

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.

Da www.portaleconsulenti.it

Responsabilità civili e penali del R.S.P.P.

... **Definizione in diritto**, situazione per la quale un soggetto può esser chiamato a rispondere della violazione colposa o dolosa di un obbligo. Il perno del nuovo sistema di sicurezza aziendale è rappresentato dalla procedimentalizzazione dell'obbligo di programmazione della prevenzione globale dei rischi, gravante, in primo luogo, sul datore di lavoro, e scandito nelle fasi della valutazione dei rischi medesimi nonché della redazione del documento di sicurezza aziendale, predisposto con la partecipazione necessaria delle altre figure sulle quali il d.lgs n. 81/2008 ripartisce l'obbligo di sicurezza. Con l'espressione responsabilità, in senso giuridico, si vuole indicare quella situazione in cui un soggetto è chiamato a rispondere del proprio comportamento verso terzi. Si distingue: nei confronti di soggetti privati: responsabilità contrattuale ed extracontrattuale; nei confronti dello Stato: responsabilità penale e amministrativa. La vigente tutela penale del bene giuridico dell'integrità psicofisica dei lavoratori risente della scelta di fondo, compiuta dal legislatore, di far ruotare la disciplina delle azioni e degli strumenti volti al contrasto degli infortuni sul lavoro sul concetto di prevenzione dei rischi connessi all'attività lavorativa; prevenzione basata sulla programmazione del sistema di sicurezza aziendale e sul coinvolgimento di un gran numero di soggetti – anche dotati di specifiche professionalità. La responsabilità del datore di lavoro non esclude la concorrente responsabilità del R.S.P.P, il quale, essendo privo di poteri decisionali e di spesa (e quindi non essendo in grado di intervenire direttamente per rimuovere le situazioni di rischio), può essere ritenuto corresponsabile del verificarsi di un infortunio, soltanto quando questo sia oggettivamente riconducibile ad una situazione pericolosa che egli avrebbe avuto l'obbligo di conoscere e segnalare, dovendosi presumere che, ove tale situazione pericolosa gli fosse stata segnalata, il datore di lavoro avrebbe adottato le necessarie iniziative idonee a neutralizzarla.

Attenzione

Non deve trarre in inganno la considerazione normativa che non ravvede sanzioni specifiche all'interno del c.d. T.U. per la figura in esame. Il datore di lavoro, quale principale titolare – ai sensi dell'art. 2087 c.c. dell'obbligo giuridico di organizzare il sistema della sicurezza aziendale, **minimizzando i rischi connessi allo svolgimento delle specifiche attività aziendali** foriere di pericolo per la salute dei lavoratori con l'adottare ed aggiornare tutte le misure di sicurezza adeguate, si vale, dunque, della collaborazione specialistica e tecnica di persone dotate delle competenze e dei requisiti professionali indicati dall'art. 32 d.lgs 81/2008, quali addette al servizio di protezione e prevenzion.

Si è così precisato, in seno alla stessa giurisprudenza di vertice, che il RSPP, pur se collocato in una situazione di dipendenza funzionale dal datore di lavoro, è investito di una posizione di garanzia, il cui fondamento va individuato nella norma di cui art. 33 d.lgs 81/2008, che pone a suo carico veri e propri obblighi giuridici, cui egli è tenuto ad adempiere diligentemente e che trovano la loro giustificazione nella necessità di non far gravare sul datore di lavoro – imprenditore – una responsabilità che esula dalla sfera della sua competenza tecnico-scientifica.



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

Da www.data-storage.it

[Rep. n. 20177501](#)

Regione Lombardia DDS 6298-2016 la consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nella Valutazione del rischio Stress Lavoro correlato.

Da www.inail.it

[Rep. n. 20177502](#)

Procedura sperimentale per la determinazione di spore fungine in atmosfera.

Da www.ausl.re.it

[Rep. n. 20177503](#)

LISTA DI CONTROLLO SOPRALLUOGO ATTIVITA' SANITARIE per la verifica di alcuni essenziali adempimenti richiesti dal TITOLO I DLgs 81/08.

Da www.data-storage.it

[Rep. n. 20177504](#)

Lista di controllo per il sovraccarico biomeccanico.

Da www9.ulss.tv.it

[Rep. n. 20177505](#)

MANUALE DI AUTODIFESA DEL DATORE DI LAVORO: Capitolo 1.3 Burocrazia e valutazione del rischio

Da www.rs-ergonomia.com

[Rep. n. 20177506](#)

Paolo Gentile, Ergonomia della manutenzione, su Ambiente & Sicurezza sul Lavoro, Febbraio 2017.

Da www.wallstreetitalia.com

[Rep. n. 20177507](#)

Salute e stress: "Non lavorate più di 39 ore a settimana", di Laura Naka Antonelli.

Ci occupiamo di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro.

Forniamo supporto, formazione e consulenza su:

- Sicurezza sul lavoro D.Lgs.81/08;
- Resp.amministrativa delle società e degli enti D.Lgs. 231/01;
- Protezione dei dati personali D.Lgs. 196/03

Cerchi un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, devi realizzare o aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi, hai necessità di realizzare corsi di formazione, devi implementare un Modello di Organizzazione e Gestione, ti occorre una consulenza qualificata?

Rivolgiti alla nostra rete di professionisti.

Per richiedere informazioni o prenotare un colloquio gratuito e senza impegno invia una e-mail a info@rs-ergonomia.com



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



Approfondendo... sul web

Da www.repertoriosalute.it

L'utilità della sorveglianza sanitaria dei videoterminalisti. Di Paolo Santucci e Agostino Gioffré (fonte: Medico Competente Journal anno 21 num. 1/2016).

Come vedremo oltre, la letteratura scientifica, confortata dalla pratica quotidiana, ci insegna che i benefici dell'attività di sorveglianza sanitaria dei videoterminalisti si possono registrare concretamente, sia per attenuare i disturbi per la vista e gli occhi, sia per prevenire problemi muscolo-scheletrici, ma, indirettamente, anche in altre problematiche, quale per esempio lo stress lavoro-correlato.

A livello europeo viene ribadito che la **sorveglianza sanitaria dei videoterminalisti** è considerata un elemento chiave per la tutela della salute oculo-visiva di questi lavoratori: infatti vengono raccomandati aggiornamenti delle linee guida nazionali più datate, realizzate in Gran Bretagna, Francia e Spagna, ed auspicata una linea guida europea per la gestione del lavoratore videoterminalista.

In Italia si tratta della mansione probabilmente più diffusa, con almeno 16 milioni di operatori. Tuttavia, i dati forniti dai medici competenti all'INAIL nel 2013, ai sensi di art. 40 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., riferiscono che meno di tre milioni di videoterminalisti sono sottoposti a sorveglianza sanitaria, evidenziando una mancanza di tutela per larga parte di questa popolazione lavorativa.

Se si considera che lo **screening ergofoamologico** viene spesso condotto con modalità inadeguate, si evince come una efficace sorveglianza sanitaria, per qualità e quantità, potrebbe risultare decisiva per la salute di questi lavoratori, assumendo una autentica 'rilevanza sociale'. Purtroppo l'importanza di tale potenziale impatto spesso non viene percepita per almeno tre motivi:

1. **Diversi Consulenti della sicurezza e/o Responsabili/Addetti dei Servizi di Prevenzione e Protezione**, portatori di una cultura prevalentemente antinfortunistica e perciò **orientati maggiormente sul versante 'sicurezza', piuttosto che 'salute'**, percepiscono come poco rilevanti i rischi attribuibili alla figura del videoterminalista.
2. **I documenti di valutazione dei rischi risentono di tale impostazione culturale**, poco influenzata dalla ridotta collaborazione (colposa o dolosa) dei medici competenti, e risultano spesso deludenti nella parte dedicata al lavoro in ufficio o comunque alle postazioni dotate di videoterminale, a vantaggio della componente cosiddetta 'produttiva' dell'azienda.
3. **I medici competenti non avvertono l'esigenza di una sorveglianza 'di sostanza', mirata ed efficace, al di là del**

rispetto 'formale' dell'obbligo di Legge.

Inoltre si rivelano spesso poco formati/addestrati ai fini della realizzazione di un corretto screening ergofoamologico: i tests possono essere effettuati superficialmente e talvolta delegati a personale paramedico non qualificato. In alcuni casi lo screening viene 'automaticamente' delegato allo specialista oculista che, al di là della indubbia competenza oftalmologica, non possiede gli elementi per studiare l'organo della vista inserito nello specifico contesto lavorativo, sia ambientale che organizzativo, come richiesto dalla Normativa. Inoltre la valutazione clinico funzionale del rachide e degli arti superiori, spesso attivata in altri contesti produttivi, viene di solito sottovalutata nello studio del lavoratore videoterminalista.

Perciò è curioso notare come in una fase di forte innovazione tecnologica nel mondo del lavoro, caratterizzata dall'introduzione di dispositivi elettronici con schermi di visualizzazione di ogni genere e dimensione, vengano a mancare i presupposti culturali e didattici che dovrebbero invece spingere verso l'applicazione rigorosa del tradizionale percorso, compreso fra la valutazione dei rischi e la formulazione del giudizio di idoneità al lavoro specifico. E in questo percorso la fase culminante dell'azione del medico competente è rappresentata dalla sorveglianza sanitaria. Una sorveglianza attivata poco e, a volte, male nella realtà, a quanto risulta dalla letteratura e dall'esperienza quotidiana in azienda.

SORVEGLIANZA SANITARIA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI RISCHI PER L'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

Nell'ambito dell'apparato muscolo-scheletrico si riscontrano abitualmente patologie correlate all'utilizzo del videoterminale:

- a livello scientifico internazionale in ampie revisioni della letteratura,
- nella norma tecnica **ISO 11228-3**, che raccomanda per la valutazione del rischio il metodo OCRA
- nell'ambito delle **Linee Guida nazionali**
- in campo assicurativo nazionale, attraverso la Tabella INAIL delle Malattie Professionali.

A proposito della Tabella, di cui al DM 9 aprile 2008, la voce n. 78 prevede "*malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore per lavorazioni svolte in modo non occasionale che comportano movimenti ripetuti o mantenimento di posture incongrue*". Mentre nell'Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia (art. 139 del Testo Unico approvato con DPR n. 1124/65 e s.m.i.), è presente la "*sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano*", lista I, malattie da agenti fisici con

origine lavorativa “di elevata probabilità”, correlata alle “posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo”. Inoltre si moltiplicano le segnalazioni, ed a volte i riconoscimenti da parte INAIL, di sindrome del tunnel carpale e di tendinopatie del distretto mano-polso fra i videoterministi, mentre ha fatto scuola il caso di una ‘Sindrome pronatoria dell’arto superiore’ per ‘overusing da mouse’ riconosciuta da una Sentenza ad un videoterminista bancario.

Perciò, al di là della Normativa vigente, la letteratura scientifica e le Norme tecniche, le Linee guida e le Tabelle INAIL, sia delle ‘malattie professionali’ che delle malattie ‘per le quali è obbligatoria la denuncia’, unitamente alla pratica quotidiana sul territorio, **richiedono una sorveglianza sanitaria mirata in grado di prevenire il manifestarsi di quadri clinici conclamati, cogliendone i sintomi ed i segni più precoci.** Poiché, secondo INAIL,

“la posizione seduta mantenuta per tempi prolungati in posizione fissa e l’utilizzo prolungato del ‘mouse’ e della ‘tastiera’ possono determinare un sovraccarico funzionale a carico del rachide e degli arti superiori, la sorveglianza sanitaria dovrà comprendere anche un’accurata valutazione dei distretti interessati che tenga conto anche dei fattori predisponenti personali nonché delle abitudini voluttuarie”.

Peraltro anche la letteratura internazionale dimostra un incremento dei disturbi a collo e spalle fra i videoterministi ed una associazione fra uso del videoterminale e disturbi muscolo-scheletrici, in particolare dolore o rigidità del collo con prevalenza pari al 59,3 %.

Mentre in Italia il Tribunale di Asti, con sentenza del 22/10/10 seppure relativa ad attività ‘produttiva’ (ma si presta perfettamente al lavoro di ufficio), si è spinto molto avanti, citando per la prima volta delle ‘Linee Guida’:

“...il medico competente ha il dovere di eseguire controlli periodici, ma anche mirati nei confronti di lavoratori affetti da patologie (malattie muscolo-scheletriche); tali patologie possono essere sia legate al lavoro sia del tutto sconnesse dall’attività lavorativa; ha il compito specifico di valutare le singole postazioni di lavoro in relazione alle specifiche malattie dalle quali è affetto il lavoratore...”

Infatti la realtà quotidiana offre sempre più spesso all’attenzione dei medici competenti quadri clinici extraprofessionali, a volte caratterizzati da importanti disabilità, a carico di arti superiori e/o della colonna, che presentano importanti ricadute sull’operatività al videoterminale. Ciò accade perché le disabilità più gravi, provenienti dalla ‘produzione’, vengono spesso avviate negli uffici, per lo svolgimento di mansioni al videoterminale, dopo adeguata riqualificazione.

Tuttavia, **anche per attrezzature dotate di un ‘piccolo dispositivo di visualizzazione’ (< 10 pollici), come smartphone (PDA-phone) e ‘tablet’,** appare ragionevole procedere ad una valutazione del

rischio, ed eventualmente implementare una sorveglianza sanitaria nel caso di un utilizzo superiore alle 20 ore settimana, considerato che, al di là della problematica del sovraccarico biomeccanico, questi ‘devices’ possono sollecitare anche l’apparato visivo in modo superiore ad un VDT/PC di tipo desktop.

Al di là della sorveglianza sanitaria, l’azione preventiva del medico competente deve essere integrata dagli altri obblighi previsti dall’art.25, comma 1, ma, per il rischio specifico, sembrano particolarmente utili le seguenti attività:

- **‘formatore’**, in merito a diverse problematiche muscolo-scheletriche tra cui spicca senza dubbio la sottovalutata ‘postura incongrua statica e protratta’.
- **‘collaboratore’** alla valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, per esempio con metodologia OCRA, che favorisce la conseguente realizzazione del corretto ‘lay out’
- **‘consulente’** nella scelta delle sedute e nella selezione di strumenti e dispositivi più idonei per la specifica attività al videoterminale, con particolare riguardo ai casi di disabilità
- **‘sentinella’**, considerando l’incremento di postazioni dotate di VDT/PC montate su macchinari e linee di produzione industriali, che operano in contesti ambientali assai diversi da quelli cosiddetti “d’ufficio” e con caratteristiche di insufficiente progettazione ergonomica.

Perciò, sia riferimenti di letteratura scientifica che sentenze, sia pareri autorevoli che esperienze ‘sul campo’ spingono coerentemente verso una rinnovata attenzione su alterazioni/patologie extra-professionali, o anche soltanto predisposizioni individuali, che in ambito lavorativo possono favorire l’insorgenza, o anche soltanto il peggioramento, di manifestazioni da sovraccarico biomeccanico.

Per fornire una idea della ricaduta che la sorveglianza sanitaria potrebbe riservare alla salute del videoterminista in ambito muscolo-scheletrico, si può citare una recentissima **indagine ANMA**, che evidenzia una prevalenza di idoneità con prescrizione di un ausilio e/o di un ‘mouse mirato’, secondo i criteri proposti dalla stessa Associazione, in 21 casi su 235 lavoratori videoterministi visitati, pari all’8,94 %, se si considerano soltanto le prescrizioni riferite a problematiche a carico di arti superiori e colonna vertebrale. Perciò, circa un videoterminista visitato ogni undici, beneficia di una prescrizione che attenua le conseguenze della propria problematica muscolo-scheletrica e non potrebbe essere attivata senza una attenta sorveglianza sanitaria mirata. Se si proietta il dato sulla popolazione nazionale ‘virtuale’ di videoterministi, si tratterebbe di quasi un milione e mezzo di lavoratori potenzialmente coinvolti nella prevenzione di patologie/difunzioni muscolo-scheletriche, ma probabilmente sono molti di più se si considera che i lavoratori dell’indagine sono in realtà ‘selezionati’, poiché da tempo formati-informati e impegnati in postazioni conformi alle indicazioni dell’allegato XXXIV D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

È stata proprio la diffusione di problematiche legate all'utilizzo dell'arto superiore, soprattutto patologie di origine comune e talvolta in disabili, a promuovere una ampia condivisione fra i soci ANMA mirata alla realizzazione di uno strumento pratico di orientamento per i medici competenti: una 'griglia', unica nel suo genere, che propone per diversi quadri clinici la prescrizione di un tipo di mouse e/o di un ausilio, utili alla formulazione di un corretto giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Ma quale standard, quale riferimento per la valutazione clinico-funzionale del rachide e degli arti superiori?

La letteratura scientifica nazionale è concorde nell'indicare le pubblicazioni dell'**Unità di Ricerca EPM** (epmresearch.org) e le Linee Guida SIMLII sugli UEWMSD's come riferimenti per l'efficace gestione delle problematiche distrettuali nella figura del videoterminalista. Ma ritornando, in conclusione, all'esperienza pratica quotidiana, non può non venire in mente l'amara considerazione di uno dei massimi esperti di salute negli uffici, il prof. Bruno Piccoli:

“Durante la configurazione di nuovi uffici, raramente si pone l'uomo al centro del percorso progettuale, per non parlare di quelli di vecchia concezione, dove l'uomo è spesso abbandonato ai suoi disagi operativi senza una adeguata tutela a favore della sua salute e del suo rendimento. (BenEssere Milano, 2013)”

SORVEGLIANZA SANITARIA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI RISCHI PER LA VISTA E PER GLI OCCHI

Entrando nel merito dei disturbi a vista ed occhi, proprio in questi ultimi anni sono state prodotte diverse pubblicazioni internazionali, dedicate al ruolo di rischi ambientali, ma anche 'professionali' come 'la visione ravvicinata, protratta e statica', riprese anche dalle più recenti Linee Guida SIMLII, con riferimento all'aumento considerevole della prevalenza della miopia nella popolazione.

Le teorie si riferiscono alle cause che, al di là dell'aspetto genetico, starebbero alla base di una 'miopia evolutiva', favorita dal lavoro prossimale, denominata anche 'accomodativa' o pseudo-miopia, che attraverso un andamento altalenante potrebbe cronicizzarsi, fino a produrre un difetto di rifrazione pari a mezza diottria, al massimo una diottria.

Perciò, se un 'danno permanente' da miopizzazione è stato smentito dagli studi longitudinali di trent'anni fa, almeno per quanto riguarda l'uso professionale del computer, non sono ancora disponibili studi mirati, che analizzano adulti impegnati in lavori a basso impegno visivo occupazionale, 'versus' soggetti esposti a intenso impegno visivo occupazionale, soprattutto tablet e smartphone, che peraltro richiedono attenzione anche sul versante muscolo-scheletrico.

Tra le forme di miopia maggiormente correlabili alla 'visione prossimale' vi è senz'altro la 'miopia adulta tardiva', la forma di miopia meno influenzabile da fattori genetici che compare dopo i 40 anni e non può avere legami con il processo di scolarizzazione. Si tratta perciò della miopia da monitorare, per individuare un eventuale legame con l'intenso impegno visivo occupazionale,

che ha evidenziato **una prevalenza pari all'1% in una popolazione di videoterminalisti all'interno di una indagine ANMA.** Perciò, di fronte a nuove ipotesi eziologiche che coinvolgono aspetti ambientali e professionali, appare necessario rilanciare l'azione preventiva del medico competente, incentrando la sorveglianza sanitaria anche sul monitoraggio dei casi di 'miopia acquisita' e contribuendo così a comprendere come si sta modificando l'occhio umano, da 'cacciatore' a 'colletto bianco', a seguito dell'intenso e crescente utilizzo delle nuove tecnologie.

Ma al di là delle teorie fondate su 'aspetti ambientali o professionali', rimane al centro della sorveglianza sanitaria del videoterminalista l'obiettivo della diminuzione dei casi di astenopia che la letteratura nazionale degli anni '90 poneva anche al 40-50% di prevalenza ed ora in alcuni studi scende al 20% e anche a percentuali molto più basse.

Questo risultato non è casuale e nasce dall'impegno profuso negli ultimi decenni da coloro che intendono andare oltre l'assenza di malattia, puntando al raggiungimento di una condizione di benessere lavorativo per il videoterminalista, uno dei principali obiettivi del medico competente negli uffici, affinché le storiche definizioni dell'OMS, evocate regolarmente in ogni consesso scientifico, trovino riscontro anche nella realtà pratica. Infatti non va dimenticato che nelle popolazioni non (o non correttamente) sorvegliate, i principali disturbi/disagi, evidenziati dalla letteratura scientifica sono sempre presenti. Secondo l'INAIL

“Mal di testa, rigidità della nuca, bruciore agli occhi, lacrimazione, dolori in corrispondenza di spalle, braccia e mani sono disturbi che più frequentemente interessano gli addetti ai videoterminali.

Negli ultimi anni questi disturbi sembrano essere più frequenti e ciò può essere spiegato da un lato con la maggiore diffusione del videoterminale, dall'altro con ritmi di lavoro più stressanti.”

La problematica dell'affaticamento oculo-visivo rimane tuttora di estrema attualità e conseguentemente la sua attenuazione deve costituire ancora oggi il 'goal' dell'azione preventiva del medico competente negli uffici con riferimento alle più avanzate definizioni di 'astenopia occupazionale'.

In campo internazionale l'insieme dei disturbi oculo-visivi occupazionali è compreso nella definizione di Computer Vision Syndrome (CVS), la 'combinazione fra le problematiche oculo-visive e l'utilizzo del computer', che colpisce fra il 64 % ed il 90 % degli operatori ed è causata principalmente da alterazioni dell'apparato oculomotore o del film lacrimale, il 'dry eye', da alterato ammicciamento.

Questi ultimi possono arrivare a giustificare oltre il 30% dei casi di astenopia occupazionale e coinvolgono a pieno titolo lo specialista oftalmologo, mentre le alterazioni dell'oculomotricità richiedono una particolare attenzione nel corso dello screening ergoftalmologico del medico competente e talvolta il successivo intervento dell'ortottista.

In ogni caso deve essere rafforzato il ruolo consulenziale del medico competente, per esempio in occasione della sorveglianza sanitaria, ma preferibilmente nell'ambito della formazione-informazione dei lavoratori prevista per Legge. L'acquisizione delle tecniche di rilassamento, ormai indispensabili nel minimizzare le conseguenze dell'impegno visivo 'protratto, statico e ravvicinato' e l'adozione di una maggiore distanza 'occhi-schermo', al fine di attenuare l'attività di accomodazione e convergenza oculare, soprattutto con l'attuale utilizzo di schermi dalle grandi dimensioni, rappresentano al giorno d'oggi le principali priorità. Inoltre non va sottovalutato l'apporto del medico competente in merito agli aspetti illuminotecnici, generalmente sottovalutati nonostante le precise indicazioni dell'allegato XXXIV D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., che può produrre ricadute favorevoli nell'obiettivo della riduzione dell'affaticamento oculo-visivo del videoterminalista.

Pertanto il ruolo che può svolgere attualmente il medico competente è maggiormente decisivo, rispetto al passato, nell'ambito dell'utilizzo professionale di schermi di grandi, medie o piccole dimensioni, dal computer 'oled' da polso ('*smartwatch*') fino al 'computer-occhiale' (*Eye-glass-embedded computers*) o al maxi-schermo ('*videowall*'), che sottendono attività lavorative sempre più 'agili', tra tecnologia e flessibilità ('*smart working*').

Ma quale tipo di sorveglianza sanitaria è raccomandabile per il videoterminalista?

È nota da tempo la dubbia affidabilità dei tests di screening ergoftalmologico eseguiti attraverso l'utilizzo di ortoanalizzatori. Inoltre è risaputo che alcune aziende ricorrono direttamente alla visita specialistica oculistica come primo accertamento di routine, sottovalutando il fatto che l'oftalmologo tende *'il più delle volte ad escludere soltanto la presenza di alterazioni patologiche a carico dell'apparato visivo'*.

Questa prassi prospetta, al di là della scarsa conoscenza della Normativa, l'esistenza di una carenza formativa da parte di diversi medici competenti, evidentemente non attrezzati a realizzare il corretto approccio verso lo screening ergo-oftalmologico.

È evidente che soltanto la conoscenza delle singole postazioni di lavoro, dell'assetto illuminotecnico e dell'organizzazione del lavoro, arricchita dai rilievi della sorveglianza sanitaria clinico-strumentale, può garantire il migliore risultato in termini di prevenzione di disturbi e malattie lavoro-correlate, oppure di verifica della compatibilità alla mansione nei casi di disabilità, fermo restando la possibilità di un approfondimento diagnostico specialistico in casi selezionati.

In merito alla dubbia affidabilità dei test eseguiti con ortoanalizzatori, proprio questa criticità ha spinto ANMA ad approfondire la problematica fino alla proposta di un modello di screening ergoftalmologico con strumentazione manuale.

Il modello non ha ancora ricevuto una validazione statistica definitiva, ma deriva da pubblicazioni fondamentali degli anni '90, presenta nei primi risultati una incoraggiante attendibilità e trova peraltro riscontro nelle indicazioni delle recentissime Linee Guida SIMLII, dove sono proposti test e

strumenti analoghi indicati per l'utilizzo da parte del medico competente.

Naturalmente l'acquisizione di una adeguata abilità nell'esecuzione del test di funzione visiva 'manuale' passa attraverso un momento di formazione teorico-pratica, oltre che ad una nuova sensibilità verso le problematiche del videoterminalista. A questo proposito è da tempo attivo un modulo specifico all'interno dei corsi di aggiornamento ANMA, a cura di medico competente e ortottista, che nel periodo 2012-2016 ha già coinvolto 230 medici competenti in diverse città italiane.

Per quanto riguarda i criteri di idoneità alla mansione specifica, alla prova 'del campo' dimostra inalterata efficacia la proposta operativa ribadita nelle recenti Linee Guida SIMLII 2013.

La conclusione del paragrafo dedicato 'ai rischi per la vista e gli occhi' non può che produrre una valutazione in chiaroscuro, se si fotografa la situazione attuale. Si intrecciano infatti forti perplessità sul livello di conoscenza delle problematiche specifiche, anche da parte di Addetti ai lavori, che condiziona inevitabilmente la 'attuale gestione', con la possibilità di grandi margini di miglioramento e conseguenti traguardi ambiziosi ipotizzabili per la tutela dei lavoratori interessati.

Tuttavia in un contesto piuttosto incerto sulle possibili cause professionali di alcune forme di miopia e sull'attribuzione di importanti compiti professionali nel recepimento della Normativa, sulla efficace valutazione dei rischi negli uffici e sul coinvolgimento nella sorveglianza sanitaria dell'intera popolazione italiana di videoterminalisti, si può affermare che "a monte di tutto c'è una cronica mancanza di cultura visiva che considera l'atto visivo sempre e comunque un atto del tutto istintivo. Da ciò consegue la superficialità nell'affrontare il problema a tutti i livelli...".

AFFATICAMENTO MENTALE E STRESS LAVORO CORRELATO: I FATTORI PSI-COSOCIALI

Nella realtà quotidiana del lavoro al videotermine, caratterizzata non raramente da riduzione del personale e frequenti 'straordinari', picchi di attività stagionale e deficit di comunicazione, tra i principali fattori psicosociali che favoriscono l'insorgenza di stress lavoro-correlato emergono 'intensità del carico e dei ritmi di lavoro', 'scarso controllo dei processi di lavoro e impossibilità di partecipare alle decisioni', 'monotonia e scarsità di contenuti'. E vanno inoltre ricordati il ruolo dei fattori psico-sociali nella individuazione di casi di astenopia significativa e le evidenze scientifiche più recenti che intrecciano disturbi muscolo-scheletrici e stress lavorativo. Perciò una maggiore accuratezza nella sorveglianza sanitaria del lavoratore 'videoterminalista', può tradursi in una maggiore attenzione verso il rischio stress, che ancora oggi non viene valutato in profondità, alla luce dei risultati collocati stabilmente in 'fascia verde' nella stragrande maggioranza dei Documenti di valutazione dei rischi sparsi nel territorio nazionale.

La sorveglianza sanitaria del videoterminalista permette allora di raccogliere elementi utili e di attuare un monitoraggio prezioso, che consente al medico competente di riconoscere disturbi e/o malattie lavoro associate riguardanti principalmente i sistemi neuropsichico, cardiocircolatorio,

gastrointestinale, immunologico e potenzialmente esposte al rischio e comprendere nel muscoloscheletrico. In questo modo uno strumento di prevenzione secondaria e terziaria come la sorveglianza sanitaria può fungere da feed-back per una più appropriata prevenzione primaria del rischio stress lavoro-correlato.

Ma allargando l'osservazione ad altri dispositivi come tablet e smartphone (PDA-phone) non si può non pensare allo spazio crescente che sta conquistando il 'tecno-stress': un disturbo causato dall'uso scorretto ed eccessivo di tecnologie dell'informazione e di apparecchi informatici e digitali. Lo stress origina dalla necessità di adattarsi ai continui e rapidi processi tecnologici che caratterizzano modelli comportamentali indotti da nuovi ed efficienti modelli di organizzazione del lavoro.

PROBLEMATICHE AMBIENTALI: DALLA MCS ALLE NANOPARTICELLE PRODOTTE DEI TONER
Non devono essere sottovalutate le possibili ricadute della sorveglianza sanitaria sulla salute dei videoterministi in merito ad alcuni aspetti ambientali ancora controversi o comunque non del tutto chiariti nel lavoro di ufficio.

È il caso della MCS (Sindrome della Sensibilità Chimica Multipla), la cui eziologia non è ancora accertata, ma che si può definire come un quadro sintomatologico caratterizzato da reazioni negative dell'organismo ad agenti chimici ed ambientali presenti a concentrazioni generalmente ben tollerate dalla maggior parte dei soggetti.

Nella realtà quotidiana i riscontri di questa patologia sono rari ed eccezionali, ma a maggior ragione il monitoraggio di questi casi sul territorio potrebbe concorrere a meglio definire i contorni della Sindrome stessa.

Una patologia emergente, correlata al lavoro negli uffici, è la Lipoatrofia Semicircolare, caratterizzata da depressioni orizzontali della cute 'a banda', soprattutto sulla superficie anteriore e laterale delle cosce, la cui eziologia non è stata definitivamente chiarita.

Tra le cause sono state ipotizzate l'accavallamento protratto delle gambe e l'utilizzo di sedute rigide dal bordo sottile, la bassa umidità relativa e le cariche elettrostatiche, ma in un recente studio caso-controllo con prevalenza della LS pari all'1,8 %, sono stati individuati, quali fattori di rischio, il genere femminile ed i microtraumi ripetuti della coscia contro il bordo del piano di lavoro. Tuttavia, gli stessi autori auspicano ulteriori studi per avere conferma di un quadro clinico certamente sottostimato, se si considera la popolazione lavorativa potenzialmente esposta.

Ancora più complesso risulta lo studio degli effetti sulla salute dovuti all'esposizione alle nanoparticelle, un gruppo eterogeneo di particelle dal diametro inferiore a 100 nanometri, che durante l'utilizzo di stampanti passa dai 5.000 circa 'di fondo' fino alle 60.000 particelle/cm³. Tale dato può assumere una rilevante importanza, considerando lo studio sperimentale che ha dimostrato l'insorgenza di fibrosi polmonare in cavie esposte ad aerosol di nanoparticelle prodotte da toner di stampanti in funzionamento.

Perciò la sorveglianza sanitaria dei videoterministi dovrebbe costituire, soprattutto in questo caso, uno strumento decisivo per monitorare vaste popolazioni

e potenzialmente esposte al rischio e comprendere nel medio-lungo periodo le conseguenze sulla salute che possono provocare le nuove tecnologie.

CONCLUSIONI

In questo contributo sono state portate diverse argomentazioni di varia estrazione (accademica e istituzionale, professionale e scientifica) a sostegno della necessità di una sorveglianza sanitaria del videoterminista più consapevole ed efficace rispetto al passato, in una parola, 'utile' ad elevare i livelli di salute dei lavoratori interessati.

E di solito, quando si rendono possibili tali obiettivi sono gli stessi datori di lavoro, ed ovviamente anche i lavoratori, ad adoperarsi volentieri in questa direzione, poiché si può concretizzare un vantaggio pratico, un 'ritorno', al di là dello stretto adempimento di Legge.

Perciò l'approccio tradizionale, ma più profondo e mirato, verso questa figura professionale, dall'individuazione dei rischi fino alla formulazione dell'idoneità, può produrre numerosi vantaggi, soprattutto attraverso una adeguata sorveglianza sanitaria:

- **prevenzione di patologie comuni, oppure lavoro correlate**, e verifica della compatibilità fra disabilità presenti e richieste della mansione, soprattutto sul versante muscolo-scheletrico, a conferma di quel 'ruolo sociale', che sempre più spesso viene evocato per la figura del medico competente.
- **approfondimento di quadro clinici a carico di arti superiori e rachide** che confliggono con l'operatività del videoterminista, consentendo di definire specifici criteri di idoneità e di individuare gli ausili più indicati, al fine della corretta gestione delle più diffuse menomazioni, arricchendo una letteratura scientifica del settore ancora troppo povera
- **acquisizione di dati statistico-epidemiologici**, utili a chiarire l'eziologia di una alterazione visiva in espansione, quale è la miopia adulta tardiva, sospettata di essere correlata all'impegno visivo protratto, statico e ravvicinato.
- **promozione del benessere oculovisivo del videoterminista**, ormai costantemente 'connesso' in un continuo 'sforzo visivo prossimale', che si intreccia con l'esposizione spesso extra-lavorativa verso dispositivi di uso quotidiano quali smartphone (PDA-phone) e tablet.
- **individuazione dei casi correlabili con varie problematiche degli ambienti di ufficio non ancora chiarite**, dalla MCS, alla Lipodistrofia Circolare, alle patologie correlate alle nano-particelle. L'auspicio conclusivo consiste in una nuova presa di coscienza, prima di tutto di natura culturale. Non possono più essere sottovalutati nel XXI secolo i rischi che propongono le nuove attrezzature dotate di dispositivi di visualizzazione di varie forme e dimensioni e, più in generale, caratterizzano il lavoro in ufficio, che coinvolge diversi milioni di lavoratori in Italia.

La priorità è rappresentata dal rilancio di una sorveglianza sanitaria efficace che, unitamente a tutte le altre azioni preventive previste per Legge,

consenta alla nostra disciplina di progredire e non trovarsi più impreparata di fronte a nuovi rischi ed a crescenti richieste di salute.

Da www.puntosicuro.it

Formazione per la sicurezza: i tre apprendimenti. Di Renata Borgato.

È ormai ampiamente condivisa l'idea che la formazione alla sicurezza produca effetti veramente rilevanti solo attraverso modalità attive, scelte di volta in volta con riferimento ai destinatari, al contesto e agli obiettivi specifici.

A essa compete il compito di produrre un

- protoapprendimento consistente nel far acquisire informazioni e schemi abitudinari pianificabili e controllabili in contesti stabili e ben definiti

- deuterioapprendimento consistente nella capacità di far riferimento a un livello non deliberato e non pianificabile riguardante il modo con cui si apprende.

Rafforzare le persone rende loro possibile anche accedere all' apprendimento di terzo livello, che consiste nell' imparare " a disapprendere" , a disabituarsi, a cambiare.

La necessità di imparare a cambiare irrompe con sempre maggiore forza nella vita personale e lavorativa di ciascuno: ne è testimonianza il fatto che, nel non remoto 1972, Bateson considerava il dover disapprendere come causa di conseguenze patologiche mentre Bauman, nel 2001 lo definisce "un elemento centrale e indispensabile".

Bauman infatti sostiene "il problema degli uomini e delle donne post-moderni dipende dalla velocità con cui riescono a sbarazzarsi di vecchie abitudini piuttosto che con quella con cui ne acquisiscono di nuove. La cosa migliore è non preoccuparsi di costruire modelli; il tipo di abitudine acquisito con l'apprendimento terziario consiste nel fare a meno delle abitudini".

Partendo da questo presupposto, la formazione alla sicurezza appare non come un onere, ma come uno strumento per riesaminare nella sua interezza la cultura d'impresa e individuarne le disfunzionalità, spesso consistenti in comportamenti e atteggiamenti radicati e non esaminati criticamente.

Si supera così la logica angusta che spesso ha ispirato la formazione alla sicurezza e la si inquadra nel contesto più ampio della vita aziendale, complesso intreccio di relazioni e dinamiche.

In quest'ottica le funzioni della formazione si moltiplicano e coinvolgono tutte le sfere del sapere. Riguardano cioè le conoscenze necessarie a svolgere il proprio lavoro, le capacità pratiche che esso richiede,

gli atteggiamenti mentali appropriati allo svolgimento del proprio ruolo.

Alla formazione viene affidato il compito di contribuire all'adeguamento dei comportamenti e delle capacità dei singoli alle esigenze dell'organizzazione, ma anche di far emergere le interdipendenze esistenti tra i diversi soggetti presenti in azienda e la congruenza degli interessi comuni.

Per questo il miglioramento della prevenzione passa anche attraverso la capacità diffusa di gestire i conflitti in azienda, la leadership situazionale, la follower-ship, la gestione strategica del tempo, la comunicazione, i modelli di organizzazione, la creatività, l'etica e di cogliere come tutti questi fattori impattino sul benessere nel luogo di lavoro.

"Si tratta di argomenti che dovrebbero essere oggetto della formazione continua, basilari, che, assemblati come in un puzzle nella mente dei lavoratori, oltre a migliorare la persona, migliorano anche i livelli di sicurezza".

Più che la sola trasmissione di saperi e di capacità, ci si aspetta che la formazione sappia allargare il campo degli interessi dei dipendenti. È più che mai attuale la lezione di Kurt Lewin che, già negli anni 40, sosteneva che occorre dare alle persone strumenti che favoriscano un apprendimento che le stimoli ad approfondire successivamente quanto imparato attraverso il confronto e il dibattito.

Questa modalità favorisce una plasticità di pensiero che si adatta all'imprevedibilità della pratica lavorativa, in cui nulla può essere totalmente proceduralizzato e prescritto.

Risulta quindi particolarmente utile proprio in un momento storico come questo in cui la richiesta di flessibilità anche nei modi di produrre aumenta e c'è un diffuso riconoscimento che la differenza nei risultati aziendali, anche in termini di sicurezza, dipende in larga misura dal fattore umano.

Come scrive Harrison Owen "c'era un tempo in cui l'attività principale degli affari era il profitto e il prodotto. Ora c'è una nuova priorità, l'attività principale è di diventare una vera organizzazione che apprende. Ciò non significa che il profitto e il prodotto non siano più importanti, ma che, senza un apprendimento continuo, profitti e prodotti non saranno più possibili. Quindi sorge lo strano pensiero: l'affare degli affari è l'apprendimento – il resto viene di conseguenza".



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

Appuntamenti



Firenze - 15 Marzo 2017

[Radiazioni ionizzanti a scopo medico](#)

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO VALUTAZIONE DELLA DOSE DA ESPOSIZIONI MEDICHE ALLA POPOLAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA

Sala Pegaso Palazzo Strozzi Sacratì

Piazza del Duomo 10.

PROGRAMMA DELLE INIZIATIVE

Stiamo predisponendo un calendario di seminari di presentazione del nuovo volume di Paolo Gentile, **Osservare ed interpretare il lavoro attraverso l'esperienza dei lavoratori** (Modelli di intervento e metodologie di analisi dell'organizzazione), edizioni Palinsesto. **I lettori che volessero organizzare un seminario presso la loro città possono prenotarlo scrivendo a info@rs-ergonomia.com, occorre solo mettere a disposizione un locale adeguato.**

Paolo Gentile,

Osservare ed interpretare il lavoro attraverso l'esperienza dei lavoratori

Modelli di intervento e metodologie di analisi dell'organizzazione,
edizioni Palinsesto 2016.



Volume a stampa: 15,00 € - Volume eBook: 4,50 €

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



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

OSSERVATORIO

In questa rubrica ospitiamo contributi e segnalazioni che provengono dai nostri lettori, in questo numero presentiamo [Le disfunzioni organizzative: stress lavoro-correlato, mobbing, burnout](#) a cura di Massimo Servadio, pubblicato su www.puntosicuro.it.

Gli studi confermano che numerose sono le situazioni che denotano uno stato patologico dell'ambiente di lavoro – sia pubblico che privato – con inevitabili conseguenze soprattutto per i lavoratori, ma con ricadute anche per i datori di lavoro.

La flessibilità esasperata, propria dell'attuale contesto lavorativo, ha come logica conseguenza l'affacciarsi prepotente di malattie di natura psico-sociale.

Risulta fondamentale porre sempre di più l'accento sul concetto di Salute, che come definito dall'OMS nel 1948 è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia".

Per salute quindi non intendiamo uno 'stato' ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente adattandosi al continuo modificarsi della realtà circostante.

Nel mondo del lavoro esistono, accanto a fattori di rischio specifici, responsabili di malattie professionali, numerosi altri agenti capaci di turbare lo stato di salute dell'individuo e dell'intera Organizzazione, creando fenomeni di disadattamento e reazioni di stress, da cui possono derivare malattie, non specifiche, ma certamente collegate alla professione.

Andiamo ad individuarne uno per uno.

Lo **stress legato all'attività lavorativa** si manifesta quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di affrontarle. Lo [stress legato al lavoro](#) rappresenta la seconda malattia professionale più diffusa nell'Unione Europea dopo il mal di schiena. In Europa ne è affetto un lavoratore su quattro; le donne risultano essere più colpite, ma per entrambi i sessi lo stress può rappresentare un problema in tutti i settori e a tutti i livelli di organizzazione.

Lo stress legato all'attività lavorativa può essere provocato da rischi psicosociali, quali la progettazione, l'organizzazione e la gestione del lavoro, nonché da problemi come le vessazioni e la violenza sul lavoro, ma anche da rischi fisici come la rumorosità e la temperatura.

È dimostrato che lo stress, riducendo la capacità di elaborazione mentale, induca ad errori umani di vario tipo: errori a livello d'intenzione, a causa di stanchezza non è eseguita una procedura; errori per improprietà esecutive, mancanza di coordinamento nella priorità tra le azioni; errori a livello di controllo, per cui si manifesterà un deficit di memoria nella sequenza delle operazioni da compiere.

L'operatore stressato rende meno, può commettere errori, è più esposto ad infortuni, è più conflittuale, teme l'innovazione e può entrare nell'area di rischio psicosomatico. Tale situazione si ripercuote inevitabilmente sull'intera organizzazione con effetti negativi: riduzione della produttività e della qualità del lavoro, aumento della conflittualità, diminuzione del senso di appartenenza, mancato rispetto delle regole o irrigidimento per il loro rispetto, elevato assenteismo e turn over, clima di insoddisfazione, ricerca continua di capri espiatori, aumento degli infortuni.

Collegato allo [stress lavoro-correlato](#) ma avente una propria specificità, il **mobbing** non è una malattia, ma ne può essere la causa. Il termine mobbing deriva dal verbo inglese *to mob*, ovvero perseguire, ed è un'azione che si verifica nei branchi di alcune specie animali che vogliono escludere un membro e si coalizzano contro di esso.

È fenomeno estremamente diffuso nei luoghi di lavoro, nonostante ciò non esiste ancora una specifica normativa che ne indichi le modalità di valutazione, né le conseguenze nel caso in cui un lavoratore presenti regolare denuncia. La definizione della **sentenza n. 3875/09** della Corte di cassazione definisce il mobbing:

*"Una condotta del datore di lavoro o del superiore gerarchico, sistematica e protratta nel tempo, tenuta nei confronti del lavoratore nell'ambiente di lavoro, che si risolve in **sistematici e reiterati comportamenti ostili** che finiscono per assumere **forme di prevaricazione o di persecuzione psicologica**, da cui può conseguire la **mortificazione morale e l'emarginazione del dipendente**, con effetto lesivo del suo equilibrio psichico e del complesso della sua personalità"*.

Nel mondo del lavoro il mobbing può essere verticale o orizzontale: nel primo caso le vessazioni vengono da un superiore (datore di lavoro o dirigente) nel secondo da un collega.

Secondo il modello di Heinz Leymann le fasi del mobbing sono 4:

- Conflitto quotidiano: quotidianamente si verificano conflitti, nascosti da un'apparente normalità.
- Inizio del mobbing: la vittima viene attaccata dal punto di vista psicologico, delle relazioni sociali, della comunicazione, della professione e della salute.
- Abusi: trasferimenti, richiami ingiustificati, demansionamento.
- Esclusione: la vittima si esclude dal mondo del lavoro o viene esclusa a causa di malattie psicosomatiche, sintomi ossessivi, dimissioni, prepensionamento o licenziamento.

Secondo il metodo Ege (2002) devono verificarsi 7 condizioni affinché si possa parlare di [mobbing sul posto di lavoro](#):

- ambiente: il conflitto deve verificarsi sul posto di lavoro;
- frequenza: il conflitto deve reiterarsi almeno alcune volte al mese;
- durata: il conflitto deve durare da almeno sei mesi;

- tipo di azioni: il conflitto deve comprendere diverse tipologie di attacco (isolamento sistematico, cambiamento delle mansioni, lesioni della reputazione professionale e privata, violenza o minacce);
- dislivello tra antagonisti: la vittima deve trovarsi in condizione di inferiorità;
- andamento a fasi successive: il conflitto deve essere sempre in crescendo e deve aver raggiunto la 2^a fase del modello di Leymann;
- intento persecutorio: il conflitto deve tendere alla provocazione di sofferenze che hanno lo scopo di indurre la vittima ad adottare un certo comportamento, ad esempio dare le dimissioni.

Per ciò che riguarda la sicurezza sul lavoro, nel Testo Unico non ci sono specifiche indicazioni che riguardano indicazioni e procedure per la [valutazione del mobbing](#), che, però, viene considerato sicuramente una delle cause di stress lavoro correlato e come tale deve essere tenuto in considerazione dal datore di lavoro nella valutazione dei rischi.

Ai fini della tutela della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro, la rilevazione dei livelli di stress lavoro-correlato diventa ulteriormente fondamentale per prevenire l'insorgenza di un'altra disfunzione organizzativa, la **sindrome del burnout**.

Il Burnout si riferisce alle "*helping profession*", ovvero tutte quelle professioni (medici, psicologi, psicoterapeuti, operatori socio-assistenziali, infermieri, insegnanti) in cui la relazione con l'altro è la parte fondamentale del lavoro, che oltre a richiedere competenze tecniche si caratterizza per un forte coinvolgimento emotivo del lavoratore con il proprio "cliente".

Queste figure sono caricate da una duplice fonte di stress: il loro personale e quello della persona aiutata. Per questo duplice aspetto che le caratterizza, le professioni d'aiuto sono considerate "categoria professionale a rischio": nella persona che svolge questi tipi di professioni, infatti, si mobilitano alcune dinamiche che se non sono rese consapevoli rischiano in alcuni casi di intrappolare il lavoratore.

Dinamiche come queste se non gestite, possono alla lunga condurre a una sindrome definita "[sindrome del burnout](#)" (letteralmente bruciarsi).

Secondo Cherniss (1980) il burnout è il culmine di un processo stressogeno che si articola in tre fasi:

- Percezione della situazione stressante: il soggetto sente un disagio che è causato dalla differenza tra risorse personali e richieste ambientali;
- Emotività negativa: il soggetto sperimenta un disagio emotivo caratterizzato da tensione e ansia;
- Coping: il soggetto di fronte ad una situazione stressante evita il problema attraverso il disimpegno e il distacco emotivo;

Questo processo stressogeno coinvolge non solo il lavoratore come individuo, ma anche l'azienda e la sua struttura organizzativa.

Per concludere se da un lato la valutazione dello [stress lavoro correlato](#) è un obbligo normativo, che va ad inserirsi nel Documento di valutazione di tutti i rischi per la Sicurezza, non si può dire lo stesso del mobbing e del burnout.

Per quest'ultimi sono previste azioni di prevenzione e monitoraggio che scaturiscono dall'unico strumento, riconosciuto al livello legislativo, che consente di individuare fattori ascrivibili a tali disfunzioni: la **valutazione dello stress lavoro correlato**.

Un'organizzazione che "fa" sicurezza creando una vera e propria cultura, attraverso processi continui di auto apprendimento, è una realtà che non solo, supera la mera ottemperanza alla norma, ma fa del benessere organizzativo un valore aziendale.

Paolo Gentile,

Osservare ed interpretare il lavoro attraverso l'esperienza dei lavoratori

Modelli di intervento e metodologie di analisi dell'organizzazione,
edizioni Palinsesto 2016.



Volume a stampa: 15,00 € - Volume eBook: 4,50 €

Per acquisti on line www.edizioniipalinsesto.it



In libreria

Da www.cna.it

Atti a cura di C. Govoni, G. Gargaro, R. Ricci

[Reach L'applicazione dei regolamenti Reach e Clp nei luoghi di vita e di lavoro.](#)

Convegni nazionali nell'ambito di XVII° SALONE NAZIONALE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO BOLOGNA, 19-21 OTTOBRE 2016.

Da docplayer.it

Mirko Martina, Francesco Menini

[Incendio negli impianti elettrici: innesco e propagazione - messa in sicurezza](#)

Palazzoli Academy

Da www.inail.it

[Allergia da animali da laboratorio](#)

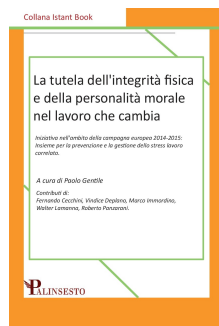
INAIL 2016

Da www.repertoriosalute.it

Notiziario INCA Online, N. 5-6/2016

[Bologna 30-31 maggio 2016: Funzioni e ruolo del documento di valutazione dei rischi,](#)

Atti del convegno.



Paolo Gentile (a cura di)

La tutela dell'integrità fisica e della personalità morale nel lavoro che cambia.

Iniziativa nell'ambito della campagna europea 2014-2015: Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro-correlato.

con contributi di: Fernando Cecchini, Vindice Deplano, Marco Immordino, Walter Lamanna, Roberto Panzarani.

Volume ebook: 4,50 €

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



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

Per approfondire il tema del modello operaio italiano di lotta per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro negli anni '70 e '80, consigliamo la lettura di:



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 acquisti on line www.edizionipalinsesto.it

Paolo Gentile,

Osservare ed interpretare il lavoro attraverso l'esperienza dei lavoratori

Modelli di intervento e metodologie di analisi dell'organizzazione,
edizioni Palinsesto 2016.



Volume a stampa: 15,00 € - Volume eBook: 4,50 €

Per acquisti on line www.edizionipalinsesto.it



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