



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.

Il prossimo 6 novembre a Roma si terrà un seminario sul tema “[Tutela dell'integrità fisica e della personalità morale nel lavoro che cambia](#)”. L'occasione per provare ad avviare un dibattito su cosa significhi nel XXI secolo tutelare la dignità del lavoro. Un lavoro che è profondamente cambiato negli ultimi 30 anni: la rivoluzione informatica, internet, i social media, la globalizzazione, la crisi economica, ci interrogano su cosa significhi oggi tutelare un bene costituzionalmente garantito (Art. 41. L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana).

Occorre avere ben chiaro di come lo scenario nel quale collocare il tema scelto sia profondamente cambiato per capire come:

- **contrastare** l'alienazione dei lavoratori, il precariato, la mancanza di lavoro;
- **favorire** la partecipazione dei lavoratori al destino dell'impresa, ad un tempo arma di emancipazione dei lavoratori e bisogno imprenditoriale per produrre qualità;
- **gestire** il tema del potere nell'impresa e nella società;
- **cambiano** i bisogni dei lavoratori, bisogni materiali, sociali e di crescita personale.

In piena epoca industriale “*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 prestatori di lavoro*” (Art. 2087 Codice Civile. - R.D. 16 marzo 1942, n. 262); le lotte degli anni '60, nel nostro paese affiancheranno ad un dovere esclusivo assegnato all'imprenditore, il diritto dei lavoratori, mediante loro rappresentanze, di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica (art. 9 L.300/1970).

Ed oggi come può lo Stato affiancando questi attori garantire l'applicazione della norma costituzionale? Perché insieme imprenditori e lavoratori possano far uscire il nostro Paese dalla crisi creando un clima di **rispetto, coinvolgimento, responsabilizzazione**.

Domande alle quali non abbiamo risposte preconfezionate, cercheremo insieme di dare risposte. Non abbiamo risposte, ma abbiamo un'utopia: **realizzare un ambiente di lavoro dove sia assente ogni fattore nocivo e siano soddisfatte le esigenze dell'uomo**.



Paolo Gentile (a cura di) **La partecipazione come bisogno organizzativo**. Con contributi di: Felice Paolo Arcuri, Massimo Concetti, Biagio Rotondo, Laura Sepe, Carlo Vagnozzi, Giuseppe Venditti.

Volume ebook: € 2,90

Per ordini di acquisto e informazioni e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it

Da www.lavoro.gov.it

[Rep. n. 20144701](#)

Interpello n.23/2014 Interpretazione dell'articolo 3, commi 1 e 2, del D.P.R. 14 settembre 2011, n. 177

[Rep. n. 20144702](#)

Interpello n.22/2014 Dotazione economica del servizio di prevenzione e protezione

[Rep. n. 20144703](#)

Interpello n.21/2014 I criteri di qualificazione del docente formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro

[Rep. n. 20144704](#)

Interpello n.20/2014 Elezione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza nelle imprese con più di 15 lavoratori

[Rep. n. 20144705](#)

Interpello n.18/2014 Visite mediche al di fuori degli orari di servizio

Da www.regione.piemonte.it

[Rep. n. 20144706](#)

Regione Piemonte: Indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al DLgs 81/08 e s.m.i. (seconda edizione – marzo 2014)

Da www.repertoriosalute.it

[Rep. n. 20144707](#)

Regione Toscana: La comunicazione tra il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e il medico competente. (Atti del Seminario regionale: Firenze 30 gennaio 2014)

Da www.puntosicuro.info

[Rep. n. 20144708](#)

Linee guida per la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori a seguito di Evento Sismico. Elaborate dalla CGIL di Pesaro.



Collana Ergonomia, salute e sicurezza

Paolo Gentile

Ergonomia della manutenzione

Volume a stampa: 12,50 € - Volume eBook: 4,50 €

Per ordini di acquisto e informazioni

e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



Per essere sempre aggiornato sulle novità pubblicate sul sito: [Seguici su Twitter.](#)

NOTE E AVVERTENZE

a cura di Paolo Gentile



[RSPP sostiene la campagna “Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro correlato”](#)

Proseguiamo con la presentazione di siti che riteniamo importanti per la diffusione della cultura della sicurezza.

Questo mese presentiamo www.praeventionsforum-plus.info. In occasione del XX Congresso mondiale sulla salute e sicurezza sul lavoro è stata attivata la piattaforma di conoscenze online Forum Prevenzione+. Questo sito web permette di accedere alle informazioni disponibili in diversi Paesi sui temi della sicurezza e della salute sul lavoro. Le fonti a cui attinge sono oltre 120 e provengono da Germania, Austria, Italia e Svizzera.

Nei precedenti numeri abbiamo presentato : www.checklistsicurezza.it, www.quotidianosicurezza.it, www.diario-prevenzione.it, olympus.uniurb.it, www.lavoro.gov.it/SicurezzaLavoro/Pages/home.aspx, www.ispesl.it/documentazione/linee.asp, 2087.blog.rassegna.it, www.rassegna.it, www.regione.piemonte.it/sanita/cms/sicurezza.html, www.unitadibase.altervista.org, www.puntosicuro.it, <http://gimle.fsm.it/>, www.portaleagentifisici.it, www.sicurlav.it, www.amblav.it, <https://osha.europa.eu/it>, www.inail.it, www.dors.it, http://oshwiki.eu/wiki/Main_Page, <http://www.icoradon.it/>



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

Volume a stampa: esaurito - Volume eBook: 4,50 €

Per ordini di acquisto ed informazioni

e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



Verifica della metodologia di valutazione dello stress lavoro-correlato

Contiene le riflessioni e gli approfondimenti di esperti in materia di stress lavoro-correlato, con saggi di F.P. Arcuri, C. Ciacia, E. D'Antona, E. Cordaro, S. Fadda, P. Gentile, L. Livigni, N. Magnavita, A. Magrini, L. Marsella, F. Melis, A. Messineo, C. Nardella, F. Pacelli, G. Scano, G. Solinas, M. Russo.

Versione Ebook: 2,90 €

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



Approfondendo... sul web

Da fogliodellasicurezza.it

[Sanzioni inversamente graduali per il Datore di Lavoro?](#)

Francesco Cucchini

La mancata nomina del RSPP é più grave della mancata redazione del documento di VdR?

Sappiamo che le sanzioni sono improntate al principio di proporzionalità ovvero maggiore é il reato maggiore é la sanzione.

A tal proposito leggevo e riflettevo sull'art. 17 del D.Lgs. 81/08 ovvero sugli obblighi non delegabili del Datore di Lavoro e riflettevo soprattutto sulle sanzioni che a mio modesto parere hanno priorità invertite. L'art. 17 infatti recita che sono obblighi non delegabili del Datore di Lavoro [...] a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 2819 e b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi. [...]

ma soprattutto sono interessanti le sanzioni che per la mancata o incompleta redazione del documenti di

Valutazione dei Rischi VdR prevedono [...] un'ammenda da 1.096,00 a 2.192,00 euro [...] oppure [...] un'ammenda da 2.192,00 a 4.384,00 euro [...] mentre per la mancata nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione RSPP prevedono [...] l'arresto da tre a sei mesi o ammenda da 2.740,00 a 7.014,40 euro [...].

Quindi per il legislatore la mancata nomina del RSPP é più grave della mancata redazione del documento di VdR.

Come operatore della sicurezza non posso avallare tale impostazione anzi direi proprio il contrario: ai fini della sicurezza sul lavoro é decisamente più importante la redazione del documento di VdR rispetto alla mancata nomina del RSPP.

Infatti il documento di VdR é uno strumento di gestione al contrario della figura del RSPP che, seppur importante e fondamentale, é sempre un consulente del Datore di Lavoro e quindi estremizzando, senza RSPP possiamo gestire e garantire adeguati livelli di sicurezza nell'ambiente di lavoro mentre senza documento di VdR risulta molto aleatorio.

Da www.portaleconsulenti.it

[Nessun risarcimento per l'infortunio in itinere.](#)

Sentenza n. 22154 del 20 ottobre 2014

Nessun risarcimento per l'infortunio in itinere se l'uso della propria autovettura non era «necessario».

Corte di cassazione - Sezione lavoro - Sentenza 20 ottobre 2014 n. 22154.

Lo ha stabilito la Corte di cassazione, con la sentenza 22154/2014, rigettando il ricorso contro l'Inail di un metalmeccanico infortunatosi in macchina nel tragitto casa lavoro nonostante abitasse a meno di un chilometro dallo stabilimento.

1. - Con sentenza del 9 gennaio 2012, la Corte di Appello di Ancona, in riforma della sentenza di primo grado, rigettava la domanda proposta da PR con cui si chiedeva la condanna dell'Inail al pagamento della rendita ex D.P.R. n. 1124 del 1965 nonché dell'indennità per inabilità temporanea in relazione all'infortunio in itinere subito dal lavoratore in data 3 giugno 1998.

La Corte distrettuale premetteva come pacifiche le circostanze di fatto utili ai fini della decisione: l'infortunio si era verificato poco prima delle 8.00, orario di inizio della prestazione lavorativa, allorché il R. si trovava alla guida dell'autovettura lungo il tragitto per raggiungere il posto di lavoro; tramite rilievo dei luoghi mediante consulenza tecnica d'ufficio era stato accertato che la distanza tra l'abitazione e l'ingresso della ditta era di poco meno di un chilometro; tale distanza era coperta da un servizio di linea di trasporto pubblico con partenze alle 7.05 ed alle 7.55, con percorrenze del tragitto in circa tre minuti.

Ciò posto la Corte di merito ha scrutinato che nella specie l'uso del mezzo proprio non fosse necessitato, atteso che il lavoratore aveva senz'altro a disposizione il servizio di linea, "utilizzando anche la corsa delle ore 7.55, tale da consentirgli di raggiungere il posto di lavoro all'orario di lavoro programmato", e considerando altresì che, data la media età lavorativa e la mancata allegazione di problemi fisici o di salute, il tragitto non superiore al chilometro era comodamente percorribile anche a piedi senza eccessivo dispendio di energie fisiche. ...



Per essere sempre aggiornato sulle novità pubblicate sul sito: [Seguici su Twitter.](#)

Da www.dors.it

Rischio più elevato di tumore al polmone per i muratori. Di Luisella Gilardi

I muratori possono essere esposti a numerosi cancerogeni occupazionali, compresa la silice cristallina e l'asbesto. In questo studio è stata analizzata la relazione tra il lavoro di muratore e l'insorgenza di cancro polmonare.

I dati provengono dal progetto SYNERGY che riunisce numerosi studi caso-controllo sul tumore polmonare effettuati in diversi paesi, inclusi molti paesi europei (Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Slovacchia, Spagna, Svezia, Ungheria), Canada, Cina (Hong Kong) e Nuova Zelanda. Obiettivo principale è la valutazione di effetti sinergici di cancerogeni occupazionali (amianto, silice cristallina, idrocarburi policiclici aromatici, composti cromo-nickel).

L'Italia partecipa con studi effettuati a Torino, a Roma, in Veneto e in Lombardia. Numerosi sottoprogetti sono stati pubblicati o sono in corso. Tra le 15.608 persone che hanno avuto una diagnosi di tumore polmonare e che rappresentano i casi, 695 hanno lavorato sempre come muratori, mentre fra le 18.531 persone del gruppo di controllo i muratori erano 469.

Tra gli uomini che hanno sempre svolto il lavoro di muratore la probabilità di sviluppare il tumore polmonare è superiore del 50% rispetto a chi non ha svolto questo tipo di lavoro.

Questi dati tengono conto dell'abitudine al fumo, delle differenze tra i diversi centri che hanno condotto lo studio e delle occupazioni precedenti che possono

aver comportato esposizione a cancerogeni certi o sospetti. Vi è inoltre una relazione evidente con la durata del lavoro. Il rischio relativo è maggiore per il carcinoma squamoso e il carcinoma a piccole cellule rispetto all'adenocarcinoma.

Che cosa aggiunge di nuovo questo studio?

Nel corso del loro lavoro, i muratori possono essere esposti a numerosi cancerogeni occupazionali, incluso l'asbesto e la silice cristallina. Quest'ultima, classificata come "cancerogeno certo" per l'uomo nel 1997 dall'Agenzia Internazionale sul Cancro, non è ancora stato oggetto di alcuna classificazione da parte della Comunità Europea. Finora gli studi pubblicati non avevano tenuto conto dell'intera storia lavorativa delle persone e dell'abitudine al fumo e non erano riusciti a stabilire una relazione solida tra il lavoro di muratore e l'insorgenza del tumore al polmone. Questo studio attinge i dati dalla più grande raccolta di studi caso-controllo sul tumore polmonare in cui per ogni persona è presente sia l'intera storia lavorativa sia quella relativa all'abitudine al fumo. Gli autori hanno riscontrato che il rischio di tumore polmonare aumenta in proporzione alla durata del lavoro di muratore.

Come sottolinea Dario Consonni, primo autore di questo lavoro "L'associazione è plausibile vista l'esposizione quotidiana a silice libera cristallina e (saltuaria e limitata ad alcune operazioni) ad amianto. I risultati suggeriscono la necessità di introdurre adeguate misure tecniche per ridurre le esposizioni a polveri di quarzo e di un giusto riconoscimento della natura professionale del tumore polmonare nei muratori (e in altre occupazioni del settore edilizio) da parte degli istituti assicuratori."

Da www.quotidianosicurezza.it

Grande distribuzione, i rischi che comportano malattie respiratorie. Di Enzo Gonano

I lavoratori del comparto grande distribuzione sono fortemente soggetti a fattori di rischio per la salute (malattie respiratorie) attribuibili:

da una parte, agli agenti chimici e biologici presenti nelle polveri, farine, derivati animali; dall'altra, alle escursioni termiche per il lavoro in ambienti condizionati o in celle frigorifere.

Le malattie respiratorie correlate al lavoro più diffuse, informa l'Inail, sono l'asma bronchiale, le alveoliti allergiche, la bronchite cronica, la rinite, causate come detto, dalla esposizione ad agenti biologici di origine vegetale ed animale, ad agenti atmosferici (freddo, caldo, umido), ma anche ad agenti chimici utilizzati nelle varie lavorazioni.

In una brochure dell'Inail ([Malattie respiratorie, Grande distribuzione, lavoratori](#)) si legge che "se l'attività lavorativa svolta richiede operazioni che espongono a pericolo o rischio di malattie dell'apparato respiratorio, il datore di lavoro deve effettuare una valutazione dello specifico rischio secondo quanto disposto dal TU 81/08, Tit. IX (Capo I, Agenti chimici, in par-

ticolare dall'art. 223, Valutazione dei rischi; Capo II-Agenti cancerogeni e mutageni, in particolare all'art. 236, Valutazione dei rischi; e al Capo III - Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto).

Durante le operazioni di immagazzinamento e movimentazione delle merci in celle frigorifere (reparto surgelati, macelleria, pescheria, ortofrutta) si opera in ambienti refrigerati con temperature critiche per l'organismo. Occorre, quindi, utilizzare idonei Dispositivi di protezione individuale (Dpi) (giacche, pantaloni e gilet anti-freddo; guanti e berretto; scarpe antiscivolo con suola e plantare termico).

Il datore di lavoro deve mettere a disposizione i Dpi che il lavoratore deve utilizzare secondo le istruzioni ricevute, tenere in buono stato o chiederne la sostituzione.

La brochure dell'Inail evidenzia che sono "particolarmente a rischio le attività di manipolazione dei prodotti durante il carico/scarico merci, immagazzinamento, rifornimento scaffali, confezionamento (frutta, verdura, macelleria), falegnameria, bricolage, vendita di prodotti sfusi, lavorazioni di panificazione, pizzeria, pasticceria e arte bianca in genere".

Questo, per la presenza nell'ambiente di lavoro di:

- polveri di fibre vegetali (cotone, lino, canapa, legno);
- polveri di derivati animali (lana, seta);

- polveri di avena, farro, frumento, grano turco, miglio, orzo, riso, soia, segale e loro farine;
- muffe presenti in prodotti vegetali umidi;
- acari della polvere;
- agenti chimici (detersivi, detergenti, sbiancanti, abrasivi, vernici, mordenti, colle).

**Da www.quotidianosicurezza.it
[Globalizzazione e rischi per la sicurezza sul lavoro, approfondimento Eu-Osha.](#)**

Di Daria De Nesi.

Pubblicato da Eu-Osha un approfondimento su quanto la globalizzazione possa cambiare le abitudini sul lavoro e quindi causare nuovi rischi per la sicurezza.

Nell'articolo Scoping study for a foresight on new and emerging occupational safety and health (Osh) risks and challenges, l'Agenzia dopo avere identificato i rischi emergenti nei luoghi di lavoro in Europa, passa a porsi alcune domande. Come reagiscono le aziende di fronte alla concorrenza globale? Come si ripercuote questo sul benessere dei dipendenti? Cosa implica in termini di gestione della sicurezza sul lavoro?

La globalizzazione sta cambiando i modi di lavorare. Per rimanere competitive le imprese devono affrontare pressioni sempre crescenti e spesso si trovano a dover attuare importanti cambiamenti organizzativi. In una costante corsa al ribasso è alta la possibilità che la salute e sicurezza vengano trascurate e che non siano adeguatamente valutati tutti i rischi.

Secondo dati dell'European restructuring monitor (Eurofound) si stima che a partire dal 2002, siano stati 14mila i casi di grande cambiamento organizzativo causati dalla globalizzazione, attuati sotto forma di fusioni, acquisizioni, chiusure o delocalizzazioni. Gli effetti di tali variazioni

sono stati registrati anche dal sondaggio paneuropeo condotto nel 2013 dalla stessa Eu-Osha.

Con l'aumento della concorrenza cresce la pressione sul posto di lavoro per produrre di più e più in fretta. Un aumento dell'intensità di lavoro si registra in tutti i settori e gli orari prolungati e i carichi di lavoro eccessivi per i lavoratori vengono al secondo posto come le cause più comuni di stress lavoro-correlato.

A questo si aggiunge poi il fatto che le aziende hanno ormai bisogno di comunicare su scala globale con Paesi che hanno fusi orari diversi. Questo è possibile grazie a servizi ICT sempre più sofisticati ma si traduce in un ulteriore causa di stress in quanto implica che i dipendenti debbano essere quasi sempre disponibili e reperibili.

Come possono quindi le aziende sostenere la velocità del cambiamento e ridurre le conseguenze negative della globalizzazione sul loro personale limitandone l'esposizione ai rischi psicosociali?

Il cambiamento deve essere gestito bene e con sensibilità, adottando adeguate forme di comunicazione e preparazione del personale e offrendo il sostegno sociale necessario per rendere più agevole il processo di ristrutturazione e ridurre al minimo gli effetti negativi sulla salute dei lavoratori. Anche la classe dirigenziale ha bisogno di un supporto adeguato per acquisire nuovi strumenti di gestione.



Collana Ergonomia, salute e sicurezza

Paolo Gentile

La fabbrica e l'accademia

Lezioni di ergonomia

con prefazione di Renzo Raimondi

Volume a stampa: 12,50 € - Volume eBook: 8,00 €

Per ordini di acquisto e informazioni

e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it

Da www.amblav.it

LA FUNZIONE "PUBBLICISTICA" DEL MEDICO COMPETENTE.

Di Anna Guardavilla.

"Va anzitutto premesso che gli accordi contrattuali che legano medico competente e datore di lavoro vanno concettualmente inseriti - e sono a tutti gli effetti inseriti - nell'ambito di una cornice legale.

In materia di salute e sicurezza sul lavoro, infatti, con riferimento ai soggetti destinatari dei relativi obblighi tra cui anche il Medico Competente, i rapporti tra privati in termini di "obbligazioni" dell'uno nei confronti dell'altro vanno guardati alla luce della cornice legislativa - che è fonte di "obblighi" - nell'ambito della quale essi sono inseriti.

In particolare il Medico Competente, sia che svolga la sua attività come lavoratore subordinato che come lavoratore autonomo, al momento della sottoscrizione dell'incarico si assume gli obblighi che sono stabiliti dalla legge, le cui modalità di attuazione sono dettagliate dalla lettera di incarico compatibilmente con i limiti legali e con la cornice normativa che ne prevede già dei contenuti obbligatori.

Dunque l'accordo tra Datore di Lavoro e Medico Competente si inserisce all'interno di una cornice legislativa immutabile dalle parti.

Ad esempio, è già il legislatore ad aver stabilito:

- che il datore di lavoro/i dirigenti deve/devono dare al Medico Competente le informazioni di cui all'art.18 comma 2 T.U.;
- che il datore di lavoro/i dirigenti deve/devono inviare i lavoratori alle visite mediche e che il Medico Competente deve effettuare queste ultime entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria;
- che il Medico Competente deve recarsi alle riunioni periodiche indette in azienda;
- che il Medico Competente deve istituire, aggiornare e custodire le cartelle sanitarie e di rischio sotto la propria responsabilità, e che esse debbano essere conservate con salvaguardia del segreto professionale presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina etc...

La diretta conseguenza di tale premessa è che «non vi è dubbio che l'incarico del medico competente abbia un'origine privatistica, nel senso che è affidato alla decisione di due soggetti che si accordano per una serie di prestazioni specialistiche all'interno dell'azienda. Ma, d'altro lato, non vi è nessun dubbio che quelle prestazioni sono dirette a salvaguardare la salute dei lavoratori dell'azienda e debbano essere svolte dal medico in piena autonomia e secondo le regole tecniche e scientifiche della scienza medica.

In questo senso l'attività del medico competente acquista una dimensione di natura senz'altro pubblicistica.» (Beniamino Deidda, Atti del Congresso Nazionale SIMLII, 2010.)

E ancora, è stato osservato che «nel sistema della sicurezza del lavoro, la figura del Medico Competente ben si può considerare come un ibrido giuridico. Tecnicamente, infatti, egli è un collaboratore dell'imprenditore: in quanto tale egli è scelto e retribuito da quest'ultimo nell'ambito di un rapporto privatistico, avente ad oggetto l'assistenza del vertice aziendale nell'esercizio degli obblighi prevenzionali che richiedono una competenza medica. Funzionalmente, però, il medico competente svolge un compito di natura pubblicistica, in tanto in quanto finalizzato alla tutela della salute e dell'integrità fisica dei lavoratori.

Si spiega così la ragione per cui un tale soggetto è, da un lato, sottoposto a eventuali controlli e, dall'altro, destinatario esclusivo di alcuni reati propri.» (F. Giunta e D. Micheletti, Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro, 2010.)

A tale funzione pubblicistica si collega anche la qualificazione professionale che è richiesta al Medico Competente (art. 38 T.U.). [...]

Analogamente, l'autonomia che deve essere esercitata dal Medico Competente e deve essere a questi garantita dal Datore di Lavoro è collegata alla funzione pubblicistica del Medico stesso...."



Per essere sempre aggiornato sulle novità pubblicate sul sito: [Seguici su Twitter.](#)



Appuntamenti

Roma 6 novembre 2014 (ore 10-13.30)

[TUTELA DELL'INTEGRITA' FISICA E DELLA PERSONALITA' MORALE NEL LAVORO CHE CAMBIA.](#)

S3 Opus - Via Dessiè 4

PROGRAMMA DELLE INIZIATIVE

Il Servizio Nazionale Studi e documentazione sull'ambiente di lavoro ha realizzato un ciclo di **giornate d'incontro (seminari di formazine e aggiornamento)**.

Gli Enti che ritengono di poter ospitare queste iniziative, possono comunicarlo all'indirizzo info@rs-ergonomia.com.

Saremo lieti di organizzare i nostri eventi presso gli Enti che lo richiederanno.

Prenota ora un evento da realizzare presso la tua azienda.

Stiamo organizzando giornate di studio sui seguenti temi:

[Tutela dell'integrità fisica e della personalità morale nel lavoro che cambia.](#)

[Partecipazione come bisogno organizzativo.](#)

[Percezione soggettiva nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato.](#)

[Partecipazione e sicurezza nelle politiche di manutenzione.](#)

Per maggiori informazioni ed iscrizioni info@rs-ergonomia.com.



Paolo Gentile (a cura di)

La partecipazione dei lavoratori nell'analisi e progettazione ergonomica.

Il volume contiene gli atti del seminario “La partecipazione dei lavoratori nell’analisi e progettazione ergonomica” realizzato da S3 Opus, con la collaborazione del Servizio Nazionale Studi e Documentazione sull’ambiente di lavoro.

Volume ebook: 2,90 €

Per ordini di acquisto e informazioni: e-mail: info@rs-ergonomia.com – tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it

OSSERVATORIO

In questa rubrica ospitiamo contributi e segnalazioni che provengono dai nostri lettori, in questo numero presentiamo,

MEDICO COMPETENTE E RLS: LA COLLABORAZIONE POSSIBILE di Pietro Ferrari
Seminario "Il medico competente nel D.Lgs. 81/08: criticità e proposte di miglioramento" Brescia, 20 settembre 2014 – ASSOPREV.

Decido di leggere un contributo scritto, soprattutto per esser certo di mantenermi entro i limiti temporali assegnati, riuscendo a dire esattamente quanto intendo comunicare. Non vi affliggerò dunque con le mie modeste qualità affabulatorie; che peraltro Platone, nella Settima Lettera, suggerisce di riservare alla comunicazione tra pochi. Comincio con una confidenza.

L'iperpragmatico Frigeri mi ha dato un ordine: lascia perdere doveri ed obblighi del MC, che a quelli ci devono pensare il legislatore e gli organi di vigilanza; fissati sulle possibilità di collaborazione tra MC e RLS. Va bene, mio capitano. Così ho fatto, sia consultando i nostri RLS, sia utilizzando le segnalazioni dei RLS a un recente convegno del SIRS di Bologna sul tema della sorveglianza sanitaria. ..E tuttavia dovrò in qualche misura trasgredire a quell'ordine. Perché, altrimenti, non si riuscirebbe a comprendere la debolezza strutturale nella quale il legislatore ha sostanzialmente confinato la figura del MC; nè, perciò, le forme collaborative che qui siamo chiamati a proporre.

Tale debolezza è rappresentata, in primo luogo, dall'aspetto che vede il MC come "parte debole" all'interno di un rapporto contrattuale di tipo privatistico (e tuttavia chiamato a svolgere un ruolo di tipo pubblicistico, con le conseguenti responsabilità). Rapporto, peraltro, completamente ignorato dalla contrattazione collettiva; e, sembrerebbe, neppure sufficientemente protetto dagli Ordini di riferimento. Nè sembrano adeguatamente pesare, in questo caso, la protezione costituzionale rappresentata nell'art. 41 della fonte iperprimaria e il rapporto di scambio che deve necessariamente legare i contraenti nel contratto a prestazioni corrispettive.

Inoltre il rapporto tra RSPP e MC, obbligatorio per legge, è prevalentemente formale; oppure, spesso, insufficiente, nel senso che vede una subordinazione di fatto del MC.

Dunque si pone certamente un problema di riconoscimento della funzione del MC; e però anche un problema di autonoma costruzione di autorevolezza.

A ciò si aggiunga che al MC accade di rimanere invischiato nella ragnatela di appalti -pubblici e privati- di discutibile legalità; perlopiù regolati, peraltro, dal criterio del massimo ribasso. Il tutto è aggravato, secondo parte della dottrina, dalla responsabilità penale attribuita già dal legislatore del '94 e inasprita da quello del 2009 (D.Lgs.106) con la pesante sanzione per la mancata collaborazione del MC alla valutazione dei rischi.

E però (oltre, ovviamente, ad altra dottrina) a quella si oppone una germinante giurisprudenza, anche di Cassazione, che riconosce la specifica posizione di garanzia (e dunque la colpa propria) del MC, pur non mancando di annotare, anch'essa, la diversità di condizione legale tra MC e RSPP. Condizione che, a tutt'oggi, vede quest'ultimo non colpito da sanzione per i reati prevenzionali, i cd. "reati di pericolo".

E tuttavia abbiamo ormai un diritto vivente che riconosce la responsabilità professionale del RSPP. Il legislatore non potrà all'infinito non tenerne conto.

Vale accennare, brevissimamente, l'orizzonte noetico (psico-logico, legislativo e giuridico) entro il quale viene ad iscriversi questa nuova responsabilità :

E' dal 2005 che la Corte di Cassazione, diversamente che nel passato, comincia a riconoscere -laddove individuabile- la colpa per omissione del RSPP nel caso di reati di evento (cioè di accadimento di infortuni o malattie professionali con violazione delle norme prevenzionali).

E dal 2007 questo orientamento diventa indirizzo costante. La Suprema Corte seguita cioè ad escludere la responsabilità prevenzionale del RSPP rispetto alla commissione di reati di pericolo, in ciò seguendo il dettato legislativo. Ma lo condanna, nei casi considerati, per "colpa professionale" o "tecnica".

Seguiamo con attenzione le date, così che sia più agevole comprendere la radice di questo mutato indirizzo giurisprudenziale.

- giugno 2003: diversamente dalla previsione originaria del D.Lgs. 626/94, che per lo svolgimento delle funzioni di RSPP si limitava a richiedere il "possesso di attitudini e capacità adeguate" (e a seguito di condanna all'Italia, nel 2001, da parte della Corte di Giustizia europea che obbligava ad adeguare la legislazione italiana anche rispetto alle "capacità e attitudini di cui devono essere in possesso" i RSPP), il D.Lgs. 195, con l'art. 2 che inserisce l'art. 8-bis nel D.Lgs. 626, pone l'obbligo di "capacità e requisiti professionali" che "devono essere adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative". Rimandando alla Conferenza Stato-Regioni l'individuazione degli "indirizzi e requisiti minimi dei corsi" di formazione per ASPP e RSPP.

- gennaio 2006: in attuazione dell'inserito art. 8-bis nel D.Lgs. 626/94, vede la luce l'Accordo Stato-Regioni che definisce compiutamente indirizzi, requisiti e contenuti dei corsi.

E' del tutto evidente, a quest'altezza, il nuovo carico di responsabilità che va a gravare sul RSPP, quale figura privilegiata e (ora) professionalmente qualificata, nella fondamentale funzione di ausilio al datore di lavoro.

I giudici di merito prima, e poi quelli di legittimità, molto semplicemente, tengono conto di questa novità. E giudicano di conseguenza. Individuando un'area di colpa, sostanzialmente omissiva, secondo i principi della responsabilità penale.

Colpa, è da dire, in genere concorrente con quella del DL; ma che, afferma la Cassazione, può anche assumere il carattere dell'esclusività.

Non è dunque esatto affermare che il MC venga martoriato, mentre il RSPP se la cava allegramente. Vero è, invece, che il legislatore lascia permanere un discrimine (di non facile decifrazione) tra le due figure, egualmente importanti nella funzione coadiuvante il datore di lavoro in materia prevenzionale. Ma ciò, appunto, rientra nell'ambito decisorio del legislatore.

Questo rapido excursus, può portarci a considerare -qui, certo, sbrigativamente, ma non del tutto paradossalmente- come il problema non stia tanto nella sanzionabilità per colpa propria del MC, quanto, piuttosto, nella mancata sanzionabilità del RSPP, non potendo essergli attribuita -noluit lex- la medesima imputazione.

Entriamo ora nel cuore del nostro argomento.

Si può credibilmente parlare di una "nuova", efficace collaborazione tra MC e RLS?

Le risposte dei RLS, configurando senza inutili acquiescenze un quadro non ostile, sembrano muovere in direzione affermativa, fatte salve due avvertenze incrociate:

- la prima essendo che condizione imprescindibile è che ciascuno sia in grado di fare la sua parte;
- la seconda, che dovrò talvolta chiamarvi a una sorta di "lettura" controfattuale che renda evidente chi (soprattutto i RLS, ma non solo loro) deve fare che cosa.

Dobbiamo anche distinguere i diversi tipi di realtà che esprimono le risposte dei RLS:

- da un lato abbiamo Enti pubblici e realtà industriali o di servizi di grandi dimensioni; qui, in genere, il sistema della prevenzione è buonamente strutturato e, dunque, buonamente funzionano i codici relazionali. Anche perchè operano Sistemi (o Modelli) di Gestione della Sicurezza che intendono corrispondere al dettato di legge; il quale obbliga, dopo l'adozione di tali Sistemi, alla efficace loro attuazione, senza soluzione di continuità.
- da altro lato, abbiamo Enti pubblici e realtà industriali o di servizi di dimensioni medie o medio piccole (>30 <250 dipendenti); qui la realtà, salvo casi virtuosi, si presenta problematica. Tende a prevalere un approccio formale e burocratico alla prevenzione, "delegata" al solo RSPP. (.trovatemi, per cortesia, un Servizio di Prevenzione e Protezione, obbligatorio per legge!).

La sorveglianza sanitaria è tendenzialmente circoscritta al visitificio e all'espressione dei giudizi di idoneità. Giudizi che non sempre rispettano i contenuti minimi previsti nell'Allegato 3A e che talvolta, purtroppo, si intuiscono come chiaramente "pilotati". Nelle più ottuse -e illegali- tra queste realtà, operano quei RLS che con sofferenza definisco "abbandonati da dio e dagli uomini".

Capita inoltre, non episodicamente, che vengano "acquisiti" SGSL, nella inutile presunzione dell'esimente da responsabilità amministrativa. L'organo di vigilanza, e lo stesso INAIL -che tanti soldi, sul punto, mette a disposizione- dovrebbero essere più attenti a questo aspetto.

- abbiamo infine le realtà più piccole e le micro imprese. In queste ultime operano, quando presenti, RLS non di rado espressi secondo un criterio miserevole: amanti, nipoti, cugini, comandati, capi officina, etc.

Un numero non irrilevante di queste piccole e micro imprese utilizza della figura del RLS territoriale.

Anche se, ad oggi, le probabilità statistiche di un contatto del/con il RLST sono straordinariamente e ingiustificabilmente basse.

E dunque:

A - Universale è la critica alla figura del medico competente coordinatore, laddove previsto, per come praticamente opera e si relaziona.

I RLS non entrano nel merito dei compiti del MCC, anche se giustamente richiamano l'obbligo di informazione rispetto all'elaborazione ed attuazione del piano sanitario uniformato (a livello multiterritoriale o nazionale).

Ciò che ritengono improponibile è la sua partecipazione esclusiva, cioè con la pretesa di titolo legale, alla riunione periodica ex art. 35 D.Lgs. 81/08.

I RLS, a mio avviso inoppugnabilmente, ritengono che alla riunione periodica debba partecipare di diritto il MC di struttura e che sia lui a dover svolgere ed illustrare la comunicazione scritta prevista per legge. Il MCC **può** partecipare alla RP (ad es. per esigenze reportistiche, o di contestualizzazione epidemiologica) al pari di altre figure ritenute utili per meglio affrontare determinati argomenti del tassativo ordine del giorno.

B - Viene manifestato un significativo malessere rispetto ai proliferanti Poliambulatori che forniscono MC alle aziende.

Non si vuol certo fare di ogni erba un fascio ma è percezione diffusa che il settore sia fuori controllo. Se così è, viene esasperata la contraddizione che pone il MC come doppiamente ricattabile. Viene cioè a pesare l'assunto generale (contestabile solo sulla base di pratiche corrette) secondo il quale per queste entità economiche preminente obiettivo è il profitto (dunque non perdere clienti ed anzi -diffusa vox populi- acquisirne altri). Viene da chiedersi quale coraggio servirà al MC per scontentare -con terminologia goldoniana- due padroni.

Per inciso, e in ausilio: questi sono due casi in cui siete chiamati a quella sorta di "lettura" controfattuale cui facevo sopra riferimento. E' chiaro che qui si pone ai RLS il compito di intervenire formalmente in difesa

dell'agire corretto del MC; sia presso il datore di lavoro, o dirigente delegato, sia, nei casi estremi, facendo ricorso all'organo di vigilanza e, più in generale, alle autorità competenti. Non è da escludere anche una segnalazione difensiva all'Ordine di riferimento.

..I prossimi casi li affido però alla vostra intelligenza e sensibilità.

C - con riguardo al problema del manifestarsi di tecnopatie i RLS mostrano di impegnarsi nel motivare i lavoratori a richiedere la specifica visita ex art. 41, c. 2, lett.c), D.Lgs. 81/08.

Tale visita ben può costituire occasione per avviare il lavoratore ad accertamenti diagnostici presso i Servizi di Medicina del Lavoro (ricordo che nella nostra provincia opera la UOOML, Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione occupazionale).

Restano purtroppo ineludibili gli obblighi di denuncia e di referto, come previsti dal DPR 1124/65 (art. 139), dal codice penale (art. 365) e dal codice di procedura penale (art. 334). Sulla visita a richiesta del lavoratore, stà tentando di affermarsi un atteggiamento oppositivo di alcuni MC che interpretano strumentalmente:

- sia la seconda parte della lett. b) nel comma 1 dell'art. 41 D.Lgs. 81/08: "qualora.. [la richiesta di visita, che perciò attiva -se accolta- la sorveglianza sanitaria altrimenti assente] sia ritenuta dal MC correlata ai rischi lavorativi";
- sia, a sorveglianza sanitaria attivata, la condizione posta dalla lett. c) del c. 2 art. 41.(v. Sub)

Certuni nemmeno rispondono; altri giudicano che la visita non sia necessaria.

Dev'essere reso evidente che nel primo caso siamo di fronte a un illecito penale; e, nel secondo, che questa è una decisione che va motivata. Di più: essa va affermata sulla base di una conoscenza della specifica realtà produttiva e organizzativa, del quadro sanitario relativo al lavoratore e dei contenuti dei protocolli che compongono il Piano sanitario. E' opportuno richiamare come il Piano sanitario sia un documento con valore legale, che va considerato parte integrante del DVR.

Nei casi segnalati, i RLS hanno mostrato di comprendere appieno la pericolosità e le insidie di questa -per ora marginale- tendenza.

D - Sono segnalati casi in cui il MC non sottopone a visita lavoratori che sono stati assenti, causa motivi di salute, per più di sessanta giorni continuativi (art. 41, c. 2, lett. e-ter)); oppure la visita viene procrastinata per indisponibilità (dice l'azienda) del MC.

In tal caso il RLS deve intervenire in due direzioni:

- sollecitare formalmente il MC al rispetto dell'obbligo di legge; la comunicazione va inviata, per conoscenza, anche al datore di lavoro, o al dirigente, e al RSPP.
- richiamare formalmente il datore di lavoro, o il dirigente, al rispetto dell'art. 18, c. 1, lett. g):
" g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;"

Accade anche che il lavoratore venga indirizzato a visita (è l'azienda che fa la comunicazione)mentre ancora si trova in malattia o in infortunio, o in ferie assegnate alla bisogna.

Prassi illegittima, che sembra utilizzare strumentalmente la formulazione infelicemente generica adottata dal legislatore: "*visita medica precedente alla ripresa del lavoro*".

Tuttavia una lettura di sistema e "*secondo la intenzione del legislatore*", come vuole l'art. 12 delle Preleggi al codice civile, porta a ritenere che, invece, la prassi corretta sia la seguente:

- posto che il lavoratore deve comunicare in tempo utile la ripresa del lavoro, l'azienda potrà utilizzare la prestazione lavorativa solo dopo che il lavoratore sia rientrato in azienda e sia stato sottoposto alla visita sanitaria con espressione del giudizio di idoneità.

Non sono ammesse procrastinazioni. E il lavoratore, pur rendendo la disponibilità lavorativa, non potrà iniziare il lavoro, pena l'incorrere esso stesso in una violazione penalmente sanzionata (art. 20, c. 2, lett. a) ed i). Oltre a trovarsi gravato di responsabilità concorrente (con conseguenze anche economiche pesanti) nel malaugurato caso di infortunio.

Per ragioni legate ai termini temporali del mio intervento, la casistica rappresentata dai RLS e non trattata nei punti precedenti, viene riportata in Appendice alla relazione.

Avviandomi a concludere, intendo indicare alcuni dei compiti, intimamente attenti alla funzione e alle difficoltà del MC, di cui i RLS devono farsi carico:

- richiedere la consultazione rispetto alla nomina del MC, secondo la previsione dell'art. 50, c. 1, lett.c), del D.Lgs. 81/08.

Tale consultazione si sostanzia:

- a) nella presa visione dei requisiti professionali e formativi del MC, stabiliti nell'art. 38 del D.Lgs. 81/08;
- b) nella presa visione della forma e dei contenuti contrattuali;
- c) nell'acquisizione, in ipotesi assuntiva, dei dati e delle modalità di comunicazione con il MC (nome, n. telefono, indirizzo di posta elettronica). Dati che devono essere resi pubblicamente disponibili ai lavoratori.
- d) ancora in tale ipotesi, nella richiesta di un incontro preliminare con il MC ai sensi dell'art. 25, c.1, lett. g); dell'art. 50, c. 1, lett. e) ed m) e dell'art. 18, c.1. lett. n) del D.Lgs. 81/08.
 - queste sono iniziative che -se non già poste in essere alla nomina del MC- il RLS ha facoltà di adottare in qualsiasi momento. Ne ha, anzi, il dovere.

- richiedere ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL (siano essi denominati SPSAL, SpreSAL, UOPSAL o altro) l'organizzazione di incontri su argomenti specifici con la presenza congiunta di MC e RLS e comunque il coinvolgimento dei RLS in iniziative e progetti.

Ad es., nella nostra provincia sta prendendo corpo un progetto sperimentale dell'ASL, coordinato dal Servizio PSAL, sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato.

Tale progetto, strutturato con la collaborazione della UO di Medicina del Lavoro e con la partecipazione delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, va oltre la check list INAIL e le indicazioni della Commissione Consultiva permanente, meglio coinvolgendo i RLS insieme alle altre figure della prevenzione aziendale, compreso dunque il MC.

Vorrei chiudere il mio intervento con questa considerazione:

i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, in quanto terminali e sensori delle esigenze dei lavoratori -dunque in buona parte depositari delle cd. "informazioni pregiate"-, chiedono "disperatamente" di venire ascoltati.

Ascoltateli. Sono le persone più generose e attente, e la figura in generale meno riconosciuta.

Non sono pagati per fare quello che fanno: agiscono disinteressatamente, per senso di giustizia. Per la difesa, propria e altrui, di un bene inviolabile -la salute-, costituzionalmente presidiato.

Credetemi, possono rivelarsi degli interlocutori e coadiutori preziosi.



Paolo Gentile (a cura di)

La partecipazione come bisogno organizzativo.

Con contributi di:

Felice Paolo Arcuri, Massimo Concetti, Biagio Rotondo, Laura Sepe, Carlo Vagnozzi, Giuseppe Venditti.

Volume ebook: € 2,90

Per ordini di acquisto e informazioni e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



Collana Ergonomia, salute e sicurezza

Paolo Gentile

Ergonomia della manutenzione

Volume a stampa: 12,50 € - Volume eBook: 4,50 €

Per ordini di acquisto e informazioni

e-mail: info@rs-ergonomia.com - tel.0669190426

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



In libreria

Da www.romasicurezzaalavoro.it

Adriano Ossicini, Mariano Innocenzi, Mauro Fondato, Vincenzo Armentano.

[Vademecum per gli addetti al primo soccorso e alle emergenze nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado.](#)

INAIL 2014

Da www.confindustria.it

[LINEE GUIDA PER LA COSTRUZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO](#)

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

Approvate il 7 marzo 2002 (aggiornate al marzo 2014)

[APPENDICE: CASE STUDY](#)

Da sicurezzaalavoro.inail.it

Quaderni Tecnici per i cantieri temporanei o mobili

I "Quaderni Tecnici", realizzati dal DIPIA (Settore Ricerca), costituiscono una collana di opuscoli informativi rivolti a coloro che operano nell'ambito dei cantieri temporanei o mobili e rappresentano un agile strumento sia per l'informazione e la formazione dei lavoratori, sia per il miglioramento dell'organizzazione delle piccole e medie imprese.

Forniscono informative basate su leggi, circolari, norme tecniche specifiche e linee guida utili a individuare e perfezionare metodologie operative per il miglioramento delle misure di prevenzione contro i rischi professionali. Gli argomenti trattati nei Quaderni sono:

- [Ancoraggi](#)
- [Parapetti provvisori](#)
- [Ponteggi fissi](#)
- [Reti di sicurezza](#)
- [Scale portatili](#)
- [Sistemi di protezione degli scavi a cielo aperto](#)
- [Sistemi di protezione individuale dalle cadute](#)

Da www.safetyconcept.it

Raffaele Sabatino (a cura di)

SICUREZZA ANTINCENDIO

[Valutazione del rischio incendio](#)

INAIL Edizione 2014



Per essere sempre aggiornato sulle novità pubblicate sul sito: [Seguici su Twitter.](#)