

SICUREZZA SUL LAVORO: KNOW YOUR RIGHTS! – NEWSLETTER N.245 DEL  
24/02/16

SICUREZZA SUL LAVORO: KNOW YOUR RIGHTS! – NEWSLETTER N.245 DEL  
24/02/16

## INDICE

Requisiti di sicurezza delle macchine e norme tecniche di riferimento  
Tranquilli, il lavoro uccide come al solito!

Se fate il turno di notte, la vostra salute è a rischio

Cassazione: no al licenziamento per sopravvenuta incapacità totale di  
svolgere le precedenti mansioni

Come e quando avvengono i controlli nelle aziende?

Guida alla collaborazione col medico competente

Le novità relative alla valutazione del rischio chimico

Invito ancora tutti i compagni della mia mailing list che riceveranno  
queste notizie a diffonderle in tutti i modi.

La diffusione è gradita e necessaria. L'obiettivo è quello di  
diffondere il più possibile la cultura della salute e della sicurezza  
e la consapevolezza dei diritti dei lavoratori a tale proposito.

L'unica preghiera, per gli articoli firmati da me, è quella di citare  
la fonte.

Marco Spezia

ingegnere e tecnico della salute e della sicurezza sul lavoro

Progetto "Sicurezza sul Lavoro! Know Your Rights"

Medicina Democratica

[sp-mail@libero.it](mailto:sp-mail@libero.it)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100007166866156>

<http://www.medicinademocratica.org/wp/?cat=210>

---

REQUISITI DI SICUREZZA DELLE MACCHINE E NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO  
LE CONSULENZE DI SICUREZZA – KNOW YOUR RIGHTS! – N.71

Come sapete, uno degli obiettivi del progetto SICUREZZA – KNOW YOUR  
RIGHTS! è anche quello di fornire consulenze gratuite a tutti coloro  
che ne fanno richiesta, su tematiche relative a salute e sicurezza sui  
luoghi di lavoro.

Da quando è nato il progetto ho ricevuto decine di richieste e devo

dire che per me è stato motivo di orgoglio poter contribuire con le mie risposte a fare chiarezza sui diritti dei lavoratori.

Mi sembra doveroso condividere con tutti quelli che hanno la pazienza di leggere le mie newsletters, queste consulenze.

Esse trattano di argomenti vari sulla materia e possono costituire un'utile fonte di informazione per tutti coloro che hanno a che fare con casi simili o analoghi.

Ovviamente per evidenti motivi di riservatezza ometterò il nome delle persone che mi hanno chiesto chiarimenti e delle aziende coinvolte.

Marco Spezia

## QUESITO

Ciao Marco,

come sempre grazie per le informazioni che ricevo puntuali e che danno spunti di riflessione sull'andamento della sicurezza e salute.

Ti scrivo per porti un paio di quesiti che non trovano risposta, se non nei manuali tecnici difficilmente raggiungibili almeno per me: spero tu possa darmi una mano.

Ci legge in copia sempre il mio RSU di riferimento il quale mi segnala tempestivamente ogni situazione anomala.

Il quesito primo riguarda il piano di carico di un veicolo per la raccolta dei rifiuti del tipo a vaschetta la cui apertura laterale supera i 152 cm da terra. Vorrei sapere se questa misura corrisponde alla normativa UNI EN 1501-2, sempre per la questione della movimentazione Manuale dei carichi.

Leggendo alcuni tuoi articoli si menzionava una altezza di cm 140, ma questo con vano carico posteriore: non so se questa misura si applica anche a quelli laterali.

Un secondo quesito è sul tubo dei gas di scarico dei mezzi per la raccolta dei rifiuti compattatori, con uso delle pedane posteriori, il quale risulta a livello quasi stradale e non come prevede la normativa UNI EN 1501-1, la quale indica che i gas devo essere convogliati verso l'alto.

In questo sorgono anche a me dei dubbi sulla norma UNI, cioè se sia cogente o meno al fine di una eventuale segnalazione all'organo competente.

Ringraziandoti come sempre della tua disponibilità ti saluto cordialmente.

## RISPOSTA

Ciao,

occorre premettere che le norme da te citate e in generale quelle relative ai veicoli per la raccolta dei rifiuti (VRR), cioè UNI EN 1501-1:2015 “Veicoli raccolta rifiuti – Requisiti generali e di sicurezza – Parte 1: Veicoli raccolta rifiuti a caricamento posteriore”;

UNI EN 1501-2:2010 “Veicoli raccolta rifiuti e relativi dispositivi di sollevamento – Requisiti generali e di sicurezza – Parte 2: Veicoli raccolta rifiuti a caricamento laterale”;

UNI EN 1501-3:2008 “Veicoli raccolta rifiuti e relativi dispositivi di sollevamento – Requisiti generali e di sicurezza – Parte 3: Veicoli raccolta rifiuti a caricamento frontale”;

UNI EN 1501-4:2008 “Veicoli raccolta rifiuti e relativi dispositivi di sollevamento – Requisiti generali e di sicurezza – Parte 4: Codice di prova dell’emissione acustica per veicoli raccolta rifiuti”;

UNI EN 1501-5:2011 “Veicoli raccolta rifiuti – Requisiti generali e di sicurezza – Parte 5: Dispositivi di sollevamento per veicoli raccolta rifiuti”;

sono norme armonizzate, così come definite dall’articolo 2, comma 1, lettera n) del D.Lgs.17/10 (recepimento italiano della Direttiva Macchine Europea 2006/42/CE):

*“specifica tecnica adottata da un organismo di normalizzazione, ovvero il Comitato europeo di normalizzazione (CEN), il Comitato europeo di normalizzazione elettrotecnica (CENELEC) o l’Istituto europeo per le norme di telecomunicazione (ETSI), nel quadro di un mandato rilasciato dalla Commissione europea conformemente alle procedure istituite dalla direttiva 98/34/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 giugno 1998, che prevede un procedura d’informazione nel settore delle norme e delle regolamentazioni tecniche e delle regole relative ai servizi della società dell’informazione, e non avente carattere vincolante”.*

Tali norme, come specificato nella definizione non sono vincolanti per il costruttore di macchine, ma, come si suol dire danno la “presunzione di conformità” ai requisiti di sicurezza dell’Allegato I della Direttiva Macchine che invece sono obbligatori.

Infatti, secondo l’articolo 4, comma 2 del D.Lgs.17/10:

*“Le macchine costruite in conformità di una norma armonizzata, il cui riferimento è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell’Unione europea, si presumono conformi ai requisiti essenziali di sicurezza e di tutela della salute coperti da tale norma armonizzata”.*

Ciò significa che se il costruttore segue integralmente una norma armonizzata (anche se non è obbligato a farlo) ha la sicurezza legislativa che la macchina costruita sia conforme anche ai requisiti obbligatori di salute e sicurezza contenuti nell’Allegato I della Direttiva Macchine e quindi possa essere immessa sul mercato, secondo gli adempimenti stabiliti dalla Direttiva stessa.

Se il costruttore invece non rispetta uno o più punti della norma armonizzata dovrà dimostrare formalmente all’organismo di certificazione (privato) del VRR o all’organismo di vigilanza (pubblico, cioè l’ASL) che ha adottato soluzioni tecniche equivalenti o migliori rispetto a quelle contenute nella norma armonizzata e che consentano comunque il rispetto dei requisiti obbligatori stabiliti dall’Allegato I della Direttiva Macchine.

Per quanto riguarda il primo aspetto che citi, sia la norma 1501-1 (per i VRR a caricamento posteriore) sia la 1501-2 (per i VRR a caricamento laterale) pongono dei limiti all’altezza della soglia di carico della tramoggia di raccolta dei rifiuti.

Le due norme dividono tale requisiti tra sistemi di “tipo aperto” per i quali il movimento del meccanismo di compattazione dei rifiuti interno alla tramoggia di carico può avvenire solo manualmente con comandi ad azione di mantenimento (cioè che devono essere mantenuti azionati per permettere il movimento) e sistemi di “tipo chiuso” per i quali il movimento di compattazione può avvenire anche in maniera automatica o semiautomatica, quindi con pulsanti ad azione diretta e non mantenuta.

In particolare la 1501-1 impone un’altezza minima di 1.000 mm per l’altezza della soglia di carico per sistemi di tipo aperto e di 1.400 mm per sistemi di tipo chiuso.

Se l’altezza è variabile a causa di una spondina incernierata che permette l’apertura parziale della tramoggia di carico, a sponda abbassata (sistema di tipo aperto) l’altezza deve essere maggiore di 1.000 mm e la compattazione automatica o semiautomatica deve essere impedita da un sensore di sicurezza che legga la posizione della spondina, mentre a sponda alzata (sistema di tipo chiuso) l’altezza deve essere maggiore di 1.400 mm e può essere permessa la

compattazione automatica o semiautomatica.

Analogo discorso vale per i VRR a caricamento laterale, dove ancora l'altezza minima della soglia di carico per i sistemi di tipo aperto deve essere di 1.000 mm e quella per i sistemi di tipo chiuso deve essere di 1.400 mm.

Ovviamente se il VRR (posteriore o laterale) non ha meccanismo di compactazione rifiuti interno alla tramoggia, non ci sono vincoli per l'altezza minima della soglia di carico.

Le altezze minime sopra citate non sono state però pensate, dai comitati tecnici che hanno definito le norme armonizzate di cui sopra, in termini di ergonomia del carico manuale dei rifiuti, ma solo in termini di protezione dell'operatore dai rischi di cesoiamento o schiacciamento degli arti superiori da parte del meccanismo di compactazione.

Di conseguenza i costruttori non hanno vincoli sull'altezza massima della soglia di carico, indipendentemente da considerazioni di carattere ergonomico o di movimentazione manuale dei carichi.

Spetta al datore di lavoro della azienda di raccolta rifiuti eseguire una specifica valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi (ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a) e dell'articolo 169 del D.Lgs. 81/08), tenendo conto non solo dei vincoli tecnici imposti dalle norme 1501 e di conseguenza dell'altezza di conferimento dei rifiuti, ma anche di altri fattori quali la durata del compito, la frequenza di sollevamento, il peso dei carichi da movimentare.

A seguito di tale valutazione il datore di lavoro dovrà individuare misure di prevenzione e protezione tecniche o organizzative per ridurre il fattore di rischio (ad esempio equipaggio composto da due persone che alternativamente guidano il veicolo e caricano i rifiuti). Su tale aspetto quindi la segnalazione all'autorità competente non può essere fatta nei confronti del costruttore del VRR, ma semmai deve essere fatta nei confronti del datore di lavoro dell'azienda utilizzatrice.

Per quanto riguarda il secondo aspetto le norme 1501 pongono dei vincoli ben precisi alla configurazione della tubazione di scarico. Per quanto riguarda i VRR a caricamento posteriore, il punto 5.16.1 "Tubo di scarico" della norma 1501-1 specifica chiaramente che:  
*"Il flusso dello scarico del motore deve essere diretto lontano dagli*

*spazi di lavoro e dalle pedane se presenti. E' preferibile un sistema di scarico verticale. Il sistema di scarico deve essere opportunamente montato e/o protetto per prevenire ogni ustione alla pelle".*

Per quanto riguarda i VRR a caricamento laterale il punto 6.13.1 "Tubo di scarico" della norma 1501-2 specifica chiaramente che:

*"Il flusso di scarico del motore deve essere allontanato dalle postazioni di lavoro. Il tubo di scarico deve essere montato o protetto in modo da evitare il rischio di ustioni secondo la norma EN ISO 13732-1:2006".*

Tali requisiti sono definiti dalle norme per evitare ustioni alla pelle degli operatori, come chiaramente specificato.

Essi garantiscono il rispetto del requisito di sicurezza definito dall'Allegato I della Direttiva Macchine, che al punto 1.5.5

"Temperature estreme" impone che:

*"Devono essere prese opportune disposizioni per evitare qualsiasi rischio di lesioni causate dal contatto o dalla vicinanza con parti della macchina o materiali a temperatura elevata o molto bassa".*

Come ho detto prima i requisiti di cui sopra specificati nella norma armonizzate non sono obbligatori, purché il costruttore del VRR dimostri formalmente (nel documento "analisi dei rischi" che è parte integrante del Fascicolo Tecnico di costruzione della macchina e che deve essere custodito dal fabbricante e reso disponibile all'autorità competente) che ha adottato misure alternative di prevenzione o protezione dei rischi, analoghe o migliori di quelle richieste dalle norme armonizzate e che comunque permettano il rispetto del punto sopra citato del D.Lgs.17/10 (Direttiva Macchine) che è invece un requisito obbligatorio e non derogabile.

Tieni conto che i costruttori di VRR non realizzano l'autotelaio sul quale montano il cassone di raccolta rifiuti e quindi non hanno la possibilità di progettare la tubazione di scarico secondo quanto richiesto dalle norme 1501. In ogni caso essi devono introdurre delle misure progettuali (ad esempio protezioni isolanti dal calore) per eliminare i rischi (da ustione in questo caso) derivanti dalla non conformità alle norme armonizzate.

Dalle tue informazioni risulta che questo non è stato assolutamente fatto, pertanto, in questo caso potete rivolgervi all'autorità di vigilanza per segnalare la mancata osservanza (da parte del costruttore in questo caso) della norma tecnica e della mancata applicazione di soluzioni progettuali alternative a quelle indicate

dalla norma, ma che abbiano la stessa efficacia in termini di protezione dalle ustioni e che rispettino comunque il requisito citato della Direttiva Macchine.

A disposizione per ulteriori chiarimenti.

Marco

---

TRANQUILLI, IL LAVORO UCCIDE COME AL SOLITO!

Da La Città Futura

<http://www.lacittafutura.it>

19 febbraio 2016

di Carmine Tomeo

Scusate la provocazione. Però, capirete che fa rabbia leggere allarmi sulle morti nei luoghi di lavoro solo quando ci sono incidenti mortali eclatanti che coinvolgono più lavoratori nello stesso cantiere o quando, come in questi giorni, qualcuno fa notare un aumento dei casi nell'arco di un anno rispetto a quello precedente. Nel 2015, in rapporto alle ore lavorate, sono morti tanti lavoratori quanti nel 2014. E ogni anno sono molti di più dei militari morti nelle "missioni di pace". A non fare notizia è la condizione dei lavoratori: precari, sotto ricatto, sfruttati, che svolgono lavori poco sicuri.

L'Osservatorio Vega Engineering di Mestre, con un lavoro molto apprezzabile, da anni diffonde mensilmente i dati sulle morti che avvengono nei luoghi di lavoro; l'Osservatorio indipendente di Bologna fa un lavoro encomiabile con il monitoraggio degli incidenti mortali sul lavoro, in tempo reale. Sono due esempi di rilevazione sulla strage quotidiana nei luoghi di lavoro, che dovrebbero far sobbalzare dalla sedia ogni volta che se ne leggono i dati. E invece, troppo spesso, si attende la fine dell'anno per stracciarsi le vesti perché c'è stato un X% di morti in più sul lavoro. Come se nel 2014 l'Italia potesse considerarsi un Paese che conosce la civiltà del lavoro perché ci sono stati "solo" 1.107 lavoratori morti e non 1.172, come nel 2015.

Sia chiaro: ogni volta che si registrano morti in più siamo di fronte a una tragedia che si aggrava. Ma c'è da chiedersi: oltre 1.000

lavoratori ammazzati dal lavoro a causa di incidenti, sono accettabili? No, certo. E allora, di grazia, perché non ci si è allarmati per i 1.107 morti del 2014, per i 1.215 del 2013, per i 1.347 del 2012, per i 1.387 del 2011? Perché negli ultimi anni i morti sul lavoro erano in calo e ora sono tornati ad aumentare, si dirà. Ma ne siamo sicuri? A leggere i dati, non sembra ci fosse una tendenza alla riduzione di infortuni e morti sul lavoro così sostanziosa da far pensare che si fosse sulla strada giusta.

Ha senso considerare i numeri assoluti? Ovviamente, no. Dire che un chilo di pasta è una quantità eccessiva da mangiare, non ha senso senza dire in quanti pasti viene consumato o da quante persone. Lo stesso vale nel caso di infortuni e morti sul lavoro. Il rapporto minimo da considerare è quello tra numero di infortuni e incidenti mortali rispetto al numero dei lavoratori. Se consideriamo i dati INAIL, allora occorre rapportarli con il numero degli assicurati all'ente, che sono circa il 70% degli occupati rilevati dall'ISTAT. Un rapporto del genere mostra davvero un calo di infortuni in generale e di quelli mortali: dal 2011 al 2015, si è registrato un infortunio in meno ogni 100 lavoratori e un morto in meno ogni 100.000 lavoratori. Positivo, certo, ma tanto da restare praticamente indifferenti in questi anni di fronte a quei numeri! E questi dati ancora non raccontano la realtà in maniera esaustiva. Un dato più corretto è quello che mette in rapporto gli infortuni con le ore lavorate. Perché è chiaro che, a parità di pericolo al quale è soggetto, un lavoratore avrà tanta più probabilità di infortunarsi o ammalarsi quanto più tempo è esposto al rischio, cioè quante più ore di lavoro svolge.

L'ISTAT fa sapere che, mediamente, le ore settimanali effettivamente lavorate pro-capite sono state 37 nel 2011, e 36 dal 2012 al 2014. Con questi dati possiamo calcolare che ogni 10.000 ore lavorate si verificavano 14 infortuni nel 2011 e 12 nel 2014; allo stesso modo, ogni 10 milioni di ore lavorate, sono morti: 23 lavoratori nel 2011, 24 nel 2012, 22 nel 2013 e 20 nel 2014. Quest'ultimo dato è uguale a quello del 2015 (ipotizzando 36 ore lavorate pro-capite). Perché i 20 lavoratori morti nel 2015 allarmano più dei 20 del 2014? Dovrebbe destare allarme il fatto che sistematicamente la maggioranza delle denunce di infortunio mortale riguarda i lavoratori più anziani (la metà sia nel 2014 che nel 2015); e invece sistematicamente si alza l'età pensionabile. Dovrebbero impressionare le oltre 60.000 denunce di infortunio l'anno che riguardano lavoratori meno che



quattordicenni, che qualche volta, poco più che bambini, muoiono sul lavoro (5 casi solo nel 2014), e invece il ministro Poletti parla di ridurre le vacanze, così che i “nostri giovani fanno un’esperienza formativa nel mondo del lavoro”.

E perché non ci si allarma per altre morti provocate dal lavoro, quali sono quelle che avvengono per malattia professionale? Eppure nel 2014 sono decedute quasi 1.000 persone per aver contratto una malattia a causa del lavoro. Ogni milione di ore lavorate, dal 2011 al 2014 l’INAIL ha riconosciuto la malattia professionale a 30 lavoratori, e di questi, due hanno contratto una malattia che li ha lentamente uccisi.

Eppure questi numeri, che nascondono la tragedia di vite spezzate da un lavoro insicuro, dovrebbero fare notizia, sempre. Perché raccontano di un modo di lavorare, spesso così rischioso da essere mortale. Sicuramente più rischioso di una “missione di pace”, visto che negli stessi anni (2011-2014) sono morti in quelle missioni 21 militari a fronte di oltre 5.000 lavoratori nelle fabbriche, nei cantieri, nelle strade. Tutti quei morti parlano di lavoratori esposti a rischi per la propria salute, la propria integrità fisica e la propria vita. Ed esposti a un ricatto sempre maggiore, sempre più ossessivo, che impone sempre maggiori sacrifici che, ci dicono, sono necessari per far ripartire la crescita. Quella crescita misurata con PIL da zero-virgola, di cui Renzi ed il suo governo si rallegrano ma che è prodotto, evidentemente, molto spesso con lavoro di bassa qualità, scarsa specializzazione, che compete solo sul costo del lavoro che viene ridotto anche sottraendo le spese per garantire condizioni di lavoro sicuro.

La riforma Fornero del lavoro, quella sulle pensioni, il Jobs Act, la destrutturazione del contratto collettivo nazionale di lavoro, gli accordi che sacrificano diritti sull’altare della produttività, sono presupposti esattamente opposti a ciò che sarebbe necessario per contrastare la strage quotidiana sui luoghi di lavoro. Gli appelli per ridurre infortuni e morti sul lavoro, come le chiacchiere, stanno a zero. Alla loro riduzione servono controlli e processi più rapidi; ma soprattutto, il lavoro che uccide va contrastato con la riduzione delle forme di precarietà, ricatto, sfruttamento dei lavoratori e con un’estensione dei diritti e della democrazia nei luoghi di lavoro.

---

SE FATE IL TURNO DI NOTTE, LA VOSTRA SALUTE E' A RISCHIO

da La Stampa

<http://www.lastampa.it>

14/01/2015

di Nicla Panciera

SE FATE IL TURNO DI NOTTE, LA VOSTRA SALUTE E' A RISCHIO  
UNO STUDIO AMERICANO MISURA LE CONSEGUENZE NEGATIVE SULL'ALTERAZIONE  
DEL RITMO SONNO-VEGLIA: AUMENTANO RISCHI CARDIOVASCOLARI E ONCOLOGICI  
LE REGOLE PER MINIMIZZARE I DANNI

Lavorare nelle ore notturne non fa bene alla salute. Le alterazioni del ciclo sonno-veglia hanno degli effetti negativi di lungo periodo sull'organismo dei lavoratori, come un maggior rischio di malattie cardiovascolari e oncologiche, che aumenta in modo proporzionale al numero di anni spesi adottando ritmi sfasati.

Lo dice uno studio condotto da un team internazionale, il più grande finora mai realizzato quanto a numero di soggetti analizzati (ben 75.000 infermiere) e al periodo di tempo considerato (22 anni).

I risultati, appena pubblicati sull'American Journal of Preventive Medicine, dicono che un'alterazione dei regolari ritmi del sonno, anche se per un periodo limitato di cinque anni, accresce il rischio di cancro al polmone e di malattie cardiovascolari con un aumento complessivo della mortalità del 11%. Nel dettaglio, i ricercatori hanno visto che le donne che avevano lavorato con turni per un periodo dai 6 ai 14 anni, avevano un rischio di morte per malattie cardiovascolari maggiore del 19%, che arrivava al 23% per periodi lavorativi più lunghi di 15 anni.

Parte di un più ampio progetto partito nel 1976, l'indagine ha analizzato per un ventennio la salute di un gruppo di 75.000 infermiere americane.

Secondo gli autori, ciò non costituirebbe un limite ma, al contrario, il riferirsi a una sola professione, permettendo così di escludere le variabili legate alla diversità di occupazione, rafforzerebbe i risultati ottenuti, comunque considerati estendibili alla popolazione generale.

Oggi, infatti, oltre agli operatori sanitari, sono molti i lavoratori costretti a lavorare con turni, dai call center a chi deve fare i conti con i fusi orari nello svolgimento delle proprie mansioni.

#### IL LEGAME TRA RITMI CIRCADIANI E MALATTIE

Per spiegare i meccanismi alla base della maggior vulnerabilità alle malattie oncologiche e cardiovascolari dei turnisti bisogna fare riferimento alla melatonina, ormone dalla funzione protettiva per l'organismo e coinvolto nella regolazione del ciclo sonno veglia. "Alterare il ritmo circadiano riduce i livelli di melatonina secreti dall'organismo, la cui funzione oncoprotettrice è confermata da decenni di studi sull'uomo e sull'animale; la melatonina è un antiossidante che contrasta quei fenomeni di danneggiamento del DNA che possono portare allo sviluppo dei tumori", spiega il dottor Giovanni de Vito, ricercatore di medicina del lavoro all'Università di Milano Bicocca.

Per quanto riguarda l'aumento della mortalità cardiovascolare emersa dallo studio, "la melatonina avrebbe un effetto stabilizzante sulla membrana dei vasi; ciò determina una riduzione della reazione infiammatoria alla base della produzione delle cosiddette placche endovasali, tra cui quelle coronariche che portano alle patologie ischemiche cardiache".

#### LAVORO NOTTURNO E MALATTIE NEOPLASTICHE

Il rischio di sviluppare certe malattie in seguito a turni di lavoro notturni è un sorvegliato speciale da tempo, tanto che già dal 2007 l'International Agency for Research on Cancer (lo IARC) di Lione ha inserito il "lavoro su turni che comporta un'alterazione dei ritmi circadiani" fra i possibili fattori che agevolano la carcinogenesi. Nel suo rapporto (Monografia IARC sulla valutazione del rischio cancerogeno per l'essere umano n. 9) del 2010 ha classificato il rischio di tumore legato al turno notturno come "possibile 2A" (probabile cancerogeno per l'uomo).

#### CANCRO AL POLMONE

"I dati sul cancro al polmone dello studio sulle infermiere sono piuttosto nuovi, esistendo una sola altra ricerca relativa agli effetti del lavoro sul rischio di sviluppare la neoplasia", commenta il dottor De Vito, non coinvolto nello studio. "Sembra che la mortalità per tumore del polmone sia elevata sia nei fumatori che nei non fumatori, questi ultimi con incidenza inferiore. Vale la pena

ricordare che i turnisti mangiano di più e fumano di più”.

#### CANCRO ALLA MAMMELLA

Quanto al tumore alla mammella, “questo studio indica un aumento non significativo, per il numero limitato di casi osservati (meno di 100)”. “Tuttavia”, continua De Vito, “precedenti studi confermano il rapporto tra alterazione del ritmo circadiano e tumore della mammella dopo circa 20-30 anni di turni. In questo caso, il meccanismo è basato sul fatto che alcuni tumori della mammella sono estrogeni-dipendenti, in altre parole il loro sviluppo e la loro crescita sono promossi da alti livelli di estrogeni. La melatonina contrasta l’estradiolo, uno degli estrogeni più importanti. Così si spiega il danno creato da una sua diminuzione”.

#### L’IMPATTO SULLE FACOLTA’ COGNITIVE

Anche il nostro cervello risente del lavoro notturno, in particolare con un peggioramento nelle prestazioni delle principali facoltà cognitive, come memoria, attenzione, velocità di reazione.

Lo ha dimostrato uno studio franco-britannico che ha seguito per dieci anni 3.000 lavoratori nel sud della Francia fra i 32 e i 62 anni, impiegati nei più diversi settori, ma con almeno 50 giorni all’anno con orari notturni. I risultati sono chiari: dieci o più anni da turnisti portano a un’accelerazione del declino cognitivo. L’impatto negativo, inoltre, pur reversibile, persiste per almeno cinque anni dopo la fine del lavoro a turni.

#### LE REGOLE D’ORO PER MINIMIZZARE I DANNI

Quando cambiare lavoro non è una strada perseguibile, si devono adottare delle strategie che riguardano l’organizzazione del lavoro volte a minimizzare il danno. Il dottor De Vito, che dirige la Struttura Complessa di Medicina del Lavoro dell’Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco, ne suggerisce alcune basandosi sulla letteratura scientifica esistente.

Pianificare correttamente il sistema di rotazione del turno notturno in accordo con criteri ergonomici:

- preferire rotazioni in senso orario piuttosto che antiorario (mattina, pomeriggio, notte piuttosto che mattina, notte, pomeriggio);
- evitare che i turni della mattina inizino eccessivamente presto;
- evitare turni molto lunghi (di 9-12 ore), se non adeguatamente strutturati, con pause e interruzioni per evitare l’accumulo eccessivo

di fatica o l'esposizione a sostanze tossiche;  
programmare turni il più possibile regolari, lasciando libero il fine settimana;  
lavorare di notte in modo permanente è accettabile solo in situazione lavorative particolari e comunque l'inversione del ciclo sonno-veglia va mantenuta anche nelle giornate non lavorative e l'esposizione alla luce del sole va evitata quando si stacca e nel viaggio verso casa (indossare occhiali da sole mentre si rientra a casa);  
lasciare tra un turno e l'altro un tempo sufficiente al recupero delle ore di sonno e dalla fatica, evitando due turni nelle 24 ore e inserendo il giorno di pausa dopo un turno di notte;  
lasciare ai lavoratori una certa flessibilità di orario per permettere loro di gestire al meglio impegni personali, familiari e sociali.

Ridurre i fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo della patologia:

per il tumore al polmone: dire basta al fumo e no all'esposizione a cancerogeni polmonari certi (amianto, idrocarburi policiclici aromatici, cromo esavalente, nickel, arsenico, berillio, cadmio, silice, radon);

per le malattie cardiovascolari: dire basta al fumo, obesità, ipertensione e adottare abitudini di vita salutari (attività fisica, dieta).

---

CASSAZIONE: NO AL LICENZIAMENTO PER SOPRAVVENUTA INCAPACITA' TOTALE DI SVOLGERE LE PRECEDENTI MANSIONI

Da Studio Cataldi

<http://www.studiocataldi.it>

22 febbraio 2016

di Annalisa Sassaro

CASSAZIONE: NO AL LICENZIAMENTO PER SOPRAVVENUTA INCAPACITA' TOTALE DI SVOLGERE LE PRECEDENTI MANSIONI

IN CAPO AL DATORE DI LAVORO GRAVA L'ONERE DI RICOLLOCAZIONE DEL LAVORATORE

Con la sentenza n. 12489 del 17/06/15, la Suprema Corte afferma come la sopravvenuta inabilità totale del prestatore di lavoro alle

mansioni precedentemente svolte non sia causa sufficiente, autonomamente considerata, per ricorrere al licenziamento.

Il fatto che ha dato luogo alla pronuncia è stato il caso di un'ausiliaria socio-sanitaria licenziata dalla Casa di Cura datrice di lavoro per sopravvenuta totale inabilità alle mansioni alle quali era adibita. Nel 2005 il Tribunale di Roma ha dichiarato l'illegittimità del licenziamento intimato dalla Casa di Cura ordinando la reintegrazione nel posto di lavoro, così come stabilito dall'articolo 18 dello Statuto dei Lavoratori, nonché la condanna al risarcimento dei danni.

Per contro, la società ha impugnato la sentenza dinanzi alla Corte d'Appello di Roma, la quale ha rigettato il gravame interposto contro la pronuncia emessa in prima istanza.

La Casa di Cura è ricorsa alla Suprema Corte per la cassazione della sentenza di secondo grado.

La società ricorrente ritiene che il licenziamento è stato correttamente intimato sulla base di un giudizio reso da un organismo pubblico, ovvero dalla Commissione medica ospedaliera, che al tempo aveva giudicato la donna totalmente e permanentemente inabile alle prestazioni lavorative alle quali era adibita precedentemente. La Casa di Cura sostiene quindi come la sopravvenuta incapacità totale della dipendente fosse causa ostativa alla positiva prosecuzione del rapporto lavorativo, giustificando il recesso senza la necessità di provvedere ad accertamenti circa la possibilità di assegnare alla dipendente altre mansioni equivalenti, o in via residuale, inferiori.

La Suprema Corte considera infondato il motivo addotto dalla parte ricorrente.

In primis, la Corte afferma come il giudizio d'inidoneità della Commissione ospedaliera, formulato sulla base di quanto disposto all'articolo 5 dello Statuto dei Lavoratori, non sia vincolante né per il datore né per il Giudice, il quale può provvedere discrezionalmente a un ulteriore controllo avvalendosi, se ritenuto necessario, dell'ausilio di un consulente tecnico.

Di conseguenza, in caso di contrasto tra l'accertamento sanitario e la consulenza prevista durante il processo, il Giudice del merito è

tenuto a confrontare le diverse risultanze allo scopo di stabilire quale sia maggiormente attendibile e convincente.

In subordine, il giudizio di totale inabilità alle mansioni precedentemente svolte non integra né un caso di impossibilità sopravvenuta tale da risolvere il contratto, né tanto meno risulta essere condizione sufficiente per il licenziamento in quanto in capo al datore di lavoro grava l'onere di dimostrare l'inesistenza di altre mansioni (equivalenti o, in extremis, deteriori) compatibili con la situazione di salute del lavoratore a condizione che quest'ultimo non abbia già manifestato, "ab origine", il rifiuto di qualsiasi diversa assegnazione (nel caso esaminato, questa ipotesi non sussiste) e che l'attribuzione non comporti un'alterazione dell'organizzazione produttiva.

Si profila dunque l'onere di ricollocazione del lavoratore, individuando nel licenziamento una "extrema ratio".

Alla luce di quanto detto, la Corte ha respinto il ricorso presentato dalla Casa di Cura.

---

## COME E QUANDO AVVENGONO I CONTROLLI NELLE AZIENDE?

Da: PuntoSicuro

<http://www.puntosicuro.it>

di Tiziano Menduto

Indicazioni per aumentare la trasparenza delle attività ispettive in un documento dell'ULSS 9 di Treviso.

Come e quando avvengono i controlli? Come sono scelte le aziende e i cantieri? Come si svolge il controllo? Quali sono i possibili esiti?

Parlare di vigilanza e dell'attività ispettiva in materia di salute e sicurezza sul lavoro (vigilanza esercitata specialmente, ma non solo, dalle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio e, secondo le competenze riportate nel Testo Unico, dal personale ispettivo del Ministero del Lavoro) non è mai semplice.

E' un tema delicato, destinato spesso a suscitare opinioni e riflessioni divergenti sulla quantità, sull'efficacia, sui risultati delle ispezioni realizzate. E su quelle che si sarebbero potute

realizzare se fossero maggiori le risorse disponibili, se aumentasse il coordinamento e uniformità di strategie e metodi, se si superasse l'attuale frammentazione dell'attività ispettiva.

Proprio per la delicatezza del tema e la necessità di far conoscere, con semplicità e chiarezza, le caratteristiche dell'attività di vigilanza, è da sostenere il tentativo di alcune Aziende Sanitarie di aumentare la trasparenza in questo ambito attraverso la pubblicazione in rete di utili documenti.

E' il caso ad esempio dell'Azienda ULSS 9 di Treviso che ha creato uno spazio web destinato a chi vuole:

conoscere le modalità con cui il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPISAL) effettua i controlli durante la vigilanza negli ambienti di lavoro;

conoscere le norme che devono essere rispettate da parte dei datori di lavoro;

autovalutare il grado di conformità alla normativa.

Un documento reso disponibile riguarda, ad esempio, le "Modalità di effettuazione dei controlli durante l'attività Ispettiva dello SPISAL negli ambienti di lavoro".

La nota informativa è utile per comunicare alle aziende le modalità con cui vengono effettuati i controlli miranti a verificare l'ottemperanza alla normativa sulla sicurezza sul lavoro e agevolarle nel compito di attuare le misure di prevenzione conoscendo le modalità con cui sarà effettuato l'accesso ispettivo.

#### COME AVVENGONO I CONTROLLI?

Si ricorda in particolare che l'attività di controllo e vigilanza prevede l'effettuazione di sopralluoghi ispettivi al fine di individuare e accertare la presenza di fattori di rischio per la salute dei lavoratori, di verificare l'adozione delle cautele necessarie e di promuovere, in caso di carenze in tema di igiene e sicurezza del lavoro, l'attuazione di misure di prevenzione e protezione in modo da eliminare o ridurre il rischio di infortuni e malattie professionali. E se vengono evidenziate violazioni alla normativa sulla sicurezza il personale ha l'obbligo, stabilito da norme penali, di sanzionare le violazioni e prescrivere il ripristino delle condizioni di sicurezza e salubrità.

#### QUANTI CONTROLLI VENGONO OPERATI?

Il documento indica che il volume di attività di controllo è stabilito a livello nazionale e modulato a livello regionale (chiaramente per l'ULSS9 si fa riferimento alla Regione Veneto) dalla Direzione



Regionale Prevenzione e dal Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 81/08. E il numero di aziende da ispezionare è calcolato nella misura del 5% delle posizioni assicurative INAIL che abbiano almeno un dipendente o equiparato; per la ULSS 9 l'obiettivo si traduce in circa 1.000 aziende all'anno da ispezionare (compresi cantieri e lavoratori autonomi). La selezione delle aziende avviene, conformemente alle indicazioni di priorità del Comitato per l'Indirizzo di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 81/08, sulla base del rischio evidenziato con criteri oggettivi e delle direttive regionali che individuano i comparti produttivi a maggior rischio. E l'edilizia e l'agricoltura rappresentano i due settori in cui sono più concentrati gli infortuni gravi e mortali e per questo motivo sono oggetto di piani nazionali di prevenzione; la regione fissa un numero minimo di cantieri e di aziende agricole da ispezionare nel territorio di ciascuna ULSS.

COME SONO SCELTE LE AZIENDE E I CANTIERI DA CONTROLLARE?

Lo SPISAL indica che la selezione dei cantieri per i controlli avviene:

sulla base di indicatori di possibile rischio rilevati dalla notifica preliminare effettuata dal committente ai sensi dell'articolo 99 del D.Lgs 81/08;

a vista, in quanto già dall'esterno sono visibili palesi violazioni alla normativa sulla sicurezza;

a campione, in base alla distribuzione delle attività nel territorio; per esposto da parte di cittadini, lavoratori o altri soggetti interessati.

Mentre la selezione delle aziende per i controlli avviene (oltre che per esposto/denuncia da parte di cittadini, lavoratori, Autorità Giudiziaria e altri Enti con funzioni di vigilanza) per iniziativa del Servizio (in base anche ai criteri già indicati nel documento):

per la particolare incidenza di infortuni, anche se non gravi;

per la presenza di infortuni con modalità particolarmente pericolose (eventi sentinella);

per infortuni ripetitivi con le stesse modalità;

per comparto produttivo (ad esempio agricoltura);

per progetti mirati a prevenire alcuni rischi di danno grave o mortale (verifica impianti elettrici e attrezzature, sorveglianza sanitaria assenza tossicodipendenza, attrezzature pericolose, muletti ecc.);

a campione, anche su attività non particolarmente rischiose, in funzione della distribuzione nel territorio e del numero di addetti.

Senza dimenticare che lo SPISAL, per accertare eventuali violazioni

alla normativa sulla sicurezza e quindi eventuali responsabilità, effettua anche interventi di polizia giudiziaria in azienda a seguito di:

infortunio sul lavoro con lesioni personali gravi o gravissime o morte;

malattia professionale con lesioni personali gravi o gravissime o morte.

E inoltre possono essere eseguiti interventi di promozione dell'adozione di sistemi di gestione della sicurezza e di modelli organizzativi di cui all'articolo 30 del D.Lgs. 81/08, con o senza concomitante attività ispettiva.

QUALI SONO LE MODALITA' DI INTERVENTO?

Si segnala che se l'ispezione viene effettuata dal personale SPISAL, che può avere diversi profili e competenze professionali (dirigenti medici del lavoro, laureati dirigenti non medici, tecnici della prevenzione, infermieri, assistenti sanitari, ecc.), all'accesso partecipa sempre almeno un Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG) che, ai sensi del D.P.R. 520/55, ha potere di accesso nei luoghi di lavoro. Si sottolinea che per nessun motivo le aziende possono essere preavvertite dell'accesso ispettivo; soltanto se necessario per verificare lavorazioni discontinue, possono essere presi accordi per sopralluoghi successivi al primo accesso.

Il personale inoltre richiede la presenza del Datore di Lavoro o di un suo delegato, del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e, se necessario per la tipologia di intervento, del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Il Datore di Lavoro ha facoltà di far presenziare i propri consulenti, fermo restando che si procede anche in attesa del loro arrivo. Tuttavia, anche in assenza dei soggetti sopra menzionati, il controllo procede, fatta salva la facoltà per l'azienda di fornire successivamente documentazione o quanto altro ritenga opportuno per documentare la propria attività in tema di prevenzione.

Il documento citato si sofferma anche nel dettaglio sulla documentazione richiesta (fermo restando che, per esigenze specifiche o per quanto emerso nel corso dell'ispezione, possono essere visionati o richiesti anche tutti gli altri documenti che l'azienda è tenuta ad esibire), sul processo di ispezione (che si conclude con la compilazione del verbale di accesso) e sull'esito dell'attività ispettiva.

Riguardo a quest'ultimo aspetto sono riportati i possibili esiti dell'ispezione:

se non sono state rilevate violazioni penali o amministrative e non sono necessarie disposizioni per il miglioramento della salute e sicurezza, il controllo si chiude; il personale relazionerà al direttore del servizio che archiverà il procedimento;

se, in assenza di violazioni, emerge la necessità di migliorare le condizioni di salute e sicurezza su argomenti che presentano margini di discrezionalità, possono essere impartite delle disposizioni; in questo caso è possibile che pervenga all'azienda il successivo verbale di disposizioni che specifica le cautele da adottare; il verbale indica i tempi entro cui ottemperare e le modalità per effettuare eventuale ricorso in via amministrativa se l'azienda intende opporsi alla disposizione; una forma particolare di disposizione è quella prevista dall'articolo 302-bis del D.Lgs. 81/08 in caso di adozione volontaria di norme tecniche e di buone prassi;

se vengono riscontrate violazioni di natura amministrativa, l'azienda riceverà il verbale di accertamento dell'illecito amministrativo che riporterà i tempi e i modi per la regolarizzazione, gli adempimenti conseguenti, e l'indicazione sulle modalità per effettuare eventuale ricorso in via amministrativa se l'azienda intende opporsi; se l'azienda ottempera, dopo nuovo sopralluogo di verifica, potrà essere ammessa al pagamento in misura minima della sanzione amministrativa, estinguendo così l'illecito;

se vengono riscontrate violazioni di natura penale, l'azienda riceverà il verbale di contravvenzione e prescrizione ai sensi del D.Lgs. 758/94 (salvo il caso dei reati istantanei) ai fini della depenalizzazione; la norma prevede che sia data Notizia di Reato alla Procura della Repubblica, ma il procedimento penale resta sospeso in attesa della conclusione dell'iter di cui al D.Lgs. 758/94; il verbale di prescrizione contiene le indicazioni sullo svolgimento della procedura, tempi e modi di regolarizzazione; l'azienda ha la possibilità di richiedere proroghe motivate dei tempi concessi per la regolarizzazione (che devono comunque essere congrue dal punto di vista tecnico e non dovute a negligenza del contravventore); trascorso il termine, verrà effettuato il sopralluogo di verifica e, in caso di ottemperanza, il contravventore sarà ammesso al pagamento di una sanzione amministrativa in misura ridotta e a pagamento avvenuto, lo SPISAL comunica alla Procura che il contravventore ha ottemperato nei tempi e nei modi previsti e ha pagato la sanzione amministrativa entro i termini, determinando così l'estinzione del reato; in caso contrario, cioè se non ha ottemperato nei modi e nei tempi indicati e non ha pagato entro i termini, il procedimento penale riprende il suo

corso.

Lo SPISAL ricorda infine che altre disposizioni in materia penale sono contenute nel titolo XII del D.Lgs. 81/08.

Il documento della ULSS 9 Treviso "Modalità di effettuazione dei controlli durante l'attività Ispettiva dello SPISAL negli ambienti di lavoro" è scaricabile all'indirizzo:

[http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/160125\\_modalita\\_controlli\\_spisal.pdf](http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/160125_modalita_controlli_spisal.pdf)

---

## GUIDA ALLA COLLABORAZIONE COL MEDICO COMPETENTE

Da: PuntoSicuro

<http://www.puntosicuro.it>

18 febbraio 2016

Un piano di prevenzione dell'ATS Brianza si sofferma sul contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente. La guida per le imprese, la definizione e i compiti del medico competente.

I Piani Mirati di Prevenzione (PMP) elaborati dal Comitato Provinciale (ex articolo 7 del D.Lgs. 81/08) dell'Azienda sanitaria locale della provincia di Monza e Brianza (dal primo gennaio 2016 ATS Brianza) hanno sempre avuto il merito in questi anni di centrare alcune delle problematiche, degli aspetti centrali e, a volte, delle carenze nelle strategie di prevenzione aziendali.

E' stato così per il PMP sulla formazione dei lavoratori ed è così anche per il nuovo PMP che affronta il ruolo del medico competente nelle aziende.

Sappiamo che il medico competente dovrebbe rivestire all'interno del sistema prevenzionistico aziendale un ruolo molto importante. Un ruolo che non si ferma alla sorveglianza sanitaria e ai giudizi di idoneità, ma che dovrebbe riguardare anche (come ricordato nella presentazione ufficiale del nuovo PMP) a una collaborazione a tutto campo per la valutazione dei rischi, la predisposizione e attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori, la loro formazione e informazione, l'organizzazione del primo soccorso e la valorizzazione di programmi di promozione della salute.

Ma tutto questo avviene effettivamente nelle aziende? E il datore di lavoro e gli altri attori della sicurezza (ad esempio i componenti del servizio di prevenzione e protezione e il rappresentante dei lavoratori) forniscono un adeguato supporto e stimolo all'attività del medico competente per garantirgli una partecipazione attiva ed efficace al sistema di prevenzione aziendale?

Per rimarcare l'importanza e le funzioni del medico competente il citato Comitato Provinciale ha dunque attivato il PMP dal titolo "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente".

Un piano che si è concretizzato anche in una lettera alle aziende del territorio, in una scheda di autovalutazione, in un incontro pubblico che si è tenuto il 15 dicembre 2015 e nell'elaborazione della guida "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente. Guida per le imprese".

Ci soffermiamo oggi su questa guida che rappresenta la sintesi condivisa del lavoro svolto dal gruppo "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente" costituito nell'ambito del Comitato di Coordinamento Provinciale di Monza e Brianza.

Analizziamo oggi due domande di base.

CHI E' IL MEDICO COMPETENTE?

La guida, con riferimento a quanto contenuto nel D.Lgs. 81/08 all'articolo 2, comma 1, lettera h), indica che il medico competente è un medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al D.Lgs. 81/08.

Riportiamo per chiarezza l'articolo 38:

"Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo n,277

del 15 agosto 1991;

specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale; con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d), sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del Decreto Legislativo n.228 del 19 giugno 1999 e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro.

I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali".

La guida ricorda inoltre che:

ai sensi dell'articolo 39, comma 1 del D.Lgs. 81/08, l'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH);

ai sensi dell'articolo 39, comma 3 del D.Lgs. 81/08, il dipendente di una struttura pubblica, che svolge attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente;

ai sensi dell'articolo 39, comma 4 del D.Lgs. 81/08, il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo

svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.  
La seconda domanda a cui è necessario preventivamente rispondere riguarda invece la funzione del medico competente.  
QUALI SONO GLI OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE?

La guida, sempre con riferimento al contenuto del Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (articolo 25), riporta gli obblighi del medico competente.

Innanzitutto il medico competente collabora con il datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione alla:  
valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria;  
alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;  
all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza;  
all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative;  
all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di 'promozione della salute', secondo i principi della responsabilità sociale.

Inoltre il medico competente:  
programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici;  
istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;  
consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e con salvaguardia del segreto professionale;  
consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima;  
fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti;

informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;

comunica per iscritto, in occasione delle riunioni annuali, al datore di lavoro, al RSPP, ai RLS, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;

visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi (l'indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi);

partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei propri titoli e requisiti al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Concludiamo questa prima presentazione generale della figura e del ruolo del medico competente ricordando che la sorveglianza sanitaria è un'attività clinica complessa e articolata effettuata dal medico competente, specialista in medicina del lavoro (o in discipline equipollenti), finalizzata alla tutela della salute dei lavoratori. Essa consiste nella valutazione dell'idoneità del lavoratore alla mansione lavorativa specifica attraverso visita medica e accertamenti ematochimici e strumentali, identificati sulla base dei rischi lavorativi. Inoltre la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione Consultiva Permanente. Ricordiamo poi che l'obbligo di sorveglianza sanitaria non dipende dal numero di lavoratori occupati, ma dai fattori di rischio presenti nell'attività svolta.

Segnaliamo infine che la sorveglianza sanitaria può essere effettuata anche qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi. Il documento della Azienda sanitaria locale della provincia di Monza e Brianza "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente. Guida per le imprese" è scaricabile all'indirizzo:



[http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/160208\\_ASL\\_guida\\_MC.pdf](http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/160208_ASL_guida_MC.pdf)

---

## LE NOVITA' RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CHIMICO

Da: PuntoSicuro

<http://www.puntosicuro.it>

19 febbraio 2016

di Tiziano Menduto

La norma tecnica UNI EN 689:1997 è in via di aggiornamento. Qual è la funzione di questa norma? Come cambierà? E quali saranno le conseguenze per le aziende?

Ne parliamo con Maria Ilaria Barra della CONTARP dell'INAIL.

Se pensiamo all'importanza per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della valutazione del rischio chimico nelle aziende, alla complessità della misurazione degli agenti chimici e al nostro tessuto produttivo, in gran parte costituito da piccole e medie aziende, si comprende la necessità di informare costantemente sugli obblighi e sulle buone prassi in materia chimica. E la necessità anche, quando possibile, di informare su quelli che sono gli sviluppi della normativa tecnica e gli scenari futuri possibili relativi alla valutazione del rischio.

E' per questo motivo che abbiamo deciso di raccogliere informazioni sulle novità della norma tecnica UNI EN 689:1997 "Atmosfera nell'ambiente di lavoro. Guida alla valutazione dell'esposizione per inalazione a composti chimici ai fini del confronto con i valori limite e strategia di misurazione". Norma in vigore, ma in via di aggiornamento, che fornisce indicazioni per la valutazione della esposizione ad agenti chimici nelle atmosfere dei posti di lavoro. E che descrive una strategia per confrontare l'esposizione per inalazione degli addetti con i rispettivi valori limite per agenti chimici nel posto di lavoro e la strategia di misurazione.

Ricordiamo che la norma UNI EN 689 deve la sua importanza anche al fatto che è una delle metodiche standardizzate citate espressamente nell'Allegato XLI (Metodiche standardizzate di misurazione degli agenti) del Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08).

Per avere informazioni sulle possibili novità future di questa norma abbiamo intervistato Maria Ilaria Barra (CONTARP dell'INAIL) che fa parte del gruppo di lavoro incaricato della revisione della Norma. Qual è la funzione di questa norma? Come cambierà? E quali saranno le conseguenze dell'aggiornamento della norma per le aziende che hanno valutato e/o devono valutare il rischio chimico?

#### PUNTO SICURO

Riguardo al rischio chimico da mesi si sta lavorando all'aggiornamento di un importante norma, la UNI EN 689. Cominciamo raccontando qual è la funzione e l'importanza di questa norma e come può e deve essere utilizzata nelle aziende.

#### MARIA ILARIA BARRA

Il D.lgs. 81/08 impone al datore di lavoro di determinare preliminarmente l'eventuale presenza di agenti chimici pericolosi sul luogo di lavoro e valutare anche i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori derivanti dalla presenza di tali agenti. Inoltre l'articolo 225 prevede che nel caso il datore di lavoro non possa dimostrare con altri mezzi il conseguimento di un adeguato livello di prevenzione e di protezione, periodicamente e ogni qualvolta sono modificate le condizioni che possono influire sull'esposizione, provvede a effettuare la misurazione degli agenti che possono presentare un rischio per la salute, con metodiche standardizzate di cui è riportato un elenco meramente indicativo nell'Allegato XLI o in loro assenza, con metodiche appropriate e con particolare riferimento ai valori limite di esposizione professionale e per periodi rappresentativi dell'esposizione in termini spazio temporali.

Dalle misurazioni il datore di lavoro deve essere in grado di valutare il superamento o meno del valore limite di esposizione professionale in modo tale da identificare e rimuovere le cause che hanno portato a tale superamento, adottando immediatamente le misure appropriate di prevenzione e protezione.

Tra le metodiche standardizzate riportate nell'Allegato XLI vi è la UNI EN 689:1997 "Atmosfera nell'ambiente di lavoro. Guida alla valutazione dell'esposizione per inalazione a composti chimici ai fini del confronto con i valori limite e strategia di misurazione".

Dall'inquadramento di tale norma all'interno del panorama legislativo italiano, emerge l'importanza della stessa per i datori di lavoro e per tutti coloro che si occupano di salute e sicurezza sul lavoro.

PS

Lei sta partecipando ai lavori di aggiornamento della norma. Quali

sono i punti qualificanti e le criticità su cui si sta lavorando in questi mesi? Quali sono i motivi che hanno spinto a rivedere la norma? Quali gli aspetti importanti che rimarranno nella versione finale della norma che, ricordiamo, è ancora in fase di aggiornamento?

MIB

All'interno dell'Ente di standardizzazione europeo (CEN), opera la Commissione Tecnica TC 137 che si occupa di "Assessment of workplace exposure to chemical and biological agents" dove un gruppo di esperti provenienti dai diversi Paesi europei, si incontrano e sviluppano progetti che possono diventare degli standard futuri.

L'esigenza dei diversi Paesi di modificare la Norma EN 689, risalente ormai al 1997, ha portato nel 2013 alla creazione all'interno del CEN/TC 137 di un gruppo dedicato alla valutazione della fattibilità di tale revisione: il gruppo AHG2 (Ad Hoc Group 2). La creazione di questo primo gruppo di lavoro si è resa necessaria poiché molti stati membri richiamano la Norma all'interno del proprio sistema legislativo nazionale adattandola alle esigenze caratteristiche della realtà produttiva del paese stesso; da ciò ne deriva che le strategie di campionamento e valutazione del rispetto di un limite di esposizione professionale non sono sempre omogenee in tutti gli stati.

L'AHG2 ha individuato una possibile condivisione di vedute e si è pertanto proceduto, nel 2015, alla formalizzazione del gruppo di lavoro incaricato alla revisione della Norma: il WG1.

L'interesse per la nuova norma ha portato inoltre, anche sul fronte Nazionale, alla creazione di un gruppo di lavoro all'interno dell'UNI con il fine di dare la possibilità ai diversi interessati di partecipare in maniera fattiva e costruttiva ai lavori.

La Norma ha subito numerosi cambiamenti rispetto alla versione precedente. In essa viene definito uno schema di flusso relativo alla strategia di campionamento e misurazione che prevede una serie di step dalla caratterizzazione di base, alla costituzione dei gruppi omogenei di esposizione, alla effettuazione dei campionamenti, alle misure periodiche. La strategia di misurazione prevede una procedura semplificata di screening che consente di effettuare un numero limitato di misure qualora i risultati delle stesse siano cautelativamente inferiori al limite di esposizione professionale, in caso contrario il numero di campionamenti aumenta in funzione della deviazione standard delle misure e del loro scostamento dal limite di esposizione stesso.

Inoltre la Norma è molto più corposa della precedente avendo elaborato una serie di allegati tecnici che hanno lo scopo di costituire un

utile riferimento per affrontare diverse problematiche, quali la classificazione degli ambienti di lavoro con esposizione costante o variabile, l'individuazione del tempo di campionamento in funzione della variabilità dell'esposizione nell'arco di un turno di lavoro, l'esposizione multipla, la valutazione della distribuzione log-normale dei dati all'interno di un gruppo omogeneo di distribuzione, ecc.

PS

A che punto sono i lavori della norma? Potrebbe cambiare molto rispetto alla versione a cui avete lavorato?

MIB

Il gruppo di lavoro ha attualmente completato la stesura del documento, entro qualche mese i Paesi membri hanno la possibilità di inviare delle osservazioni o proposte di modifica al gruppo di lavoro, quest'ultimo si riunirà per valutarle e rispondere puntualmente ad ognuna di esse. Il documento così modificato sarà sottoposto a votazione per la sua approvazione o meno come norma.

PS

E dunque per quando è prevista?

MIB

Orientativamente l'iter dovrebbe essere ultimato entro la fine di quest'anno.

PS

I cambiamenti in materia di regolamenti Reach e CLP hanno in qualche modo influito sull'aggiornamento della norma?

MIB

I cambiamenti conseguenti il recepimento dei suddetti regolamenti hanno sicuramente influenzato la valutazione del rischio chimico nei luoghi di lavoro.

Questi regolamenti non hanno un impatto diretto con la norma EN 689 che riguarda più in particolare le strategie di misurazione degli agenti chimici per il confronto con un limite di esposizione professionale, anche se uno degli step della norma prevede l'individuazione e la caratterizzazione degli agenti chimici presenti nel luogo di lavoro ed è pertanto imprescindibile dall'applicazione del REACH e del CLP.

PS

Concludiamo parlando delle conseguenze di queste novità. Quando l'aggiornamento della norma sarà pubblicato, costringerà le aziende a rifare le valutazioni dei rischi?

MIB

La Norma ha sempre carattere volontario, tuttavia ritengo che qualora la nuova norma venga approvata, le aziende che da quel momento dovranno effettuare le misurazioni degli agenti chimici per la valutazione del superamento del limite di esposizione professionale faranno riferimento ad essa.

PS

E come è, a suo parere, la situazione della consapevolezza e tutela dei rischi chimici nelle aziende italiane in rapporto alle aziende degli altri paesi europei?

MIB

La Normativa italiana sulla salute e sicurezza sul lavoro è sicuramente in linea, e in alcuni casi anche più stringente, rispetto agli altri Paesi europei, tuttavia la peculiarità del nostro sistema produttivo caratterizzato principalmente da piccole e medie imprese, non rende sempre facile per l'imprenditore assolvere a tutti gli obblighi legislativi e comprendere l'importanza di una attenta politica prevenzionale.

L'articolo **SICUREZZA SUL LAVORO: KNOW YOUR RIGHTS! – NEWSLETTER N.245 DEL 24/02/16** sembra essere il primo su [Medicina Democratica](#).