

Rassegna Stampa

[Organo del Servizio Nazionale Studi e documentazione sull'ambiente di lavoro](#)



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.

2015: inizia il nostro quinto anno di attività.

Non avremmo scommesso di raggiungere questo primo risultato, quando abbiamo inviato il numero uno della nostra newsletter nel gennaio 2011. Un piccolo risultato che ci dà una spinta per nuove ambizioni, scrivevamo allora che RSPP voleva essere innanzitutto una “rassegna stampa” ragionata delle notizie pubblicate sui maggiori siti che si occupano di ergonomia e di prevenzione dei rischi sul lavoro, rappresentare uno strumento di formazione e aggiornamento.

Abbiamo pubblicato molto materiale che oggi costituisce una banca dati, a disposizione dei nostri lettori, che continueremo con il vostro contributo ad arricchire.

Ad RSPP abbiamo affiancato il sito www.rs-ergonomia.com, insieme sono uno strumento attraverso cui condividere le nostre esperienze in materia di ergonomia, sicurezza e benessere organizzativo. L'obiettivo era e rimane quello di *creare attorno alla newsletter una redazione allargata che lavori utilizzando i principi della wikinomics e una comunità di pratiche che sappia crescere condividendo know-how ed esperienze in tema di prevenzione e sicurezza*: il Servizio Nazionale Studi e documentazione sull'ambiente di lavoro.

Abbiamo seguito, anche attraverso i seminari organizzati e le pubblicazioni, le campagne europee di questi anni dedicate alla manutenzione, alla partecipazione e ai rischi psicosociali.

Tutto questo continueremo insieme a fare anche per questo nuovo anno. **Buon Anno a tutti.**



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.](#)

Da www.repertoriosalute.it

[Rep. n. 20154901](#)

La formazione del RSPP e ASPP tra regole complicate e reale efficacia. Di Lorenzo Fantini.

Da www.istat.it

[Rep. n. 20154902](#)

Rapporto Istat: Salute e sicurezza sul lavoro – Anno 2013. I dati su infortuni, malattie, percezione rischi.

Da www.snop.it

[Rep. n. 20154903](#)

Una casa per gli RLS. Civitanova Marche, 13 ottobre 2014.

Da www.inail.it

[Rep. n. 20154904](#)

Circolare INAIL n.62 dicembre 2014: Linee guida Inail incidente in itinere e deviazione accompagnamento figli a scuola

Da www.avoro.gov.it

[Rep. n. 20154905](#)

Circolare n° 35 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali contenente le istruzioni operative tecnico – organizzative per l'allestimento e la gestione delle opere temporanee e delle attrezzature da impiegare nella produzione e realizzazione di spettacoli musicali, cinematografici, teatrali e di manifestazioni fieristiche alla luce del Decreto Interministeriale 22 luglio 2014.



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.repertoriosalute.it

A chi si chiede se sia proprio necessario questo nuovo sito sulla salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro. Non ce ne sono già molti? Perché aggiungerne un altro?

La redazione risponde: *perchè questo sito ha dietro l'esperienza dell'OPRAS – Organismo Paritetico Regionale (del Lazio) Ambiente e Sicurezza – e dell'EBLA – Ente Bilaterale Lavoro Ambiente – costituiti da Federlazio, CGIL, CISL, UIL.*

Parte quindi da un punto di vista non settoriale, non da quello di questo o quell'altro specialismo professionale ma dalla realtà vissuta da un tessuto produttivo diversificato e complesso che rappresenta uno spaccato significativo della realtà italiana, non solo di quella regionale. Proprio questa originale caratteristica ci permette di guardare alle politiche di prevenzione attraverso gli sguardi e i bisogni degli imprenditori e dei lavoratori, di coloro cioè che quotidianamente tirano avanti la baracca.

Tra gli esperti che collaborano con la redazione del sito troviamo tra gli altri Diego Alhaique, Piero Cutilli, Patrizia Deiting, Agostino Messineo, Renzo Raimondi.

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/>, www.praeventionsforum-plus.info,
<http://centrostresslavoro-lazio.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



Approfondendo... sul web

Da www.repertoriosalute.it

La tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. I Sistemi Gestionali e gli Organismi Paritetici. Di Claudio Ramelli

Il Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (d.lgs. n. 81 del 09.04.2008 e successive modificazioni) prevede la possibilità di istituire degli Organismi Paritetici volti ad incentivare e coadiuvare le imprese nella efficace gestione e pronta attuazione degli adempimenti in materia, nonché nella preventiva verifica dei rischi connessi all'attività imprenditoriale, elaborando buone prassi e soluzioni tecniche ai fini prevenzionistici.

In particolare, secondo quanto previsto dall'art. 2 del sopracitato T.U., come modificato dal D.Lgs 3 agosto 2009 n. 106, tali organismi sono costituiti ad iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro, comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e rappresentano la sede privilegiata per la programmazione di attività formative; l'elaborazione e la raccolta di buone prassi aziendali a fini prevenzionistici; lo sviluppo di azioni inerenti alla salute e alla sicurezza sul lavoro; l'assistenza alle imprese finalizzata all'attuazione degli adempimenti in materia, nonché ogni altra attività o funzione assegnata loro dalla legge o dai contratti collettivi di riferimento.

Tra le funzioni riconosciute dalla legge agli Organismi Paritetici lo stesso T.U. contempla all'art. 51, comma 3 bis, quella di rilasciare "su richiesta delle imprese, una attestazione dello svolgimento delle attività e dei servizi di supporto al sistema delle imprese, tra cui l'asseverazione della adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all'art. 30, della quale gli organi di vigilanza possono tener conto ai fini della programmazione della propria attività" ed ai fini predetti il successivo comma 3 ter prevede che gli O.P. istituiscano "specifiche commissioni paritetiche, tecnicamente competenti". Solo per ragioni di chiarezza espositiva è opportuno ricordare che l'art. 30 sopra citato si riferisce al modello organizzativo da implementare in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che, come noto, per assumere efficacia esi-

mente in sede giudiziale, deve essere correttamente adottato ed efficacemente attuato secondo i noti criteri elaborati dalla giurisprudenza di merito e di legittimità sedimentata intorno agli artt. 6 e 7 D.lgs. n. 231 del 2001, in quanto, l'art.30 T.U., si pone in termini di mera specificazione rispetto al generale modello di organizzazione e gestione del rischio, estendendone la disciplina ai reati colposi di cui all'art. 25 - septies.

Conseguentemente, soltanto una effettiva adozione ed attuazione del modello di organizzazione e gestione della sicurezza modellato le linee guida standardizzate all'art. 5, comma 5 (Uni -INAIL ovvero British Standard OHSAS 18001:2007), realizza l'efficacia scriminante dalla responsabilità amministrativa di cui al d.lgs. n. 231/2001 in ordine ai reati commessi in materia antinfortunistica dagli organi rappresentativi delle persone

giuridiche, residuando in capo al datore di lavoro l'onere della prova sulla ricorrenza nel modello organizzativo adottato dei requisiti strutturali richiesti dalla legge per l'esenzione della responsabilità.

L'attribuzione alle commissioni tecniche istituite dai Comitati Paritetici di uno specifico potere certificatorio rappresenta senza dubbio uno degli aspetti più interessanti del T.U. in tema di cultura "bilaterale" della sicurezza del lavoro e gestione del rischio, soprattutto nel passaggio normativo che mette in evidenza il collegamento tra la asseverazione della corretta adozione da parte dell'impresa di un modello organizzativo e la comunicazione che ne viene fatta agli organi di vigilanza.

Invero, da un punto di vista operativo, secondo quanto statuito dal comma 8-bis del medesimo articolo, gli Organismi Paritetici hanno il compito di comunicare periodicamente all'INAIL l'elenco delle aziende che hanno aderito al sistema delle commissioni bilaterali (oltre ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali), risultando evidente la volontà del legislatore di propiziare l'adozione da parte delle imprese di modelli organizzativi in grado di esprimere in concreto valide ed efficaci procedure di riduzione del rischio di verificazione di incidenti sul lavoro.

strage che ancora miete vittime e che ancora attende giustizia.

Da www.amblav.it

2-3 DICEMBRE 1984: BHOPAL 30 ANNI DOPO

2 dicembre 2014: 30° anniversario del più grande disastro chimico della storia. La notte fra il 2 e il 3 dicembre 1984 quaranta tonnellate di una miscela di gas letali fuoriescono dall'impianto di produzione di pesticidi dell'americana UNION CARBIDE di Bhopal in India, provocando 20.000 morti e oltre 500.000 contagiati. Una

Da marziomarigo.postilla.it

La spianata nera di Bhopal. Trent'anni fa.

Il drammatico resoconto del disastro di Bhopal, il 2 dicembre 1984 nell'impianto della Union Carbide Corporation. Negligenze e cause di una catastrofe.

Da www.insic.it

Il Quesito

In merito alla movimentazione dei carichi non riesco a comprendere chi debba essere sottoposto a sorveglianza Sanitaria. La mia interpretazione è stata che il personale che sollevava oltre un certo peso dovesse essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e quindi, per ovviare al problema, avevo pensato di ridurre il carico per ogni lavoratore. È corretto?

Secondo l'Esperto

Si può sicuramente affermare che - in linea di massima - l'utente non ha commesso errori di valutazione nel ridurre il peso del carico.

Salvo che la riduzione del peso non è però la sola variabile che deve essere considerata. Infatti, nel Titolo V, capo 1, art. 168 del D.Lgs. 81/2008 si stabilisce

in modo chiaro che "il Datore di Lavoro adotta le misure organizzative necessarie... per evitare la necessità di una movimentazione manuale e... qualora non sia possibile evitarla, adotta le misure organizzative necessarie...", tenendo conto di un allegato (XXXIII) che specifica gli elementi di riferimento (caratteristiche del carico, sforzo fisico richiesto, caratteristiche dell'ambiente di lavoro, fattori individuali). Per "parametrare" in modo esatto il rischio (tenendo conto anche degli elementi di riferimento) e definire quindi le condizioni di "rischio accettabile" si ricorre in generale ad appositi algoritmi o formule che vengono applicate a seconda della tipologia delle sforzo (es.: spinta= modello di Snook e Ciriello, movimentazione pazienti= metodo MAPO, sollevamenti= metodo NIOSH).

Da ilblogdicuccuini.blogspot.it

I costi della sicurezza

Negli ultimi tempi ho notato accezioni e significati differenti dei cosiddetti costi della sicurezza, che ho sempre reputato i costi degli interventi prescritti dal Coordinatore per la Progettazione CP e/o dal Coordinatore dell'Esecuzione dei Lavori CEL - ex art. 89 D.Lgs. 81/08 - per attuare le misure di coordinamento in cantiere.

Noto invece che molti considerano i costi della sicurezza i costi relativi a DPI, apprestamenti e opere provvisorie.

Ma se invece andiamo alla fonte, esaminiamo la norma ed esattamente il punto 4.1.1. dell'Allegato XV D.Lgs. 81/08 appaiono evidenti i riferimenti a misure di protezione collettiva, di coordinamento e/o interferenze.

E conteggiare i costi di un ponteggio come costi della sicurezza sembra arduo.

Sì, ho visto conteggiare l'importo di un ponteggio come costo della sicurezza.

Ma il ponteggio non è una misura di protezione collettiva.

Il ponteggio è un apprestamento, un'opera provvisoria per lavorare in altezza e, conseguentemente, in sicurezza.

Il ponteggio è un'attrezzatura di lavoro con fine ultimo di lavorare in altezza.

Così come l'importo per l'acquisto di DPI di un'azienda non è un costo della sicurezza se non espressamente prescritto da CP e/o CEL.

Oppure al contrario, l'importo per un intervento di formazione, se espressamente prescritto da CP e/o CEL, è un costo della sicurezza.

Che ne dici?



Da www.apconsultingsicurezza.it

Una trappola mortale?

Centro commerciale, ad elevata presenza di pubblico con le uscite di sicurezza bloccate con fascette, per paura che i clienti possano uscire senza pagare.

Quando le esigenze di antitaccheggio vengono anteposte alle esigenze di sicurezza; possibile che non vi sia qualcuno dei lavoratori o dei responsabili a cui venga in mente quanto sia pericolosa e assurda questa cosa?

Eppure accade spesso, e anche se si possa pensare che le fascette si possano rompere facilmente al momento della tentata apertura, sicuramente la forza necessaria per aprire quella porta sarà maggiore di quella esercitabile da un disabile o da un bambino.



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

Da www.amblav.it

SELEZIONE DELL'IDONEITÀ TECNICO-PROFESSIONALE NEGLI APPALTI: I PARAMETRI DA VERIFICARE E IL CRITERIO DELLE CARENZE "AGEVOLMENTE PERCEPIBILI".

Di Anna Guardavilla

Commento a Cassazione Penale, Sez. IV, 27 agosto 2014 n. 36268

Il caso e la ricostruzione dell'evento

In primo e in secondo grado sono stati condannati RM (in qualità di datore di lavoro) e MC (in qualità di responsabile delegato alla sicurezza della ditta committente) per aver cagionato lesioni personali gravi, in cooperazione colposa tra loro, ad un dipendente della R. tp, l'impresa croata che in cantiere stava eseguendo lavori di carpenteria.

MC ricorre per Cassazione ma la Suprema Corte rigetta il ricorso. Vediamo perché.

La dinamica dell'infortunio è la seguente: all'interno del cantiere l'impresa croata R tp. stava eseguendo lavori di carpenteria di allestimento con saldatura relativi alla costruzione di una nave, lavori che le erano stati appaltati dalla R. S.p.A. in forza di un contratto.

La vittima dell'infortunio era stata assunta dalla R. tp. quale operaio specializzato, carpentiere.

Il giorno dell'infortunio il lavoratore, insieme ad un altro dipendente, stava preparando alcuni pannelli in alluminio per il paiolato della nave in costruzione e, mentre l'altro operaio si occupava della sagomatura, il lavoratore infortunatosi, da solo, forava i pannelli utilizzando un trapano radiale a colonna, di proprietà della società R. S.p.a. come tutti i macchinari presenti nel cantiere; dopo averne bucati oltre una decina, il lavoratore, che teneva il pannello con le mani, lo aveva sentito vibrare e aveva avvicinato troppo la mano destra al trapano, che aveva agganciato il guanto provocandogli l'amputazione sub-totale del polso destro con fratture multiple alla mano.

La responsabilità del ricorrente per non aver "compiutamente" verificato l'idoneità tecnico-professionale dell'impresa appaltatrice

Ad MC, che ha ricorso in Cassazione, era stata contestata la violazione dell'allora vigente art. 7 D.Lgs.626/94 (ora art. 26 D.Lgs.81/08) per non avere compiutamente verificato l'idoneità tecnico-professionale dell'impresa appaltatrice in relazione ai lavori affidati in appalto.

La Cassazione conferma la decisione della Corte d'Appello che aveva sancito la responsabilità di MC "in quanto era emerso che l'organizzazione della società croata fosse approssimativa, che lo stesso imputato fosse a conoscenza delle modalità con le quali "si lavora in Croazia", che la R. tp. non solo non aveva nominato il responsabile del servizio di prevenzione né elaborato un adeguato documento di valutazione dei rischi, ma aveva un piano di sicurezza definito fatiscente dall'ispettore del lavoro".

A fronte di questa situazione, MC aveva "omesso di esaminare la documentazione relativa alla sicurezza del lavoro dell'impresa appaltatrice" e non aveva "esercitato controlli e verifiche, nonostante le maestranze utilizzassero macchine e attrezzature dell'azienda appaltante, omettendo altresì di verificare il grado di formazione e informazione dei dipendenti della R.tp., dopo aver scelto come contraente una società che aveva enormi falle nel sistema di sicurezza."

Come deve essere adempiuto da parte del committente l'obbligo di selezione dell'idoneità tecnico-professionale dell'appaltatore

La Cassazione sottolinea che la normativa prevenzionistica (ora art. 26 TU; prima art. 7 D.Lgs.626/94) "individua due distinti obblighi gravanti sul datore di lavoro quando intenda avvalersi di un'impresa appaltatrice per svolgere particolari lavori all'interno dell'azienda: un obbligo di verifica dell'idoneità tecnico-professionale dell'impresa in relazione al lavoro che deve esserle affidato, dal quale si desume la posizione di garanzia del datore di lavoro in merito alla scelta dell'impresa, e un obbligo di informazione in merito ai rischi specifici che l'impresa appaltatrice verrà ad incontrare nell'ambiente di lavoro del committente"....



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. Ciaccia, 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

Da sicurezza.pratica.com

[La sentenza della Cassazione sul caso Thyssen e la responsabilità 231](#)

La recente sentenza Cassazione sul caso Thyssen contiene elementi interessanti per quanto concerne la responsabilità 231 dell'ente (azienda).

1) Non si configura l'inversione dell'onere della prova.

“...nessuna inversione dell'onere della prova è, pertanto, ravvisabile nella disciplina che regola la responsabilità da reato dell'ente, gravando comunque sull'accusa la dimostrazione della commissione del reato da parte di persona che rivesta una delle qualità di cui al d.lgs.n.231, art.5, e la carente regolamentazione interna dell'ente, che ha ampia facoltà di offrire prova liberatoria...”

2) L'azienda ha la possibilità di fornire una prova atta a liberarla dalla responsabilità amministrativa

“.... militano a favore dell'ente, con effetti liberatori, le previsioni probatorie di segno contrario di cui al

d.lgs. n. 231, art. 6, afferenti alla dimostrazione di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.”

3) Inadeguata composizione dell'ODV

Un membro dell'ODV era il responsabile aziendale sicurezza del lavoro – in pratica il controllante e il controllato erano la medesima persona

“... La Corte ritiene che questa circostanza, di per sé sola, induca a ritenere che il modello adottato, nel periodo preso in considerazione, non poteva essere stato reso operativo, tanto meno in modo efficace, sottolineando che tale organismo deve essere dotato, secondo il citato art. 6, di “autonomi poteri di iniziativa e controllo”: non è necessario spendere ulteriori parole sulla “autonomia” del controllore quando è la stessa persona fisica del controllato...”

Autore Dr. Matteo Rapparini

Da fogliodellasicurezza.it

[Crediti solo ai corsisti e non ai relatori](#)

Perchè non dare crediti anche al relatore di un intervento di aggiornamento?

Come noto la normativa sulla sicurezza sul lavoro impone l'aggiornamento dei vari attori. I vari accordi Stato-Regione e altra normativa prevedono che i lavoratori e i preposti devono aggiornarsi con 6 ore ogni 5 anni oppure il Datore di Lavoro che svolge la nomina di RSPP deve aggiornarsi con 6, 10 o 14 ore ogni 5 anni secondo il rischio dell'azienda. Cosiccome l'RSPP/ASPP deve aggiornarsi 40, 60 o 100 ore ogni 5 anni secondo il codice ATECO di riferimento.

Come noto per aggiornarsi occorre seguire e superare con profitto dei corsi di aggiornamento. E qui nasce l'inghippo.

Ad oggi i corsisti usufruiscono dell'aggiornamento – giustamente – ma non i relatori ovvero SOLO i corsisti usufruiscono dell'aggiornamento ma non i relatori.

A me sembra una posizione indifendibile. Con tanti se e tanti ma potremmo arrivare al paradosso che un professionista, pur partecipando come relatore ad un aggiornamento ogni settimana in convegni, corsi e seminari, a fine anno non avrebbe crediti di aggiornamento perchè non ha seguito corsi di aggiornamento. E' stato relatore in corsi di aggiornamento ma non ha seguito corsi di aggiornamento. Ha aggiornato ma non si è aggiornato. Qualcosa non torna!

Da www.quotidianosicurezza.it

[Eu-Osha, una guida online per la gestione dello stress lavoro correlato.](#)

Di Corrado De Paolis

Una guida online per la gestione dello stress lavoro correlato e dei rischi psicosociali negli ambienti di lavoro. Eu-Osha ha pubblicato un nuovo strumento a sostegno della campagna Ambienti di lavoro sani e sicuri 2014-2015, un tool anche in italiano, utilizzabile sia online che offline, pensato per datori di lavoro e lavoratori delle piccole e medie imprese.

Chiarimenti, esempi di buone prassi e consigli, leggi, glossario, le risorse nazionali da tenere in considerazione. Tutto ciò adattato per ogni Paese europeo alla legislazione nazionale in vigore e con particolare riferimento alle imprese che impiegano solitamente meno di 50 addetti.

Questo il menu di navigazione della guida:

“Stress una definizione;

Considerazioni di carattere legale;

Cause di stress sul lavoro;

Cause di stress esterne al lavoro;

Effetto sui miei lavoratori;

Effetto sulla mia azienda;

Cosa fare;

Miti e realtà;

Risorse”.

Così Christa Sedlatschek, direttrice di Eu-Osha: “Nonostante non si possa osservare o misurare lo stress alla stregua di molti altri problemi di salute, si tratta di un problema davvero grave. Può colpire i lavoratori sia a livello emotivo che a livello fisico, ma anche le imprese e l'economia in generale possono subire ripercussioni negative a causa dello stress. Proprio come il trattamento degli altri problemi in ambito Ssl, contrastare lo stress e i rischi psicosociali non solo è possibile, ma è anche proficuo: la pubblicazione della nostra guida online consegna uno strumento pratico nelle mani dei datori di lavoro e dei lavoratori. Essa include chiarimenti, consigli ed esempi volti a dimostrare che i suddetti problemi possono essere gestiti nella stessa maniera pratica e sistematica di qualsiasi altro problema in ambito Ssl”.

[Consulta la guida on line.](#)

Da www.repertoriosalute.it

Commissione UE: nuovo quadro strategico in materia di salute e sicurezza sul lavoro

A sei mesi dal varo, il piano della Commissione Ue per la prevenzione di infortuni e malattie professionali è stato discusso da rappresentanti di istituzioni, organizzazioni datoriali e sindacati del continente nell'ambito del seminario internazionale promosso a Roma dall'Inail e dal Ministero del Lavoro.

Migliorare l'attuazione delle norme esistenti, rafforzando in particolare la capacità delle piccole e micro imprese di attuare misure di prevenzione dei rischi efficaci ed efficienti. Migliorare la prevenzione delle malattie professionali, affrontando i rischi nuovi ed emergenti senza trascurare quelli già esistenti. Tenere conto dell'invecchiamento della forza lavoro europea. Queste le tre sfide principali indicate dal nuovo quadro strategico in materia di salute e sicurezza sul lavoro della Commissione Ue per il periodo 2014-2020, che a sei mesi dalla sua presentazione è stato discusso da rappresentanti di istituzioni, organizzazioni datoriali e sindacati del continente nel corso di una sessione del seminario internazionale promosso a Roma, presso la Pontificia università urbaniana, dall'Inail e dal Ministero del Lavoro, nell'ambito delle attività del semestre di presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea.

Ogni anno più di 160mila vittime per incidenti e tecnopatie. Il compito di illustrarne i contenuti principali è toccato ad Armindo Silva, della direzione generale Occupazione, Affari sociali e Inclusione della Commissione europea, che aprendo la sessione ha citato alcuni dati che descrivono un contesto incoraggiante. Stando ai risultati di un'indagine di Eurobarometro pubblicata in aprile, infatti, l'85% dei lavoratori europei esprime un elevato livello di soddisfazione per quanto riguarda le condizioni di salute e sicurezza nei rispettivi impieghi. Silva ha ricordato, però, che sono ancora "circa quattromila le morti causate ogni anno da infortuni sul lavoro nei Paesi europei" e "160mila quelle provocate da patologie lavoro-correlate", mentre "le vittime di incidenti gravi sono più di tre milioni".

Il programma di azione 2014-2020. Per affrontare questo scenario, ha aggiunto il rappresentante della Commissione, "il nuovo quadro strategico si basa su un programma di azione pluriennale, in continuità con il passato". Nel dettaglio, sono sette gli obiettivi individuati, a partire da "un ulteriore consolidamento delle strategie nazionali in materia di salute e sicurezza, attraverso per esempio il coordinamento delle politiche e l'apprendimento reciproco", e da "un sostegno concreto alle piccole e micro imprese, per aiutarle a soddisfare meglio le norme in materia di salute e sicurezza". In questo ambito rientra uno strumento pratico come la piattaforma web OIRA (Online interactive risk assessment), che semplifica la procedura di valutazione dei rischi da parte delle aziende.

Tra le priorità la semplificazione della legislazione esistente. La nuova strategia europea prevede, inoltre, una valutazione dell'efficienza degli ispettori del lavoro nazionali, la semplificazione della legislazione esistente, "per eliminare gli eventuali oneri amministrativi inutili, salvaguardando allo stesso tempo un livello elevato di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori", e la necessità di affrontare il

tema dell'invecchiamento della forza lavoro e di migliorare la prevenzione delle malattie professionali "per affrontare i rischi attuali e quelli emergenti relativi a nanomateriali, tecnologie verdi e biotecnologie". I dati statistici e il coordinamento sovranazionale. Gli ultimi due obiettivi richiamati da Silva riguardano l'estensione e l'armonizzazione della raccolta dei dati statistici, "per ottenere migliori elementi di prova e sviluppare strumenti di monitoraggio", e il rafforzamento del coordinamento con le organizzazioni internazionali come l'Organizzazione internazionale del lavoro (Oil), l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse). Per assicurare un approccio coerente e lungimirante alle condizioni di lavoro nell'Ue, così da garantire elevati livelli di qualità, sicurezza ed equità sul lavoro, secondo il rappresentante della Commissione è importante, in particolare, "lavorare a stretto contatto con le parti sociali e le autorità nazionali", partendo da "una valutazione delle 24 direttive esistenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro", passaggio ritenuto "essenziale prima di avviare nuove iniziative".

Il ruolo dell'Eu-Osha. Un ruolo centrale per il coordinamento delle azioni intraprese da ogni Stato membro spetta all'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro (Eu-Osha), che opera anche attraverso la rete dei suoi punti focali nazionali (l'Inail per l'Italia). "Per la realizzazione degli obiettivi fissati dal quadro strategico 2014-2020 - ha spiegato la direttrice Christa Sedlatschek - l'Eu-Osha ha già promosso iniziative importanti e la nostra intenzione è quella di continuare a offrire un contributo attivo". L'Agenzia di Bilbao, però, "deve fare fronte alle sfide dei prossimi anni con risorse ridotte. Gli interventi realizzati in collaborazione con i nostri focal point dovranno perciò essere caratterizzati da un alto livello di efficienza".

"Nelle Pmi si avverte la necessità di un sostegno". "Il nostro ruolo - ha precisato Sedlatschek - è quello di offrire un supporto tecnico, anche per sviluppare progetti a favore delle piccole e medie imprese, in cui si avverte la necessità di un sostegno. Non eroghiamo fondi direttamente, ma realizziamo guide per accedere ai fondi disponibili e contribuiamo a pubblicizzare le buone prassi, anche in riferimento a specifiche categorie di lavoratori come donne, giovani e disabili".

Nel 2016-2017 la campagna sull'invecchiamento della forza lavoro. Nel suo intervento la direttrice dell'Eu-Osha ha richiamato l'attenzione anche sull'importanza delle ispezioni, ritenute "essenziali per l'applicazione delle misure a tutela della salute e della sicurezza", e ha sottolineato la grande partecipazione registrata dalla campagna europea Ambienti di lavoro sani e sicuri, incentrata nel biennio 2014-2015 sullo stress lavoro-correlato e sui rischi psicosociali, che coinvolge più di cento imprese di tutto il continente. La prossima edizione della campagna sarà invece dedicata a una delle tre sfide indicate nella strategia della Commissione: l'invecchiamento della forza lavoro europea.

Il peso dei carichi amministrativi inutili. Gli interventi successivi di Maureen O'Neill, presidente della sezione Lavoro, Affari sociali e Cittadinanza (Soc) del Comitato economico e sociale europeo, François Engels, responsabile per gli Affari sociali della Fede-

razione europea artigianato e piccole e medie imprese (Ueapme), e Kris de Meester, presidente del gruppo di lavoro Salute e Sicurezza di Business Europe, associazione europea degli imprenditori, hanno concentrato l'attenzione soprattutto sulla necessità di eliminare i carichi amministrativi inutili che, come ha sottolineato O'Neill, rischiano di pesare in modo particolarmente negativo sulle piccole e medie imprese, che devono fare i conti con "la mancanza di risorse e competenze adeguate".

"Necessario il coinvolgimento di istituzioni e parti sociali". "Auspichiamo una semplificazione della legislazione e una riduzione del carico amministrativo", ha ribadito anche de Meester, sottolineando la tendenza positiva registrata negli ultimi anni "rispetto alle condizioni e ai carichi di lavoro e alla conciliazione con la vita familiare". Per il rappresentante di Business Europe, inoltre, la diffusione della cultura della prevenzione "non è un percorso su cui si può procedere da solisti. Il suo successo, infatti, è legato al coinvolgimento di tutte le istituzioni e le parti sociali europee e nazionali".

"Regole più comprensibili sono più facili da mettere in pratica". Gli ha fatto eco François Engels, che dopo aver espresso l'apprezzamento della Ueapme per il nuovo quadro strategico ha indicato proprio nella semplificazione della legislazione "una delle priorità delle Pmi, che spesso non attuano le norme perché non le capiscono". Semplificare le leggi, ha aggiunto, "non significa ridurre la sicurezza, ma anzi averne di più, perché regole più comprensibili sono più facili da mettere in pratica". Engels ha auspicato anche che gli ispettori del lavoro parlino "il linguaggio

degli imprenditori, fornendo la loro consulenza alle imprese per sensibilizzarle rispetto alla prevenzione", e ha definito il progetto OIRA "uno strumento importante per la valutazione del rischio nelle Pmi".

Le critiche dei sindacati: "Documento generico". Decisamente critico, invece, il giudizio di Laurent Vogel, direttore del dipartimento di salute e sicurezza dell'Istituto europeo dei sindacati (Etui), che ha bollato la nuova strategia della Commissione come "un documento che formula dichiarazioni generiche". Dopo aver ricordato i morti di Casale Monferrato e di tutti gli stabilimenti Eternit – a meno di un mese dalla sentenza con cui la Cassazione ha cancellato per prescrizione la condanna inflitta in primo e secondo grado a Stephan Schmidheiny, ex manager della multinazionale dell'amianto – Vogel ha spiegato che "la carenza più drammatica" del nuovo quadro strategico riguarda proprio "il problema dei tumori professionali, rispetto ai quali l'attuale direttiva è insufficiente".

"Il quadro normativo è obsoleto". Per il rappresentante dell'Istituto europeo dei sindacati, è urgente, dunque, "una revisione delle direttive sugli agenti cancerogeni e sui disturbi muscolo-scheletrici, che riguardano un lavoratore su quattro", anche perché "il quadro normativo attuale è stato varato più di 20 anni fa". L'efficacia dell'azione di un governo, ha aggiunto, "di solito si valuta nei suoi primi cento giorni. Considerati, però, i tempi lunghi della burocrazia europea, diamo alla Commissione un anno di tempo per dimostrare che su questi temi intende davvero fare sul serio".

Da folgiodelasicurezza.it

[E-learning solo per la formazione generale](#)

Perché secondo l'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 è permesso erogare la formazione generale per i lavoratori in modalità e-learning mentre non è permesso per la formazione sui rischi specifici per i lavoratori? Perché la formazione sui rischi specifici per i lavoratori deve essere erogata in aula?

O il metodo è valido e allora è legittimo in ambo i casi o il metodo non è valido e affidabile e allora NON è legittimo in entrambi i casi.

Il resto sono discorsi dai presupposti deboli.

Forse illustrare il ruolo del RSPP è più facile che illustrare il rischio elettrico? Oppure illustrare il documento di Valutazione dei Rischi VdR è meno impegnativo che parlare del rischio chimico?

Insisto. O il metodo è valido e allora è legittimo in ambo i casi o il metodo non è valido e affidabile e allora NON è legittimo in entrambi i casi.



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 osha.europa.eu

[Prevenzione dalle ferite da taglio o da punta sul lavoro](#)

Gli addetti del settore sanitario sono tra i lavoratori a rischio di punture di ago e di ferite da taglio. Tali infortuni sono potenzialmente pericolosi perché la persona può essere infettata da agenti patogeni presenti nel sangue (ossia virus, batteri, micosi e altri microrganismi).

Sebbene il virus da immunodeficienza umana (HIV) e l'epatite di tipo B (HBV) o di tipo C (HCV) costitui-

scano i rischi più comuni, sono oltre venti le malattie a trasmissione ematica che è possibile contrarre.

Secondo le stime, in Europa si verificano ogni anno 1 milione di ferite da puntura di ago. E gli operatori sanitari non sono gli unici a rischio. Benchè le infermiere nei reparti di degenza acuta siano ritenute la categoria più soggetta a questo tipo di lesioni, molti altri lavoratori, fra cui personale ausiliario come addetti alle pulizie e alla lavanderia, sottostanno a un rischio altrettanto importante. ...

Da www.paolocampanini.it

[Rispondere alle email dopo il lavoro crea un rischio per la salute](#)

C'è chi lo chiama "tecnostress" e chi invece ne fa una questione giuridica di orario lavorativo ma l'essere sempre connessi al lavoro può influire sulla salute dei lavoratori?

I sindacati hanno più volte espresso la preoccupazione che l'avvento di e-mail e smartphone possa ledere la forza lavoro, abbattendo di fatto la barriera tra tempo di lavoro e tempo di riposo, aumentando lo stress lavorativo.

Questo forma di stress sta impensierendo parecchi governi europei, ad esempio la Germania medita una legge rivoluzionaria contro lo stress lavoro-correlato mettendo un limite alla raggiungibilità del lavoratore. Intanto i metalmeccanici tedeschi hanno richiesto di essere protetti da essere "permanentemente raggiungibili con i moderni mezzi di comunicazione". Nel 2011, la Volkswagen ha accettato di fermare i suoi server BlackBerry per l'invio di e-mail ai dipendenti al di fuori dell'orario di lavoro. Da questo mese di agosto l'azienda Daimler, che conta circa 100.000 lavoratori, ha fatto in modo che i messaggi di posta elettronica siano annullati automaticamente mentre i dipendenti sono in vacanza.

Essere sempre connessi al lavoro è un rischio per la nostra salute?

Ad oggi non esistono molte ricerche affidabili che siano riuscite a definire se l'essere sempre connessi al lavoro tramite telefoni cellulari, tablet o pc portatili abbia un impatto sulla salute. Recentemente un articolo scientifico ha tentato di spiegare questo fenomeno definendolo "workplace telepressure" (telepressione lavorativa).

La telepressione lavorativa è descritta come la preoccupazione e il senso di urgenza di rispondere immediatamente ai messaggi telematici inviati dal lavoro.

Secondo gli autori, a deteriorare la salute dei lavoratori non è la semplice raggiungibilità ma il problema è individuato nella modalità con la quale il lavoratore gestisce la propria raggiungibilità. In alcuni luoghi di lavoro vi sono delle norme non scritte che inducono i lavoratori a essere continuamente connessi al lavoro per rispondere alle richieste dei superiori, dei colleghi o dei clienti il più velocemente possibile.

Così si crea quello che è definito come "paradosso dell'autonomia".

Infatti se da una parte i messaggi e-mail hanno il vantaggio di essere asincroni, cioè rimangono memorizzati e non impongono l'immediata risposta da parte del ricevente lasciandogli la libertà di gestire il messaggio, dall'altra il lavoratore "telepressato" non sfrutta questo vantaggio e tende a utilizzare una modalità quanto più possibile sincrona, tentando di rispondere nei tempi più brevi possibili.

Il lavoro flessibile diventa così il lavoro inevitabile.

Lo studio ha dimostrato che chi è telepressato ha scarsa salute fisica e psicologica, in particolare maggiori assenze dal lavoro, peggiore qualità del sonno e burnout.

La telepressione lavorativa, inoltre, non risulta associata al carico di lavoro ma in parte alla personalità e in parte alle aspettative di risposta dell'organizzazione lavorativa. In altre parole, questa nuova fonte di pressione non è collegata a grandi quantità di lavoro da svolgere, ma è dipendente dalle richieste implicite dell'ambiente di lavoro di essere sempre connessi.

Quindi, la pressione per rispondere immediatamente alle email di lavoro non migliora la performance del lavoratore ma crea solamente un danno alla sua salute.

La soluzione alla telepressione lavorativa è semplice: aiutare i lavoratori a definire i confini tecnologici con il lavoro (ad esempio impostando norme e politiche sulle risposte tecnologiche). Non se ne perde in efficienza e se ne guadagna in salute!

Gli autori hanno anche definito una scala validata per valutare la telepressione lavorativa. ...

Da www.rs-ergonomia.com

[Testo Unico Sicurezza - Edizione Dicembre 2014 - D. Lgs. 81/08 e smi coordinato e interattivo.](#)

Disponibile sul nostro sito, nella rubrica *La cassetta degli attrezzi*, il testo coordinato del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con tutte le disposizioni integrative e correttive - Edizione: Dicembre 2014.



Appuntamenti

Brescia 23 gennaio 2015 - ore 14.00 – 18.00

Convegno di studio e approfondimento

[LA SICUREZZA NEL PUBBLICO SPETTACOLO](#)

La formazione consapevole di attori e tecnici

Zelarino (Venezia) 23 gennaio 2015 - ore 14.00 – 18.00

Corso di formazione gratuito

[IL MODELLO ORGANIZZATIVO 231 E LE PROCEDURE SEMPLIFICATE IN MATERIA DI SICUREZZA PER LE P.M.I.](#)

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 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.edizionipalimpsesto.it

OSSERVATORIO

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

VISITA MEDICA PREVENTIVA IN RELAZIONE ALLA VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA E DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI ?

Di Pietro Ferrari

Per affrontare la problematica configurata nel titolo, ritengo si debbano preliminarmente considerare le definizioni contenute nell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 -relative a: "lavoratore", "datore di lavoro/dirigente", "medico competente", "sorveglianza sanitaria"-, eppoi i contenuti pertinenti dell'art. 41.

Articolo 2 - Definizioni

1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto legislativo si intende per:

a) «**lavoratore**»: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato,...

b) «**datore di lavoro**»: il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore ...

h) «**medico competente**»: medico. che. è nominato [dal datore di lavoro/dirigente] per effettuare la sorveglianza sanitaria...

m) «**sorveglianza sanitaria**»: insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, [nonchè] dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva permanente;

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

2-bis. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL. ...

4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Si danno due ipotesi, in presenza ovviamente dell'obbligo di sorveglianza sanitaria:

C. la visita preassuntiva rappresenta una modalità della visita preventiva, in una sorta di rapporto da specie (particolare) a genere (generale); essa è allora obbligatoria e deve concludersi con l'espressione di uno dei giudizi di idoneità alla mansione specifica;

D. la visita preassuntiva rappresenta una modalità autonoma della sorveglianza sanitaria, (ma è) esercitabile facoltativamente dal datore di lavoro (ex art. 18, comma 1, lett. c) e g):

c) *nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;*

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;);*

nel caso tale facoltà venga esercitata, la visita medica deve concludersi con l'espressione di uno dei giudizi di idoneità alla mansione specifica.

Qui non consideriamo come entrambe le ipotesi, per aspetti diversi, appaiano esempio non trascurabile di "*contradictio in terminis*": ciò consegue alla logica secondo la quale il legislatore del 2009 ha introdotto la lett. e-bis) nel comma 2 (e, conseguentemente, ha dovuto "attaccarci" il comma 2-bis).

Sappiamo esistere interpretazioni "funzionaliste" e qualche buona ragione rispetto alla norma che stiamo considerando (lett. e-bis) e comma 2-bis); anche se non tramonta, in generale, il timore, già altra volta paventato, di una sorta di intenzione eugenetica applicata al mondo del lavoro.

La lettera dell'art. 2 ci dice che lavoratore è colui che svolge un'attività lavorativa e che datore di lavoro è colui il quale, titolare del rapporto di lavoro con quel lavoratore, garantisce -laddove obbligatoria e tramite il medico competente- la sorveglianza sanitaria.

La titolarità del rapporto di lavoro e insieme la dipendenza del lavoratore sono poste, sono rese attuali dal contratto individuale di lavoro, secondo la nozione dichiarata dall'art. 1321 del codice civile: "*Il contratto è l'accordo di due o più parti per costituire, regolare o estinguere tra loro un rapporto giuridico patrimoniale.*"

Facendo impallidire monsieur J. de La Palice (Lapalisse), dobbiamo allora dire che prima della stipula del contratto individuale di lavoro non esiste "*un rapporto giuridico patrimoniale.*"

E' questo contratto ad avere "*forza di legge tra le parti*" e a poter essere sciolto "*per cause ammesse dalla legge*" (art. 1372 c.c.).

D'altro canto, dopo la stipula del contratto lo strumento tassativamente indicato per la visita medica di sorveglianza sanitaria è la *visita preventiva* ex art. 41, comma 2, lett. a).

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

2. *La sorveglianza sanitaria comprende:*

- a) *visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;*

Ora, se è ben evidente che "*la visita preassuntiva è una visita preventiva fatta prima dell'assunzione, come consentito dalla legge*" (così ritiene un noto commentatore e medico del lavoro, camuffato per l'occasione sotto lo pseudonimo di "Bernardo"), è altrettanto evidente l'individuazione dell'elemento di crisi da parte del Procuratore Guariniello quando sostiene che se visiti un lavoratore in fase preassuntiva, poi lo devi rivisitare subito [o comunque prima dell'adibizione alla mansione -ndr-] in sede di visita preventiva.

Lo stesso legislatore del 2009, peraltro, non ha saputo/potuto risolvere la contraddizione. Infatti ha voluto porre prima la norma sotto forma di obbligo, con la lett. e-bis). Per subito dopo dover ripiegare sulla facoltatività, col comma 2-bis. Così però deprivandola di uno dei requisiti necessari alla norma penale: la tassatività. Da questo consegue la non imputabilità, cioè il fatto che nessun DL può esser ritenuto colpevole per non aver fatto svolgere la sorveglianza sanitaria tramite la visita medica in fase preassuntiva. La condizione è ovviamente che, in assunzione perfezionata, la visita abbia avuto luogo in fase preventiva all'avvio alla mansione.

Il datore di lavoro ha dunque il potere ma non anche il dovere di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria in fase preassuntiva, secondo la contraddittoria configurazione dell'"obbligo" in questione.

Si è invero sostenuto che, in realtà, il "possono" debba applicarsi non tanto allo svolgimento delle visite preassuntive quanto alla facoltà del datore di lavoro di farle

svolgere tramite il medico competente piuttosto che tramite i dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Eppure l'antinomia è evidente : se fossero obbligatorie le visite preassuntive, non potrebbero darsi quelle preventive (..perchè tutte le visite dovrebbero svolgersi in fase preassuntiva e la violazione dell'obbligo risulterebbe sanzionata).

Nell'approcciarci, ora, all'argomento proprio della problematica che qui consideriamo, è bene porre alcune premesse:

a) l'obbligo di sorveglianza sanitaria rispetto al rischio rappresentato dalle condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, viene posto dal decreto integrativo e correttivo D.Lgs. 106/09 col riferimento alla lettera e-bis) nel comma 4 dell'art. 41

4. ...Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere. e-bis).. sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

b) mentre la generalità dei rischi per i quali si stabilisce la sorveglianza sanitaria è addotta **dalla** mansione (e naturalmente dall'ambiente di lavoro entro il quale la mansione si esplica), questo particolare rischio -determinato da abitudini personali dannose- si riverbera **nella** (esplicazione della) mansione. Così introducendo un rischio specifico per il soggetto interessato e/o per terzi, o aggravando rischi preesistenti.

Si tratta allora di individuare quali siano i casi e le condizioni previste dall'ordinamento.

Si è visto che alcol e sostanze psicotrope e stupefacenti sono assimilati nell'obbligo di sorveglianza sanitaria.¹

La norma che regola la materia delle alcol dipendenze e delle problematiche alcol correlate, è la legge 30 marzo 2001 n. 125 *“Legge quadro in materia di alcol e di problematiche alcol correlate”*.

Essa, all'art. 2 (Finalità), comma 1, lett. a), stabilisce che:

“La presente legge:

a) tutela il diritto delle persone ..ad una vita ..lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;”

Ed all'art. 15, commi 1 e 2, stabilisce che:

“1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi ..è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche”.

“2. ..i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ..ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza..”.

Il comma 1 dell'art. 15 dava altresì mandato al Ministro del lavoro, di concerto con quello della sanità, a che fosse emanato un decreto nel quale venissero indicate le *“attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi”*.

¹Per il vero, ad oggi sono assimilate nella mera intenzione del legislatore nazionale (art. 41, comma 4, secondo periodo), fatte salve alcune delibere di Giunta Regionale che hanno valore inevitabilmente territoriale.

Con grande ritardo -ed essendo nel frattempo intervenuta la modifica del Titolo V della Costituzione² - il “decreto” vedrà la luce come Intesa in sede di Conferenza stato-regioni del 16 marzo 2006, Allegato I.

L'Allegato I si limita -su mandato di legge- alla declaratoria delle “Attività lavorative che comportano elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute

di terzi”. Resta dunque, a tutt'oggi, irrisolto il nodo delle procedure e delle modalità attuative della sorveglianza sanitaria per l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza. Per inciso: le visite mediche di sorveglianza sanitaria previste dal comma 4 dell'art. 41 sono cosa altra dai controlli alcolimetrici previsti dalla legge 125/01 (art.15, comma 2) in materia di alcol e problemi alcolcorrelati.

Le prime -“nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento”- hanno il compito di accertare l'“assenza di condizioni di alcol dipendenza” e restano in attesa dell'Accordo stato-regioni di cui all'art. 41, comma 4-bis, del D.Lgs. 81/08:

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.

I secondi hanno lo scopo esclusivo di verificare il rispetto del divieto di assunzione di alcol in relazione al lavoro (e non appena durante il lavoro).

Meglio definita risulta la normazione che disciplina la verifica di eventuale assunzione di stupefacenti e sostanze psicotrope e/o la condizione di tossicodipendenza.

La principale normativa di riferimento è rappresentata da:

Legge 22 dicembre 1975, n. 685

"Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope: Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

Legge 26 giugno 1990, n. 162

"Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante <disciplina....>";

Decreto del Presidente della Repubblica **DPR 9 ottobre 1990, n. 309** [come modificato e integrato, da ultimo, dalla Legge 79/2014³]

"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

Conferenza Unificata stato-regioni: Provvedimento 30 ottobre 2007

² Legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3.

³ "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonche' di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale." (14G00090).

" Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131⁴, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza";

Conferenza Permanente stato-regioni: Provvedimento 18 settembre 2008

" Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2,⁵ dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza unificata del 30 ottobre 2007, sul documento recante << Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi >>";

E' da dire che l'equiparazione -qui non discutibile- tra la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione sporadica di sostanze stupefacenti e psicotrope, viene operata nel primo dei casi considerata in premessa all'Intesa del 30 ottobre 2007:

"Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, sia saltuaria sia abitudinaria, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi;"

Mentre il DPR 309/90, all'art. 125, considera esclusivamente la condizione di tossicodipendenza:

Articolo 125.

Accertamenti di assenza di tossicodipendenza

1. Gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sono sottoposti, a cura di strutture pubbliche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici.

Già qui vale rilevare come l'assunzione in servizio non possa darsi prima del perfezionamento del contratto, cioè della firma del lavoratore sul contratto individuale di lavoro. Inoltre, pur fatta salva l'equiparazione operata dall'Intesa del 2007, il successivo comma 3 dell'art. 125 stabilisce che *"In caso di accertamento dello stato di [assunzione e/o] tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore dall'espletamento della mansione..."*.

Per altro verso -ma in senso qui coincidente- la stessa Corte di Cassazione ha stabilito che *"l'interesse dello Stato alla effettiva assunzione delle misure di salvaguardia della salute dei lavoratori [e, per l'attuale ragionamento, di terzi -ndr] non è limitato alla fase che precede l'assegnazione alle mansioni..."*⁶. Pare davvero difficile non ritenere che tale

⁴ Legge 131/2003 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3"; il suo art. 8, comma 6, consente al Governo di "promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il perseguimento di obiettivi comuni".

⁵ Art. 8 (Modalità dell'accertamento dell'assenza di tossicodipendenza): "2. Le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise."

⁶ Cassazione III penale, 2 luglio 2008, n. 26539.

fase non possa che essere quella immediatamente post-assuntiva e preventiva all'adibizione alla mansione specifica⁷.

E' inoltre da tenere in conto che i richiamati Provvedimenti della Conferenza S-R sono atti amministrativi cogenti, rinforzati da "delega", da espressa previsione di legge⁸.

Ebbene, essi fanno sempre riferimento al "lavoratore"; secondo la nozione illustrata all'art. 2, comma 1, lett. a), già del D.Lgs. 626/94 "persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro" ed ora dell'art. 2, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 81/08, riportato in inizio.

Inoltre -non trascurando di considerare come essi siano antecedenti al D.Lgs. 106/09-, vale indicare lo spirito che li informava e che trova rappresentazione nella quinta e sesta premessa all'Accordo del 2008:

*5. Le procedure... non devono in alcun modo rappresentare strumenti persecutori lesivi della libertà individuale o tesi ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa.*⁹

6. A specifica di quanto riportato nelle premesse dell'Intesa C.U. del 30 ottobre 2007 ed in coerenza con il D.Lgs. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro, relativamente al fatto che i

lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento "prima dell'assunzione in servizio"¹⁰, si chiarisce che tale accertamento non è da intendere come accertamento "pre-assuntivo" ma come "visita medica preventiva" post assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio.

Pare evidente, ad una disanima filologicamente attenta, come entrambe le premesse risulterebbero ingiustificate¹¹, se non manifestassero lo spirito che all'epoca le informava (e non celassero preoccupazioni rese manifeste anche in queste note).

L'aspetto problematico che permane, con riguardo alle visite preassuntive, può essere così esemplificato:

⁷ Assegnare, dal latino *ad signare*: segnare, suggellare, fissare, attribuire, stabilire modi/condizioni/termini

cui altri deve uniformarsi etc.

⁸ Art. 125, comma 1, DPR 309/90; previsione, peraltro, nuovamente posta dall'art. 41, comma 4-bis, anche per sopperire alla mancata emanazione del provvedimento sulle procedure di accertamento della alcol dipendenza in ambito lavorativo.

⁹ La sentenza del TAR del Lazio (9 aprile 2009) chiamato a decidere la legittimità dell'Accordo del 2008,

conferma nella sua determinazione generale (anche) questo assunto;

¹⁰ Art. 4. Accertamenti sanitari preventivi di screening: *1. Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato I, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.*

¹¹ La prima, perché non necessaria alla materia (tautologica) in quanto già garantita dalla norma costituzionale; la seconda, perché inutilmente "sovrrabbondante" essendo all'epoca in vigore la sola previsione della visita preventiva (anzi, il comma 3, lett. a), dell'art. 41, stabiliva espressamente il divieto alle visite mediche "in fase preassuntiva");

dopo la stipula del contratto di lavoro individuale -e rispetto alle lavorazioni individuate come pericolose¹² - anche il fumare un solo “spinello, o bere un bicchiere di vino, pone il lavoratore in una condizione di illiceità, contrattuale e di legge. Condizione che **non** si pone per qualsiasi persona si trovi in condizione extracontrattuale ovvero al di fuori dell'impegno contrattuale.

Permane, inoltre, il problema dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica. Giudizio che, per l'art. 41, comma 6, deve essere espresso dal M.C. “*sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2..*”, dunque comprendendo la visita medica preventiva in fase preassuntiva.

Ma non tutte le visite di cui al comma 2! Dal novero è infatti esclusa -poco comprensibilmente- la visita su richiesta del lavoratore “*qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi*”

La strada più lineare parrebbe allora esser quella del ricorso, da parte del datore di lavoro, alla visita ex art. 5, comma 3, della legge 300/70:

3. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare l'idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

Pur se è stato osservato – a mio parere giustamente- che l'art. 5 ha per scopo il divieto per il datore di lavoro di procedere ad accertamenti sulla condizione del lavoratore malato o infortunato. Scopo che non può esser considerato sostitutivo dell'obbligo di sorveglianza sanitaria.

Peraltro, l' “*idoneità fisica*” è da intendere come il riacquisto della capacità lavorativa; la quale non ha (necessariamente) a che vedere con l'idoneità alla mansione specifica e col relativo giudizio che il M.C. è obbligato ad esprimere per iscritto (obbligo sanzionato dall'art. 58, comma 1, lett. e), in relazione all'art. 41, comma 6-bis).

Tanto varrebbe, forse, lasciare al datore di lavoro la facoltà di agire -dopo la visita preventiva post assuntiva- sulla base delle disposizioni del codice civile relative alla validità del contratto, alla responsabilità contrattuale e secondo buona fede, alla conoscenza delle cause d'invalidità, senza doversi accollare l'onere di ricercare una diversa mansione di destinazione (se questa era la preoccupazione “indotta” del legislatore del 2009).

Questo è il quadro problematico, così come mi sono sentito di poterlo configurare. Sarebbe già buona cosa il giungere a concordare che di quadro problematico si tratta.



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

¹² Allegato I all'Intesa 16 marzo 2006 (alcol) e Allegato I all'Intesa 30 ottobre 2007 (stupefacenti); *professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;*” (art. 41, comma 2, lett. c).



In libreria

Da www.asl.milano.it

Mauro Baldissin

[VALUTAZIONE RISCHIO ATMOSFERE ESPLOSIVE AUTOCARROZZERIE](#)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MILANO

Ottobre 2013

Da www.inail.it

Ugo Caselli, Chiara Breschi, Raffaella Compagnoni, Laura De Filippo, Maria Angela Gogliettino, Elena Guerrera, Marina Mameli, Eleonora Mastrominico, Daniela Sarto.

[Schede di rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nei comparti della piccola industria, dell'artigianato e dell'agricoltura](#)

INAIL 2014

Da www.inail.it

Biancamaria Pietrangeli e Domenico Davolos

[Il rischio biologico nel settore della bonifica dei siti contaminati](#)

INAIL 2013



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.edizioniipalinsesto.it



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