranno poi loro a decidere se richiedere l'invio gratuito attraverso una e-mail al ns. indirizzo

info@rs-ergonomia.com

Vi saremo grati per queste segnalazioni che riterrete di fare per consentirci di raggiungere il maggior numero di lettori. Sono graditi interventi di collaborazione, quali: segnalazioni di siti o documenti di interesse per l'argomento trattato, opinioni e considerazioni, segnalazioni di nuove pubblicazioni in tema e qualsiasi altro materiale che riterrete di condividere con gli altri lettori di RSPP.



In Libreria

Pubblicato il Manuale SVS–Sistema Valutazione Stress lavoro-correlato



Collana Ergonomia, salute e sicurezza

F.P. Arcuri, C. Ciacia,

P. Gentile, S. Laureti

Manuale di utilizzo del sistema SVS per la valutazione dello stress lavoro-correlato

Il volume contiene le indicazioni metodologiche e gli strumenti di analisi collegati: il questionario QSLC (Questionario Stress lavoro Correlato), la griglia per la raccolta dei dati aziendali e il programma software che consente di raccogliere i dati su supporto informatico e di inviarli ad S3 Opus, che a richiesta può realizzare in modo semplice ed efficace l'elaborazione e l'analisi dei dati raccolti, la valutazione del rischio stress-lavoro correlato, nonché le principali reazioni dei lavoratori agli stimoli stressogeni. Il sistema Svs ha il vantaggio di mettere in relazione diretta i fattori di stress con i rischi per la salute e aiuta a cogliere la soggettività del fenomeno: le reazioni sono infatti mediate da fattori individuali, quali i tratti della personalità e la capacità di coping, e fattori extra lavorativi, come ad esempio la situazione familiare.

L'analisi condotta attraverso il sistema SVS consente, oltre all'adempimento degli obblighi di legge in maniera rapida e puntuale, anche di facilitare la prevenzione, la gestione e la riduzione dei problemi organizzativi che producono stress psicologico, con conseguente perdita di motivazione e produttività.

Il volume è acquistabile on line all'indirizzo www.edizionipalinsesto.it

Insero pubblicitario



Segui le nostre iniziative sul sito dedicato
[all'ergonomia: www.rs-ergonomia.com](http://www.rs-ergonomia.com)

Indagine "Donna P.E.R.LA. - Prevenzione e Rischi sul Lavoro".

relativa alle **condizioni di salute e sicurezza delle donne lavoratrici in alcune realtà della Regione Piemonte**

condotta da CGIL Piemonte, CISL Piemonte, UIL Piemonte e Regione Piemonte.

Gruppo di lavoro interdisciplinare: Graziella SILIPO (Responsabile Progetto Cgil Piemonte), Franca TURCO (Coordinatrice Progetto Consigliera Parità Piemonte), Laura SEIDITA (CGIL Piemonte), Aldo CELESTINO (CISL Piemonte), Anna Maria D'ANGELO (UIL Piemonte), Teresa CIANCIOTTA (UIL Piemonte), Angelo d'ERRICO (Epidemiologia Piemonte), Denis QUARTA (Epidemiologia Piemonte), Giuseppina ROGGERO (INAIL Piemonte), Giulia CIRALLI (Regione Piemonte).

L'approccio sociologico al problema segue due teorie principali, quella della costrizione (constraint), secondo la quale la segregazione lavorativa deriva da un atteggiamento preconcepito dei datori di lavoro, e quella della scelta (choice), per cui la segregazione dipende dalle preferenze delle lavoratrici e dei lavoratori (Yodanis, 2000).

Secondo West & Zimmerman (1987) è possibile individuare un nesso fra la scelta e la costrizione. Il lavoro è uno dei mezzi principali attraverso cui gli individui costruiscono la propria identità di genere; essi modellano la volontà verso le preferenze sociali e le donne diventano donne anche in quanto svolgono il lavoro che svolgono, così come accade per gli uomini.

In questa definizione di identità i comportamenti degli individui si adattano ai dettami sociali e le donne imparano ad avere un atteggiamento più remissivo e condiscendente, mentre gli uomini vengono riconosciuti nella loro mascolinità quando sono aggressivi e intraprendenti (Pierce, 1995).

La conseguenza principale di questi meccanismi psicologici e sociali è la segregazione lavorativa, con un più probabile accesso al potere e alla ricchezza per gli uomini.

Negli ultimi anni la segregazione lavorativa si è modificata a causa della spinta che il mercato del lavoro ha esercitato sulle donne: la rinuncia al lavoro casalingo non retribuito per lavori esterni pagati ha redistribuito almeno parzialmente i carichi familiari fra uomo e donna, ma ha lasciato emergere potentemente la segregazione nei lavori retribuiti e le relazioni di potere, sistematicamente distorte a favore del genere maschile (Cohen, 2004).

I settori a maggior concentrazione femminile sono quelli del servizio domestico e alberghiero, della salute, del commercio, dell'istruzione.

Gli uomini, invece, si concentrano soprattutto nei settori delle costruzioni, manifatturiero, dei trasporti, agricolo e finanziario.

Poche sono le attività che possono essere definite realmente miste.

In particolare, la partecipazione femminile è concentrata in ditte di piccole dimensioni, oppure in ambito pubblico.

Fra il 60 ed il 70 per cento delle posizioni apicali è occupato da uomini. Nell'analisi della segregazione orizzontale, Messing (1998, 1999) ha rilevato che anche in ambiti lavorativi diversi vi è una tendenza a far svolgere agli uomini mansioni con un rischio maggiormente visibile, ma non necessariamente maggiore.

La segregazione comporta un'esposizione diversa per tipologia di rischi lavorativi, intensità e durata. In sintesi, sempre secondo Messing (1999), il lavoro femminile è caratterizzato da azioni ripetitive, monotone, con uno sforzo statico e multiple responsabilità contemporanee che minacciano sia la salute fisica, sia quella mentale; gli spazi, gli equipaggiamenti e i ritmi di lavoro derivano da un'organizzazione del lavoro e una dotazione d'attrezzatura creati per una popolazione maschile. La segregazione delle mansioni tra lavoratore e lavoratrice rende il lavoro più monotono, nel quale le mansioni sono rigidamente assegnate ed espone sia i maschi che le femmine a rischi maggiori per la ripetizione degli interventi di propria competenza.

SEMINARI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Seminari per la produttività dell'ufficio

Office automation: Excel nella gestione dell'ufficio

Roma 26 marzo 2012