



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

PRESENTAZIONE

Il contributo delle Regioni alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

sommario

DALLA REGIONE

2009 anno del lavoro sicuro
Attenzione alle cadute nei cantieri 2

Più sicurezza nei porti di Livorno, Carrara e Piombino – ruolo centrale del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

DOSSIER

La sorveglianza sanitaria 3-4-9

DAL TERRITORIO

Comunicati dai servizi prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro delle aziende USL della Toscana 10-17

LETTERE

18-19

PROSSIMI APPUNTAMENTI

20

Nell'introdurre questo numero di "Toscana RLS" vorrei innanzitutto ricordare l'importante contributo delle Regioni e delle province autonome nel contesto più generale delle iniziative in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Innanzitutto esse svolgono un ruolo attivo di partecipazione alla legislazione statale, attraverso la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Un secondo livello di partecipazione, non meno importante, è rappresentato dall'adattamento, attraverso la normativa regionale, della norma dello Stato al contesto economico e produttivo dei territori, soprattutto sotto il profilo dell'affermazione della cultura della prevenzione che passa attraverso interventi di formazione ed informazione dei lavoratori e di sensibilizzazione delle imprese. Il terzo livello è senza dubbio quello della programmazione e del coordinamento, attraverso gli appositi comitati regionali, di tutti gli interventi nella materia nonché il necessario raccordo con le competenze assegnate agli organismi statali. Infine, una funzione di rilievo è rappresentata dal coordinamento delle attività di vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro svolta a livello territoriale dalle aziende Usl.

Con riguardo alle iniziative di informazione, la Regione Toscana ha deciso di potenziare il progetto "Rete dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza". Infatti, proseguendo il lavoro iniziato nel 2008 con i seminari di Arezzo, Montecatini e Livorno, saranno tenuti anche quest'anno, nel periodo da settembre a novembre, dodici incontri tecnico-informativi a livello territoriale. Uno sforzo notevole che ha coinvolto le Aziende USL toscane e che ha visto

la fattiva collaborazione delle associazioni sindacali e datoriali e degli stessi rappresentanti dei lavoratori.

Altro intervento che vorrei ricordare, è la campagna di comunicazione per la prevenzione delle cadute dall'alto in edilizia, "Sicuro non cado", ampiamente pubblicizzata sui mezzi di comunicazione ed illustrata nelle pagine interne di questa rivista. Le immagini di notevole significato visivo sono presenti sui ponteggi dei maggiori cantieri edili, sugli autobus e sui muri delle nostre città.

Una riflessione infine sull'argomento dossier di questo numero: la sorveglianza sanitaria che, se correttamente condotta, riveste un'importanza prioritaria nell'ambito della prevenzione delle malattie professionali e dei danni che possono venire arrecati alla salute a seguito dell'esposizione a rischi presenti nell'ambiente lavorativo. Parlare di sorveglianza sanitaria significa parlare dell'importante ruolo del medico competente nel sistema della prevenzione aziendale e nel processo di valutazione dei rischi, ma anche dei rapporti che egli deve necessariamente instaurare con le altre figure della sicurezza aziendale, incluso il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

È, infatti, grazie ad un sistema di stabile e corretta collaborazione che si possono superare le criticità e le divergenze di posizioni in azienda nell'ottica comune della tutela della salute e della sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori che rappresentano il nostro patrimonio più importante.

Marco Masi

Responsabile del Settore Ricerca,
sviluppo e tutela nel lavoro.
Regione Toscana

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

SSS Servizio Sanitario della Toscana

RLS in Toscana

Ruoli e rapporti con i vari soggetti della prevenzione: un dialogo continuo per una maggiore sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

2009 anno del lavoro sicuro

Seminari tematici
10 settembre - 17 novembre

2009 anno del lavoro sicuro

Attenzione alle cadute nei cantieri

L'anno 2009 è stato definito dal Presidente della Regione Toscana Claudio Martini e dall'Assessore alla sanità Enrico Rossi come l'anno della sicurezza sui luoghi di lavoro. Infatti proprio in quest'anno sono state portate avanti varie iniziative finalizzate alla riduzione degli infortuni, alla sicurezza, igiene e prevenzione sui luoghi di lavoro. Alcune tra le più significative riguardano l'istituzione del Comitato regionale interistituzionale - con funzioni di coordinamento tra Direzione Regionale del Lavoro, INAIL, INPS, ISPESL, Vigili del fuoco e tutti quegli organismi che si occupano di prevenzione e sicurezza sul lavoro, con la partecipazione delle parti sociali - e l'istituzione in ogni Azienda USL dei Comitati di coordinamento territoriale. Importanti le firme di vari protocolli: con le Organizzazioni Sindacali - per garantire il rispetto della tutela della salute dei lavoratori e favorire la piena attuazione delle misure di prevenzione e sicurezza previste dalle leggi vigenti - con

l'INAIL - per l'utilizzo dei dati sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e per attivare sistemi di monitoraggio integrati. La Regione si è mossa anche per tutelare la salute dei lavoratori in agricoltura e selvicoltura, ed ha realizzato il programma di vigilanza straordinaria nel comparto siderurgico. Ma è il settore delle costruzioni quello dove si concentra il maggior numero di infortuni in termini assoluti di frequenza rispetto sia al numero di lavoratori occupati che per la gravità degli esiti. L'andamento infortunistico nella nostra Regione negli ultimi 10 anni conferma come le lavorazioni in quota rappresentino la principale causa di infortunio in questo settore, pari a quasi il 60% di tutti gli infortuni mortali. Solo nel 2008 ben 7 degli 11 infortuni mortali avvenuti nei cantieri e nei lavori di manutenzione delle coperture nella nostra regione sono stati per caduta dall'alto. Con la campagna di comunicazione contro le cadute dall'alto nei cantieri la Regione intende

rafforzare l'attenzione su tale problematica, per la quale sono stati effettuati negli anni sia specifici interventi normativi sia mettendo in atto numerosi interventi specifici, come quello finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori impegnati nella realizzazione delle "Grandi opere". La campagna "Sicuro non cado" ha previsto la realizzazione di vario materiale informativo tra cui un opuscolo in più lingue, rivolto ai lavoratori ed ai datori di lavoro, nel quale si forniscono le principali indicazioni per prevenire le cadute dall'alto. Le immagini della campagna, che si allegano al presente articolo, sono state diffuse su tutto il territorio toscano attraverso la stampa, le radio, l'utilizzo di teli di grande formato su ponteggi, e su 130.000 sacchi di cemento.

Francesco Vigiani,
Settore Ricerca, sviluppo
e tutela nel lavoro.
Regione Toscana



Cosa fare per prevenire le cadute dall'alto	Cosa fare per prevenire le cadute dall'alto
Datori di lavoro	Lavoratori
<p>1 Quando un lavoratore deve fare un lavoro in altezza, controlla che possa legarsi a parti strutturali stabili come travi portanti e ancoraggi. Non bisogna usare comignoli, pali di antenna, anche se ti sembrano solidi, parti di grondaia e tubi di sfato.</p>	<p>1 Quando lavori in altezza, legati a parti strutturali stabili come travi portanti e ancoraggi predisposti (se presenti). Non utilizzare comignoli, pali di antenna, anche se ti sembrano solidi, parti di grondaia e tubi di sfato.</p>
<p>2 Verifica sempre i percorsi di lavoro e la solidità delle coperture, con particolare attenzione ai lucernari.</p>	<p>2 Stai attento a dove metti i piedi: la copertura è in grado di sopportare il tuo peso? Ci sono lucernari lungo il percorso?</p>
<p>3 Ricorda che le coperture in cemento - amianto possono sfondarsi. Per fare lavorazioni su queste coperture devi prevedere camminamenti, cioè percorsi, sicuri come passerelle soprastanti, impalcati sottostanti o ponti mobili (cestello).</p>	<p>3 Stai attento alle coperture in cemento - amianto, perché possono sfondarsi. Per lavorare su queste coperture utilizza camminamenti, cioè percorsi, sicuri come passerelle soprastanti, impalcati sottostanti o ponti mobili (cestello).</p>
<p>4 Fornisci ai lavoratori i sistemi anticaduta - completi di imbracatura - e insegna loro a usarli correttamente, anche con formazioni specifiche.</p>	<p>4 Utilizza solo sistemi anticaduta - completi di imbracatura - e ricorda che sono efficaci solo se li usi correttamente.</p>
<p>5 Organizza correttamente il lavoro e scegli le soluzioni che danno maggiore sicurezza ai lavoratori. Prepara un servizio di salvataggio e primo soccorso in caso di caduta.</p>	<p>5 Organizza correttamente il tuo lavoro, valuta la soluzione che ti dà maggiore sicurezza e fai in modo di non rimanere isolato ma di poter comunicare con qualcuno se ti trovi in difficoltà.</p>
<p>6 Pioggia, ghiaccio, neve e vento aumentano i rischi e rendono non efficaci le misure di sicurezza. Con queste condizioni climatiche non far lavorare in altezza oppure prevedi misure di sicurezza aggiuntive.</p>	<p>6 Pioggia, ghiaccio, neve e vento aumentano i rischi e rendono non efficaci le misure di sicurezza. Con queste condizioni climatiche non lavorare in altezza, oppure richiedi misure di sicurezza aggiuntive.</p>
<p>7 Non mettere fretta al lavoratore e fai in modo che possa sempre dedicare la massima attenzione alla sua sicurezza.</p>	<p>7 Non sempre la soluzione più veloce è anche la più sicura. Fai sempre attenzione quando lavori, soprattutto in altezza.</p>
<p>8 Non inventare sistemi di sicurezza. Usa sempre le soluzioni già provate e che la tecnologia offre.</p>	<p>8 Non inventare sistemi di sicurezza. Usa sempre le soluzioni già provate e che la tecnologia offre.</p>



**SICURO
NON CADO**

Più sicurezza nei porti di Livorno, Carrara e Piombino – ruolo centrale del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Un patto di ferro per la sicurezza sul lavoro nei tre porti della Toscana di rilevanza economica nazionale, Livorno, Carrara e Piombino: è il protocollo d'intesa firmato il 3 giugno a Livorno, da tutti gli enti e le forze sociali interessate, gli assessori regionali al diritto alla salute e ai trasporti e i rappresentanti di autorità portuali, comuni e province di Livorno, Carrara e Piombino, Inail, Direzione regionale del lavoro, Vigili del fuoco, Inps, Ispesl, Confindustria, Assologistica, Fise-Uniport, organizzazioni sindacali e Aziende sanitarie di Livorno e Massa Carrara. Il protocollo non è una risposta episodica

legata a una situazione di emergenza infortunistica, ma rappresenta un progetto organico e condiviso che impegna i firmatari a dare priorità, continuità e omogeneità alle iniziative per la sicurezza, in termini di formazione, prevenzione, controllo, un passo in avanti per tutti i soggetti coinvolti.

Uno dei punti più importanti del protocollo è rappresentato dal ruolo centrale riconosciuto ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e soprattutto alla nuova figura dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di sito produttivo. È previsto infatti che i Rsl aziendali indi-

viduino i Rlss, che saranno 3 per il porto di Livorno, 1 per quello di Carrara e 1 per quello di Piombino. Questi rappresentanti costituiranno un organo collegiale, il Sistema integrato di rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza del sito.

Il protocollo stabilisce nel dettaglio i compiti dei rappresentanti dei lavoratori e fissa anche il fondo annuale di ore che dovranno dedicare alla loro attività, costituito da 600 ore per ciascun Rlss del porto di Livorno, 350 ore per il rappresentante del porto di Carrara e 400 ore per il rappresentante del porto di Piombino. Sta all'autorità portuale vigilare perchè le imprese portuali finanzino effettivamente le ore utilizzate per lo svolgimento dell'attività dei Rlss.

La formazione dei rappresentanti Rls, Rlss e dei lavoratori operanti nei porti saranno organizzate dalle autorità portuali e finanziate dalla Regione e dalle province, attingendo anche ad eventuali finanziamenti messi a disposizione dall'Unione europea. I rappresentanti di sito saranno invitati permanenti ai Comitati di Igiene e sicurezza, coordinati dalle autorità portuali. Il protocollo fissa infine i compiti affidati alle imprese e ai soggetti pubblici che si riuniscono in un Centro unico di riferimento coordinato dalle Asl, è proprio questo Centro che si impegna a garantire risposta nel più breve tempo possibile alle richieste di intervento da parte dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, compresi quelli di sito produttivo e comunque anche da parte di ogni singolo lavoratore.

La fase di elaborazione del documento di valutazione dei rischi interferenziale derivanti dalla compresenza di operazioni e/o di esecuzioni di servizi portuali vedrà comunque il coinvolgimento dei Rlss e Rls delle aziende committenti e appaltatrici.

Le Istituzioni, tutte, dovranno svolgere il proprio ruolo, importante per tutelare e far crescere non solo le figure di rappresentanza dei lavoratori ma soprattutto la cultura della sicurezza.

Stella Lanzilotta
Settore Ricerca, sviluppo
e tutela nel lavoro.
Regione Toscana



La sorveglianza sanitaria: definizione

La sorveglianza sanitaria è definita dal D.Lgs 81/08 come l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

In pratica si tratta di un'attività complessa volta a tutelare la salute dei lavoratori e a prevenire l'insorgenza di malattie professionali, si può definire come la somma delle visite mediche, delle indagini specialistiche e di laboratorio, delle informazioni sanitarie e dei provvedimenti adottati dal medico, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori nei confronti del rischio lavorativo.

La sorveglianza sanitaria deve essere attivata in tutti i luoghi di lavoro nei quali sono presenti dei fattori di rischio per la salute dei lavoratori. Naturalmente prima devono essere adottati tutti i possibili accorgimenti, tecnici e/o procedurali per eliminare o ridurre tali rischi.

Essa comprende:

- **visita preventiva** che ha lo scopo di stabilire se le condizioni di salute del lavoratore gli consentono di essere esposto ai rischi presenti nella sua mansione e sul suo luogo di lavoro. Essa deve essere effettuata prima che il lavoratore inizi a lavorare, e deve essere ripetuta nel caso di cambio mansione. Le recenti modifiche al Testo Unico portate dal D.Lgs 106/2009 (entrate in vigore dallo scorso Agosto) hanno introdotto la possibilità di effettuare la visita preventiva anche

in fase preassuntiva, prima cioè che si siano concluse le pratiche burocratiche dell'assunzione.

- **successive visite periodiche** mirate a controllare che l'esposizione a tali rischi non abbia prodotto dei danni cioè abbia provocato l'insorgenza di malattia e a confermare l'idoneità del lavoratore a svolgere la sua mansione.
- **visita straordinaria** richiesta dal lavoratore stesso quando ritiene di avere dei disturbi provocati dal lavoro, spetta al medico decidere se la richiesta è giustificata o no.
- **visita alla cessazione del rapporto di lavoro** prevista nel caso che il lavoratore sia stato esposto a particolari rischi (es. amianto)
- **visita al rientro al lavoro** dopo un periodo di assenza per malattia di almeno 60 giorni

La visita, si conclude con l'espressione di un **giudizio di idoneità alla mansione specifica** (scheda 1) che deve essere consegnato in forma scritta al lavoratore e al datore di lavoro.

La sorveglianza sanitaria è affidata al medico competente, una delle figure del sistema di prevenzione aziendale, si tratta di un medico specialista in medicina del lavoro (o discipline analoghe) cioè di un medico che ha approfondito i suoi studi sugli effetti dannosi per la salute dei vari rischi presenti sui luoghi di lavoro.

Il medico competente è nominato dal datore di lavoro.

Egli deve compilare per ciascuna man-

sione presente sul luogo di lavoro un **protocollo sanitario e di rischio**. Deve cioè elencare i rischi che ha individuato tramite il sopralluogo (che è la visita delle varie postazioni del ciclo produttivo), il documento di valutazione dei rischi, le schede tecniche delle sostanze utilizzate ed i risultati di eventuali misure ambientali. Una volta individuati i rischi e la loro entità deciderà la periodicità della visita medica e degli **accertamenti integrativi** (scheda 2) che riterrà necessari per poter esprimere un giudizio di idoneità.

Antonella Bruschi

Dipartimento di Prevenzione USL 5 Pisa



IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Al termine della visita e degli eventuali esami aggiuntivi il medico competente esprime un giudizio di idoneità alla mansione specifica cioè alla mansione alla quale è adibito il lavoratore, esso può essere:

- **idoneo alla mansione specifica**
- **temporaneamente non idoneo alla mansione specifica** (significa che le condizioni di salute che non consentono di adibire il lavoratore alla sua mansione sono solo temporanee, cioè è previsto un miglioramento nel tempo)
- **idoneo con prescrizioni o limitazioni** (il lavoratore può svolgere la sua mansione ma con particolari accorgimenti, come evitare alcune manovre o alcune fasi dell'attività lavorativa oppure riducendo il ritmo di lavoro)
- **non idoneo alla mansione specifica** in questo caso il medico competente ritiene che le condizioni cliniche del lavoratore non gli consentono di svolgere la mansione per la quale è stato assunto, in questo caso il datore di lavoro deve adibire il dipendente ad altra mansione concordata con il medico, ricordiamo però che se può essere dimostrato che non ci sono mansioni alternative la non idoneità può essere causa di licenziamento.

Il giudizio di idoneità deve essere consegnato in forma scritta al lavoratore, il quale se non lo condivide può fare ricorso al servizio pubblico di medicina del lavoro (PISLL) della ALS entro 30 giorni.

Verrà sottoposto a visita da una specifica commissione medica che potrà modificare o confermare il giudizio del medico competente.

Il datore di lavoro dovrà attenersi a quanto deciso dalla commissione ASL.

ACCERTAMENTI INTEGRATIVI

Si tratta di esami aggiuntivi (su sangue, urine o strumentali) che il medico competente ritiene necessari per poter esprimere il giudizio di idoneità.

I più comuni sono:

Audiometria: serve a valutare la funzione uditiva. Viene utilizzato quando la mansione espone al rischio rumore. È un esame non invasivo che deve essere eseguito in un ambiente silenzioso, preferibilmente all'interno dell'apposita cabina detta "silente".

Spirometria: è l'esame che valuta la funzione respiratoria, si utilizza nei casi di esposizione a polveri di varia natura, ad agenti chimici volatili, a fumi di saldatura, a vapori.

Elettrocardiogramma a riposo o sottosforzo: valuta parte della funzionalità cardiaca, può essere utile per valutare l'idoneità a mansioni che comportano sforzi fisici intensi o che si svolgono in altezza.

Esami del sangue e delle urine: in genere si ricercano i valori che indicano la funzionalità di rene, fegato e dei componenti ematici (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine)

Monitoraggio biologico: in caso di esposizione ad alcune sostanze chimiche (come alcuni solventi) è possibile rintracciarne le tracce nei liquidi biologici (in genere urine), la quantità rilevata indica se il grado di esposizione è accettabile o supera i limiti consentiti. (per alcune sostanze esistono dei valori limite all'interno dei quali si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa essere esposta senza danni per la salute)

Diritti e doveri dei lavoratori

I lavoratori in tema di sorveglianza sanitaria hanno il diritto di:

- fare ricorso contro il giudizio del medico al servizio di medicina del lavoro della ASL (PISLL) qualora il lavoratore stesso lo ritenga immotivato o ingiustificato in relazione al suo stato di salute.
- poter accedere ai dati sanitari che lo riguardano,
- avere spiegazioni ed informazioni dal medico sul proprio stato di salute,
- ricevere copia del documento sanitario e di rischio, essere sottoposto a visita qualora il lavoratore ritenga di avere problemi sanitari connessi con la sua attività lavorativa.

Il lavoratore deve essere cosciente del fatto che la sorveglianza medica è uno strumento di tutela della propria salute; pertanto deve collaborare con il medico competente fornendogli tutte le informazioni richieste sul proprio stato di salute.

Ricordiamo che l'obbligo per il lavoratore di sottoporsi, con le periodicità che gli vengono comunicate, alle visite ed alle indagini che il medico ritiene necessarie è contenuto nel D.Lgs 81/08 (art.20 comma 2 lettera i)

Antonella Bruschi

Dipartimento di Prevenzione USL 5 Pisa

La cartella sanitaria e di rischio

È uno degli strumenti del medico competente, egli deve istituire una per ciascun lavoratore, essa contiene dati sanitari soggetti a segreto professionale quindi deve essere custodita in luogo sicuro in forma sigillata. Il datore di lavoro non deve avere accesso ai contenuti della cartella sanitaria e di rischio. Il lavoratore ha diritto in qualunque momento a ricevere copia della sua cartella se ne fa richiesta. Ne riceverà comunque una copia alla cessazione del rapporto di lavoro. Il D.LGS 81/08 nell'allegato 3 A ha previsto i contenuti minimi che il medico competente, nel corso della sorveglianza sanitaria, debba raccogliere e registrare nella cartella sanitaria e di rischio, tra questi fondamentali sono i rischi cui il lavoratore è esposto con i relativi livelli di esposizione quando presenti.



Uno strumento per i RLS: la relazione sanitaria annuale

Lla relazione sanitaria annuale, prevista dall'**art. 25 c1 lettera i del D.Lgs 81/08** è un obbligo del Medico Competente (*"... i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce informazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori"*) e, quando ben scritta, rappresenta un fondamentale strumento per conoscere lo stato di salute dei lavoratori da parte di tutti i soggetti aziendali ed in particolare dei RLS.

Il documento infatti è un rapporto il più chiaro ed esauriente possibile dei risultati sanitari espressi in maniera anonima e collettiva relativi all'anno di riferimento. In particolare il medico competente deve saper descrivere brevemente il profilo di rischio delle varie **mansioni/postazioni/lavorazioni specifiche** della ditta con la relativa analisi dei rischi e, per quanto possibile, dei livelli di esposizione desunti dalla valutazione di rischio. Accanto al profilo di rischio deve essere indicato il relativo **protocollo sanitario** adottato dal medico competente tenendo conto dei diversi effetti sulla salute da monitorare.

I risultati dei dati sanitari devono pertanto essere rappresentati suddivisi sulla base della classificazione dei lavoratori in gruppi omogenei per esposizioni sulla base delle mansioni/postazioni/lavorazioni. Per ogni gruppo di lavoratori dovrebbero essere analizzati: i casi di ipersensibilità, di patologie professionali e di malattie correlate e/o correlabili con l'attività lavorativa, gli eventuali giudizi espressi di non idoneità specifiche alla mansione, temporanee o permanenti, con limitazioni o con prescrizioni, la eventuale presenza di alterazioni o "anomalie" nei risultati di monitoraggio biologico quando presente e degli altri accertamenti sanitari integrativi, strumentali o di laboratorio.

È utile quindi, nel leggere la relazione sanitaria, che ogni RLS ponga attenzione ai seguenti elementi:

- la definizione e la classificazione dei lavoratori sulla base dei rischi specifici deve essere il più possibile aderente alla organizzazione concreta dell'azienda in esame
- la definizione delle mansioni/postazioni/lavorazioni specifiche deve essere ben descritta e corrispondere il più possibile alla realtà; ciò potrebbe anche facilitare la individuazione di eventuali mansioni alternative nel caso di non idoneità
- deve essere rappresentato chiaramente il numero dei casi di patologie correlate o correlabili con l'attività lavorativa specifica nelle diverse mansioni/postazioni/lavorazioni
- devono essere riportate tutte le anomalie rilevate negli esami di monitoraggio, strumentali o di laboratorio, sia numericamente che per tipologia
- occorre che siano state tenute in considerazione nell'analizzare i dati sanitari le differenze di genere.
- devono essere esplicitate le eventuali proposte migliorative di modifica delle postazioni di lavoro prima di proporre l'allontanamento dei lavoratori dalle postazioni più a rischio:

In sostanza la relazione deve rappresentare a 360° lo stato di salute e gli eventuali disturbi collegati alla organizzazione del lavoro ma anche prevedere e descrivere le eventuali azioni sia di miglioramento nell'ambiente di lavoro sia di proposte di modifica degli stili di vita attraverso azioni di promozione della salute. I contenuti della relazione sanitaria annuale possono quindi rappresentare per ogni RLS una ricca fonte di informazioni e di conoscenza sullo stato di salute dei lavoratori nel caso in cui i medici competenti interpretino correttamente l'obiettivo e la rilevanza di questo strumento di prevenzione.

Oriana Rossi

Dipartimento di Prevenzione USL 6 Livorno



Rapporti tra Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e Medico Competente aziendale (MC).

COS'È UTILE CHE L'RLS CHIEDA AL MC.

Sostanzialmente il MC collabora al processo di Valutazione dei Rischi (VDR) ed effettua la sorveglianza sanitaria e gli altri compiti correlati. L'RLS rappresenta i lavoratori per tutto quello che riguarda gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro. La legge fa incontrare queste due figure in alcuni specifici momenti. Il MC collabora alla valutazione dei rischi che si svolge "previa consultazione del RLS". Entrambi partecipano alla riunione annuale nelle aziende che occupano più di 15 addetti. Entrambi prendono parte alla programmazione della formazione. Il RLS viene poi consultato sulla designazione del MC ed ha la facoltà di chiedere informazioni circa il significato della sorveglianza sanitaria.

Al di là delle occasioni codificate è importante rilevare che la norma offre comunque la possibilità di instaurare un costante proficuo rapporto tra queste due figure. Lo stesso Piano Sanitario Regionale toscano ribadisce l'importanza del coinvolgimento dei lavoratori, dei loro rappresentanti e del medico competente negli interventi di promozione della salute in azienda e di modifica dei comportamenti a rischio.

Già dal momento della designazione del medico competente l'RLS è in condizione di avviare un rapporto chiedendo di essere informato sul significato della sorveglianza sanitaria e discutendolo con il medico sulla base dell'analisi del documento di valutazione dei rischi. Non dimentichiamo infatti che la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ha una finalità ben precisa ed un ambito di svolgimento che tutela il lavoratore da abusi.

Questo è ancora più importante di fronte all'ampliarsi dei compiti del medico competente a campi che sono sul confine tra la tutela della salute e sicurezza del lavoratore ed il controllo di comportamenti a rischio (alcool dipendenza, assunzione di sostanze stupefacenti). È importante quindi verificare che ciò che viene fatto sia effettivamente rapportato ai rischi lavorativi presenti ed alla mansione effettivamente svolta, prima di tutto per essere certi di riuscire a mettere in evidenza le situazioni particolari di rischio e di rilevare precocemente eventuali effetti dannosi, ma anche per evitare abusi che potrebbero ledere i diritti del lavoratore. La sorveglianza sanitaria non è un controllo generico dello stato di salute; è, invece, precisamente finalizzata a stabilire se quel soggetto può svolgere quel determinato lavoro senza correre rischi per la sua salute ed a rilevare entità ed eventuali effetti precoci di determinate esposizioni. L'RLS può segnalare situazioni di disagio che possono ricorrere a più persone, contribuendo a mettere in evidenza problemi che potrebbero altrimenti passare inosservati. Può segnalare i problemi reali che possono insorgere nell'applicazione delle misure per la riduzione dei rischi individuate dall'azienda e dai professionisti di cui si avvale; problemi che, se non tengono nel debito conto l'impatto con la quotidianità, la pratica del lavoro, possono rivelarsi totalmente inefficaci. Prime tra tutte l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) che, essendo sempre un "onere" per il lavoratore, necessitano del suo coinvolgimento convinto e dell'adesione alle sue reali esigenze, affinché siano realmente efficaci.

Il rapporto tra il medico competente e l'RLS deve, dunque, essere basato sulla fiducia, sul rispetto reciproco e soprattutto sulla consapevolezza dell'importanza del ruolo che le due figure debbono svolgere a pieno affinché gli obiettivi di salute e sicurezza possano venire realmente raggiunti.

Silvia Giusti

Dipartimento di Prevenzione USL 11 Empoli



Alcune cose che può fare il RLS rispetto alla sorveglianza sanitaria:

- Conoscere ed essere in grado di rintracciare il MC
- Leggere il DVR con l'ottica di valutare quanto riportato relativamente ai risultati della sorveglianza sanitaria
- Verificare i risultati della sorveglianza sanitaria nella relazione sanitaria annuale
- Chiedere le motivazioni del protocollo sanitario rispetto ai rischi aziendali e il significato e la periodicità degli accertamenti integrativi proposti dal MC
- Chiedere informazioni sui risultati del monitoraggio biologico quando viene fatto
- Informarsi sui casi di non idoneità segnalati dal Medico competente e sui possibili provvedimenti contribuendo alla eventuale scelta delle postazioni alternative
- Verificare i contenuti della cartella sanitaria e di rischio facendosi consegnare e leggendo il proprio documento sanitario
- Chiedere incontri con il MC su problemi specifici compresi eventuali sopralluoghi congiunti mirati a esaminare le postazioni più critiche da un punto di vista di salute
- Effettuare una raccolta attiva dei problemi sanitari correlati al lavoro riferiti dai colleghi con questionari ad hoc o con altre metodologie comunicative, eventualmente concordandone i contenuti con il medico competente o i servizi pubblici di medicina del lavoro.
- Riferire tempestivamente al medico competente i risultati di tali rilevazioni
- Verificare che i MC adempiano all'obbligo di effettuare le denunce di malattia professionale alla sede INAL attraverso la relazione sanitaria annuale o con informazioni dirette con gli altri lavoratori
- Partecipare con il medico competente e il RSPP alla scelta dei DPI

Oriana Rossi

Dipartimento di Prevenzione USL 6 Livorno

Sorveglianza sanitaria: le novità introdotte dal D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009

Diverse sono le novità introdotte dal D.Lgs. 81/2008, modificato poi dal D.Lgs. 106 del 3 agosto 2009, per le attività del medico competente, sia di tipo organizzativo/relazionale che inerenti la sorveglianza sanitaria. In particolare il medico competente:

- deve attenersi ai principi del *Codice Etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH)* e curare il proprio *aggiornamento*; il datore di lavoro deve *rispettarne l'autonomia e consultare l'RLS nella scelta del medico* stesso.
- È specificamente chiamato a *collaborare alla valutazione dei rischi*, deve allegare i risultati del monitoraggio biologico, in forma anonima, *al documento di valutazione dei rischi e comunicarli al RLS*; deve inoltre comunicare *per iscritto*, in occasione delle riunioni periodiche, al datore di lavoro, al RSPP, ai RLS, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata.
- È chiamato a *collaborare all'attuazione di programmi volontari di promozione della salute*.
- Nelle aziende con più Unità Produttive possono essere nominati più medici competenti ed in tal caso, tra essi, viene individuato *un medico con funzioni di coordinamento*.
- È integrato nel *sistema prevenzione nazionale: ogni anno deve trasmettere ai Servizi di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria*

(saranno definiti con Decreto i contenuti e le modalità di trasmissione). Le A.USL aggregano queste informazioni e le trasmettono alla Regione, che a sua volta le trasmette all'ISPESL. Viene istituito un *elenco nazionale dei medici competenti presso il Ministero della Salute*.

- Viene resa più stringente l'incompatibilità, per cui il medico del lavoro dipendente di una struttura pubblica che svolge attività di vigilanza, *non può svolgere l'attività di Medico Competente in alcuna parte del territorio nazionale*.

Le principali novità rispetto alla sorveglianza sanitaria, sono:

- l'introduzione della *visita medica preventiva in fase preassuntiva, della visita medica alla ripresa dal lavoro dopo malattia di durata superiore ai 60 giorni continuativi e della visita in occasione del cambio di mansione* (quest'ultima era già prevista in caso di modifica del profilo di rischio). Le visite mediche preventive in fase preassuntiva, assoluta novità, possono essere svolte dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle A.USL, su scelta del datore di lavoro. Il lavoratore può presentare ricorso all'Organo di Vigilanza anche contro i giudizi formulati in tale fase.
- L'affermazione del divieto di visite mediche *per accertare stati di gravidanza*.
- La tutela della salute anche di terzi, attraverso la verifica dell'*assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti*, nelle

mansioni previste dalle leggi sulle sostanze d'abuso (entro il 31/12/09 verranno *ri-visitate* le condizioni e le modalità di tali accertamenti).

- La definizione dei *requisiti minimi* della cartella sanitaria e di rischio (in formato cartaceo o informatizzato), che viene *custodita sotto la responsabilità del medico*;
- la consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, di *copia* della cartella sanitaria e di rischio, mentre *l'originale viene conservata, con salvaguardia del segreto professionale, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni*;
- l'inquadramento del giudizio di idoneità in termini precisi e definiti (*Idoneità, Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni, Inidoneità temporanea - con indicati i limiti temporali-, Inidoneità permanente*). Di tali giudizi il medico deve *informare per iscritto sia il datore di lavoro che il lavoratore e, contro tali giudizi*, (quindi anche contro il giudizio di idoneità) è ammesso ricorso all'Organo di Vigilanza;
- l'introduzione del rischio professionale da *Radiazioni ottiche artificiali*;
- l'istituzione presso l'ispesl del *registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, con sezioni dedicate al mesotelioma, alle neoplasie delle cavità nasali e dei seni*.
- La riduzione a 1/3 di tutte le sanzioni a carico del medico competente.

Marta Dei

Dipartimento di Prevenzione USL 7 Siena

Il contributo della sorveglianza sanitaria alla valutazione dei rischi

Innanzitutto occorre ricordare la definizione di rischio ovvero: la probabilità di accadimento di un danno in relazione alla presenza di un pericolo:

Rischio= Pericolo X Danno

Tutti i documenti di valutazione di rischio devono pertanto tener conto degli effetti sanitari ovvero della probabilità di accadimento dei danni correlati ai diversi pericoli individuati.

Ciò premesso è evidente che la valutazione dei rischi deve necessariamente coinvolgere il Medico Competente (MC) in quanto l'unico soggetto della prevenzione in grado di valutare gli effetti del lavoro sull'uomo. Il medico competente possiede molti strumenti utili al processo di valutazione del rischio (conoscenze scientifiche, epidemiologiche e normative, dati di monitoraggio biologico, questionari etc) ma in particolare deve esporre in maniera anonima e collettiva i dati sanitari provenienti dall'attività di sorveglianza sanitaria (visite mediche ed accertamenti sanitari preventivi e periodici) ai fini di correlare i pericoli agli effetti sanitari rilevati.

Il Medico Competente deve quindi, anche attraverso l'analisi dei risultati della relazione sanitaria annuale, fornire i dati epidemiologici specifici aziendali indispensabili al processo di valutazione dei rischi. E' necessario infatti che il MC contribuisca alla valutazione tenendo conto degli eventuali soggetti "ipersuscetibili" ovvero soggetti che hanno la probabilità di ammalarsi più degli altri (es. nel caso di soggetti allergici, la valutazione del rischio chimico con misurazioni ambientali o con gli algoritmi non è sufficiente perché le sostanze allergizzanti agiscono con meccanismo non dose-dipendente o con livelli di esposizione molto bassi), dei soggetti con patologie anche non professionali (epatiche, visive, osteo-articolari, tumorali etc.) che possono comportare problematiche specifiche in casi di particolari attività lavorative (esposizione a solventi, cancerogeni, VDT, movimentazione carichi, vibrazioni etc), oltre che dei casi di malattie da lavoro o sospette tali (correlate o correlabili con l'attività lavorativa). Inoltre il MC deve analizzare

e fornire i risultati, se presenti, dei dati di monitoraggio biologico ovvero verificare gli indicatori di esposizione interna degli inquinanti chimici attraverso il campionamento nei liquidi biologici (urine, sangue etc).

Il MC deve infine relazionare nella valutazione di rischi sulla scelta del protocollo sanitario motivando l'appropriatezza degli esami nonché le periodicità rendendo trasparente la sua scelta ed orientamento e mantenendo la propria autonomia professionale.

La sorveglianza sanitaria, dunque, essendo l'unico strumento di rilevazione degli indicatori biologici e degli effetti sanitari precoci, deve essere necessariamente inserita a pieno titolo nel processo di valutazione dei rischi. Al centro della valutazione deve essere sempre posto il lavoratore e solo la specifica competenza del medico può essere in grado di valutare la compatibilità tra condizioni di lavoro e salute dei lavoratori.

Oriana Rossi

Dipartimento di Prevenzione USL 6 Livorno



DAL TERRITORIO

Lavaggio lastre di granito: rischio caduta dall'alto.

La fase di segazione di un blocco di granito deve essere necessariamente seguita dal lavaggio della superficie delle lastre prodotte, al fine di eliminare i residui della miscela utilizzata durante il taglio del blocco.

Nella maggior parte delle aziende che eseguono segazione dei blocchi di granito le lastre sono lavate all'esterno dei telai di segazione, nel piazzale antistante.

Il lavaggio delle superfici delle lastre, eseguito con lancia idropulitrice previa apertura "a libro" di ognuna di esse, necessita del posizionamento e spostamento sopra le lastre dei lavoratori addetti a circa 2.5 - 3 mt di altezza.

Il rischio rilevante a cui i lavoratori sono continuamente esposti nel corso di tale fase di lavoro è sicuramente la caduta dall'alto per perdita di equilibrio o a causa della rottura delle lastre sottostanti.

Le diverse forme e dimensioni delle lastre, collocate su appositi carrelli, non permettono l'adozione di misure collettive di si-

curezza quali ad esempio strutture fisse che consentano ai lavoratori di operare senza posizionarsi direttamente sulle lastre e di essere protetti dalla caduta dall'alto.

L'U.F. PISLL della ASL 1 di Massa Carrara ha coinvolto le aziende che eseguono la segazione del granito nel territorio di propria competenza e con il forte contributo dei rappresentanti dei lavoratori e dei lavoratori addetti alle operazioni di lavaggio delle lastre sono state individuate e adottate misure di sicurezza condivise e adeguate alla realtà di ogni singola azienda.

Precedentemente i lavoratori accedevano alla sommità delle lastre mediante una scala a pioli portatile semplice appoggiata alle stesse ed eseguivano gli spostamenti e le operazioni senza adottare alcuna misura atta ad impedire la caduta dall'alto o comunque atta a contenerla (foto 1).

Attualmente i lavoratori, dotati di imbracatura con bretelle e cosciali, accedono alla sommità delle lastre mediante una idonea scala fissa o mediante un impalcato parapettato. Prima di posizionarsi sopra le lastre essi si assicurano con l'imbracatura

agli altri componenti del sistema anticaduta (in genere si tratta di un dispositivo retrattile o di una linea possibilmente rigida) ancorati ad apposita struttura e quindi si posizionano per l'esecuzione delle operazioni (foto 3).

Mauro Puccetti

Tecnico della Prevenzione

USL1
Massa
Carrara

Referente:
Gianni Trevisan

0585/657928

g.trevisan@usl1.toscana.it

800 487328



Foto 1



Foto 2 – Scala fissa a castello per l'accesso alla sommità delle lastre e dispositivo retrattile applicato a braccio girevole.

Foto 3 – Ancoraggio su linea rigida.

DAL TERRITORIO

Lamovimentazione dei materiali: l'anello debole della produzione

Negli ultimi anni si è imposta all'attenzione la pericolosità della movimentazione dei materiali. Le moderne macchine di produzione usate ad esempio nel comparto carta, che sono indubbiamente migliori quanto a sicurezza, hanno velocizzato la produzione e di conseguenza fatto aumentare i ritmi della movimentazione, la cui tecnologia non ha subito altrettanto significative innovazioni. Le difficoltà nel reperire spazi adeguati e nel coordinamento con le aziende, talvolta numerose, che vi cooperano (numerose cooperative di facchinaggio), contribuiscono a spiegare i numerosi infortuni che negli ultimi anni hanno caratterizzato questo mondo parallelo della produzione. La USL 2 ha dedicato uno specifico piano mirato triennale alla movimentazione ottenendo una diffusione della chiusure laterali dei carrelli, una migliore organizzazione e coordinamento fra imprese, un'intesa con le forze sociali sulla formazione dei carrellisti. Il

protocollo di intervento adottato da questa USL è stato diffuso alle forze sociali con varie iniziative di sensibilizzazione, ed ha portato le Aziende a mettere in atto soluzioni innovative rispetto alla prassi nel resto d'Italia, in particolare sui sistemi di trattenuta del conducente sul carrello elevatore aggiuntivi alla cintura di sicurezza (sportelli o body-guard laterali) che hanno evitato numerosi infortuni gravi e mortali in caso di ribaltamento del carrello. Resta aperto il problema della mancanza di visibilità anteriore dei carrelli che trasportano carichi ingombranti. In questo caso possono essere messe in atto misure che riducano i rischi ergonomici e di sicurezza che derivano dalla necessità di procedere per lunghi tratti a retromarcia; ad esempio cominciano ad essere disponibili sul mercato i carrelli con la cabina o il posto di guida girevoli, oltre a vari tipi di sensori di vicinanza e videocamere, ma ciascuna soluzione deve essere valutata in base alle caratteristiche dell'azienda, dei percorsi, delle merci da trasportare.

Quando si parla di sicurezza nei luoghi di lavoro sempre più spesso sentiamo parlare di emergenza, un termine, che visto il suo frequente utilizzo, è ormai svuotato del suo vero significato.

Non si può parlare di situazione emergenziale quando queste situazioni sono legate alla quotidianità e rischiano di diventare routine per i lavoratori rassegnati ad una convivenza forzata con l'emergenza.

Parlare di sicurezza lo trovo indispensabile, è il primo passo per evitare la rassegnazione o ancora peggio l'indifferenza, sentire di un morto sul lavoro non fa più notizia, salvo tragedie che coinvolgono più lavoratori vedi la vicenda Thyssen, quindi dobbiamo tenere alta l'attenzione visto che ogni giorno 4 persone muoiono sul luogo di lavoro.

La lotta contro questo stato di cose deve avvenire senza alcun tipo di steccato che separi associazioni datoriali, organizzazioni sindacali, organi di controllo, deve esserci un fronte unico che si muove contro questa strage quotidiana di vite umane.

A mio parere uno dei problemi principali è legato alla cultura della sicurezza, non è quindi circoscritto ad una categoria, datori di lavoro o lavoratori ma è trasversale tra questi soggetti. Secondo me esistono due fronti distinti, da una parte chi della cultura della sicurezza fa

obbiettivo fondante di formazione e crescita professionale e dall'altra, chi si ostina ad ignorare tale cultura in nome di chissà quale assurda e deleteria logica.

Io mi sono sempre adoperato per sviluppare il sistema sicurezza in azienda schierandomi contro chi in quel sistema non crede, sia questo lavoratore o ancora peggio datore di lavoro.

Purtroppo nella mia esperienza di rls ho dovuto affrontare anche lavoratori che non volevano sentire parlare di procedure lavorative o dpi. Il loro slogan di solito era :”è 30 anni che faccio così e continuo a fare così”. Questa situazione l'ho combattuta su due fronti sia contro questi lavoratori, per fortuna una minoranza, sia contro l'azienda che non ha mai fatto niente per contrastare questo atteggiamento menefreghista.

Una svolta significativa è avvenuta quando l'azienda ha nominato un nuovo RSPP con il quale c'è stato subito unità di intenti finalizzati allo sviluppo di una cultura della sicurezza, smettendo così di ignorare certi atteggiamenti e iniziando un percorso informativo, formativo e di addestramento che si è spinto aldilà di quello obbligatorio indicato dalla legge.

Dopo questa “svolta” è stato facile sensibilizzare i nuovi assunti verso le tematiche della sicurezza, in quanto al momento del loro ingresso in azienda hanno trovato un sistema sicurezza che gli indicava chiara-

mente la via da percorrere: informazione, conoscenza del dvr, formazione, studio delle procedure operative.

Questi lavoratori sottratti alla sola formazione data loro dai colleghi più “esperti”, che trasmettevano solamente gli usi peggiori, hanno immediatamente acquisito una cultura che li ha portati fin da subito allo sviluppo del sistema sicurezza aziendale, segnalando le problematiche riscontrate nello svolgimento del proprio lavoro e contribuendo così allo sviluppo di manuali operativi e di procedure aziendali.

USL2
Lucca

Referente:

Giovanni

Panelli

0583/449267

g.panelli@usl2.toscana.it


 **800 535165**

USL3
Pistoia

Referente:

Marzia Dolfi

0572/927938/39/40

 0572/927941

mz.dolfi@usl3.toscana.it

Massimo Barbani

0573/353431

m.barbani@usl3.toscana.it

 **800 204040**

Con il tempo anche gli “esperti” si sono adeguati e hanno apprezzato questo nuovo modo di approcciarsi al lavoro, il risultato di queste scelte ha portato negli ultimi 2 anni a non avere infortuni in un'azienda come la nostra che di rischi ne ha molti; cadute dall'alto, organi in pressione, alta temperatura, rischio chimico, elettrico, biologico, movimentazione manuale dei carichi.

Se il risultato del nostro lavoro di RLS è positivo è grazie anche all'intesa con la RSU aziendale, non abbiamo mai portato allo stesso tavolo sindacale, la sicurezza con altre problematiche oggetto di trattativa con l'azienda, infatti secondo me non

ci deve essere trattativa quando ci si occupa di sicurezza.

Lavorando sul DVR in particolar modo sul mansionario, sulle procedure operative, abbiamo determinato una organizzazione del lavoro precisa e circoscritta che in un secondo momento l'RSU ha trattato da un punto di vista contrattuale con l'azienda ad un tavolo separato.

Secondo me siamo davanti ad una svolta, le aziende dovranno scegliere se entrare in un regime di concorrenza con le imprese di paesi poveri, quindi perseguendo il massimo ribasso, che passa dal tagliare i costi della sicurezza al ricorrere al lavoro nero, oppure cercare di agganciare le

aziende di paesi culturalmente più evoluti rispetto a noi, in quanto privi di leggi che si occupano di sicurezza proprio perché è talmente connaturata in loro la cultura della sicurezza da non necessitare di alcuna regolamentazione, per tentare tale aggancio è necessario secondo me puntare ad un lavoro di qualità e non può esistere azienda qualitativamente valida che non abbia nel suo dna una solida cultura della sicurezza.

Walter Fattori

RLS C.I.S. (Consorzio Intercomunale Servizi Comuni di Agliana, Quarrata, Montale)

Il 4 aprile si è svolta a Prato la seconda edizione della “626 run – una corsa per il lavoro sicuro” organizzata dall'Unità Funzionale PISLL della nostra Azienda Sanitaria, dalla Associazione Onlus “Regalami un sorriso” e dalla Provincia con il contributo di tutte le associazioni sportive, sindacali e forze sociali.

La manifestazione, nata nel 2008 per festeggiare un anno senza infortuni mortali a Prato, è in breve diventata un'occasione per ricordare i lavoratori che ogni anno perdono la vita sul luogo di lavoro ed affermare il diritto di tutti ad un lavoro sicuro insieme a quello di curare la propria salute fisica e mentale, di cui lo sport è l'espressione e l'emblema.

Quest'anno la manifestazione era dedicata a Michele Matera, un ragazzo di diciotto anni che ha perso la vita in una fabbrica

appena aperta che rappresentava il futuro per lui ed i suoi parenti.

Tanti i lavoratori che hanno partecipato alla corsa non competitiva: dipendenti privati, pubblici, membri delle associazioni aderenti, sportivi, studenti, tutti con indosso l'ormai mitica maglietta dell'evento e con i palloncini dell'Associazione “Regalami un sorriso”.

In più di duemila persone dopo aver attraversato ciascuno al proprio passo le vie della città, ci siamo ritrovati, insieme con i bambini e le famiglie della “Marathon Family” in piazza del Duomo, in mezzo agli striscioni realizzati dai ragazzi delle scuole e dai corsisti del Centro per l'Impiego sul tema del fairplay e della sicurezza e nello sport e sul lavoro, ed a tanto colore, allegria, giochi e musica.

**USL4
Prato**

Referente:

Alfredo Zallocco

0574/435535-03

0574/435501

pisll-rls@usl4.toscana.it

azallocco@usl4.toscana.it

800 554952



DAL TERRITORIO

Nuove professioni, nuovi rischi per la salute

Per quanto si faccia risalire la nascita dei *call center* agli anni '60 (un giudice americano impose alla Ford di rispondere ai reclami per i difetti di fabbricazione di un tipo di auto), è a partire dagli anni Novanta che questo tipo di attività si comincia a configurare così come la conosciamo attualmente: un nodo di comunicazione pensato per poter fornire tutte le informazioni necessarie al cliente, per fornirgli assistenza, ridurre gli abbandoni e creare valore.

Pur con la piena consapevolezza che si tratta di un ambiente di lavoro che non presenta rischi paragonabili a quelli di altre attività, rispetto ad altre professioni di tipo impiegatizio ha alcune peculiarità su cui vale la pena di soffermarsi.

L'operatore di *call center* ha come strumento di lavoro soprattutto la propria voce, ma nonostante l'evidenza, il rischio di affaticamento vocale per questa categoria di lavoratori non risulta ancora normata (a differenza di quanto accade per insegnanti ed attori, per esempio), né ci sono riferimenti scientifici internazionalmente riconosciuti. Eppure le patologie della voce e delle corde vocali (noduli, polipi, cisti, disfonie, tremori vocali...) sono in aumento ed è stata addirittura istituzionalizzata una Giornata Mondiale della Voce (16 aprile). Come RLS del *call center* di Vodafone a

Ospedaletto (Pisa), da anni insisto, insieme ai colleghi con lo stesso ruolo, sulla necessità di prendere in considerazione questo aspetto della vita lavorativa, anche perché abbiamo avuto (e continuiamo ad avere) diversi casi di lavoratori con problemi più o meno gravi alla voce da gestire: le telefonate sono continue, quindi a parte le pause dall'attività non ci sono momenti in cui l'operatore non parla; il microclima (l'umidità, la temperatura e le correnti d'aria) e il rumore di fondo (il *call center* chiaramente è organizzato in un *open space*) sono ulteriori fattori che aumentano il rischio di patologie. Solo da poco l'azienda ha inserito il rischio di affaticamento vocale nel Documento di Valutazione dei Rischi – seppure considerandolo accettabile – impegnandosi quindi a lavorare sulla prevenzione. Certo, siamo lontani dalle nostre richieste (ovvero verifiche attraverso la visita periodica dello stato di salute dell'apparato orofaringeo e erogazione di corsi di logopedia), ma possiamo finalmente registrare un primo passo positivo, ovvero la partenza di sessioni di formazione sull'igiene vocale che partiranno dal prossimo autunno. Dopo 10 anni di esistenza del *call center* può sembrare poco, ma è un punto di partenza... Un punto di arrivo potrebbe essere una campagna di osservazione sul campo con controlli su un campione di operatori su medio periodo per acquisire una conoscenza

Piano straordinario per il controllo di igiene e sicurezza all'interno del settore siderurgico: collaborazione con RLS

Nel 2002 la Giunta Regionale, in accordo anche con le OO.SS., istituì un piano straordinario per il controllo dei livelli di igiene e sicurezza all'interno del settore siderurgico con lo scopo di aumentarvi la vigilanza e l'assistenza. Detto intervento incentivò il dialogo tra l'ente di vigilanza e gli RLS dando impulso alla formazione di veri e propri "gruppi di lavoro" costituiti da membri dell'azienda controllata, RLS e USL il cui scopo era quello di analizzare i reparti, soprattutto dal punto di vista organizzativo/procedurale, ed individuare azioni correttive (successivamente implementate dall'azienda) per poi tornare a valutare gli effetti di quanto stabilito.

L'eco degli effetti positivi di quel "dialogo" si è protratta nel tempo così come le conseguenze delle considerazioni fatte dai gruppi di lavoro durante i sopralluoghi "sul campo". Il riferimento è legato al fatto che a tutti apparve evidente l'in-

sufficienza della sola tecnologia a garantire salute e sicurezza sul luogo di lavoro evidenziando la necessità di una attenta progettazione delle attività lavorative e di una buona educazione al lavoro delle maestranze (di ogni livello). In accordo tra le parti (Azienda, OO.SS. e USL) fu pertanto deciso di compiere ulteriori passi dapprima organizzando incontri monotelamatici bimestrali della durata di circa tre ore (di cui un'ora dedicata alle domande) rivolti a personale aziendale e delle ditte appaltatrici ed inserendo due ore di docenza USL all'interno del percorso formativo dei neoassunti e poi istituendo una task force sperimentale, voluta ed incentivata dalla Regione, costituita dagli stessi soggetti dei gruppi di lavoro predetti che, tra le altre cose, intervistò un grande numero di operai. Innegabilmente, anche se fortemente auspicabile, un siffatto dialogo risulta, per tutte le parti in causa, molto positivo ma piuttosto gravoso da ripetere e sostenere nel tempo. Con quell'esperienza, però, è stata ulteriormente evidenziata l'importanza di mantenere ed ampliare i

USL5 Pisa

Referente:
Antonella Bruschi
0587/273669-85
☎ 0587/273660
a.bruschi@usl5.toscana.it

☎ 800 663310

quantitativa e qualitativa dell'impatto dell'attività in un *call center* sulla voce.

Certamente ancora molto ci sarebbe da dire sulle condizioni di lavoro degli operatori di *call center*: infatti, oltre ai potenziali disturbi all'apparato muscolo-scheletrico o alla vista – tipici dei videoterminalisti, così come i rischi da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore derivante da movimenti ripetitivi –, c'è un aspetto che è particolarmente impattante, ovvero lo stress lavorativo. Non a caso si parla dei *call center* come "la nuova catena di montaggio": ma questo è un tema che per la sua rilevanza mi auguro di approfondire alla prossima occasione.

Francesca Prato
RLS Call Center Vodafone, Ospedaletto (PI)

USL6 Livorno

Referenti:
Oriana Rossi
Massimo Ughi
☎ 0586/223966-88
☎ 0586/223961
o.rossi@sud.usl6.toscana.it
mughi@usl6.toscana.it

☎ 800 271171

canali comunicativi tra gli RLS e tra gli RLS e l'azienda USL; in merito al polo siderurgico di Piombino, tali canali sono stati ampliati mediante la redazione di un bollettino quadrimestrale "Rischi lavorativi" rivolto agli RLS di zona e redatto dal personale USL nel quale sono inseriti articoli afferenti alle novità normative, all'esperienza quotidiana ed alla attività espletata dal personale ispettivo all'interno del perimetro industriale

Massimo Ughi
Dipartimento di Prevenzione USL 6 Livorno

DAL TERRITORIO

Sezione Permanente di Siena: un esempio di collaborazione ed integrazione delle competenze.

La Sezione Permanente (DPCM 21.12.07), coordinata dall'azienda USL 7, è composta da rappresentanti della Direzione Provinciale del Lavoro, INAIL, ISPESL, INPS e Vigili del Fuoco; a Siena partecipano anche la Prefettura e la Conferenza dei Sindaci ed almeno una volta l'anno è prevista una riunione congiunta con le parti sociali ed il Polo per la Promozione della salute, sicurezza ed ergonomia nelle PMMI della Provincia di Siena.

La Sezione Permanente di Siena ha costituito da tempo dei gruppi di lavoro per organizzare le proprie attività, come di seguito indicato. Edilizia: sono garantiti sia il coordinamento e la programmazione degli interventi di vigilanza, compresi gli interventi congiunti nell'ambito del Nucleo Operativo della Prefettura che il confronto per un'uniforme interpretazione del D.L. 81/08. Occupati/mercato del lavoro: con il supporto del Polo per la Promozione della salute, sicurezza ed ergonomia nelle PMMI della Provincia di Siena si stanno raccogliendo i dati sugli occupati utilizzando le informazioni fornite dall'INAIL, INPS, CCIAA e Centri per l'Impiego, per acquisire una migliore conoscenza della distribuzione e tipologia

della forza lavoro nel territorio e nei vari settori produttivi.

Infortuni sul lavoro : è stato attivato uno scambio di informazioni tra INAIL e USL per la definizione in tempo reale di ogni nuovo infortunio mortale sul quale viene attivata una approfondita analisi sulle cause. Nel gruppo viene condotta una valutazione dei dati disponibili, sia di fonte INAIL che provenienti dai Pronto Soccorso con l'obiettivo di definire un quadro il più dettagliato e aggiornato possibile del fenomeno anche in relazione con l'andamento del numero degli occupati nei diversi settori produttivi.

Malattie professionali: Il gruppo si è posto l'obiettivo di condividere le informazioni disponibili tra i vari enti, soprattutto INAIL e USL e aprire un confronto per migliorare la raccolta delle segnalazioni di malattia professionale ed i percorsi diagnostici. Antincendio: il coordinamento degli interventi rimane il principale obiettivo, con l'ipotesi della predisposizione di linee di indirizzo, magari di settore, che possano servire sia per il controllo che per la progettazione e la gestione dei luoghi di lavoro; particolare attenzione viene dedicata agli aspetti informazione formazione dei vari soggetti della prevenzione, comprese le scuole. La Sezione Permanente ha inoltre collaborato ad iniziative per la promozione della salute, come ad esempio

la diffusione della buona pratica in edilizia e l'organizzazione di seminari sull'ergonomia, salute e sicurezza nelle PMI; ad esempio è stata organizzato un seminario per la presentazione di linee guida per la movimentazione sicura all'interno dei laboratori di lavorazione dei materiali lapidei. L'ultimo incontro del giugno scorso con le parti sociali è servito per presentare i risultati ottenuti, condividere gli obiettivi da perseguire e aderire al seminario di aggiornamento per gli RLS che la USL 7, insieme alla Regione Toscana, sta organizzando per il mese di novembre.

Indagine conoscitiva sugli accertamenti sanitari finalizzati all'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope

In seguito all'emanazione del Provvedimento della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 è stato introdotto all'interno della normativa di tutela della salute dei lavoratori per la prima volta, e poi ripreso dal D.Lgs.81/2008, l'obbligo di accertamento di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope per determinate categorie di lavoratori ai fini della tutela di terzi". Si sono fin da subito evidenziati dubbi interpretativi e problemi su alcuni punti: l'individuazione esatta delle mansioni per le quali scattano gli obblighi previsti; la mancanza di discrezionalità da parte del medico competente nell'espressione dei criteri di idoneità/inidoneità temporanea; le procedure da osservare nei casi di assunzione di determinati farmaci o di falsa positività; problemi di tutela della privacy; la tempistica di prenotazione e le modalità di risposta da parte dei laboratori e altri ancora .

Con l'obiettivo di verificare il livello di applicazione di tale normativa all'interno della ASL 8 AR e di conoscere la dimensione di tale problema, abbiamo richiesto ai medici competenti i dati relativi al numero dei dipendenti sottoposti a tali accertamenti, suddivisi per mansione, sesso ed età, con i relativi casi positivi, e quale fra le procedure previste viene seguita e presso quale laboratorio.

Infine, abbiamo richiesto di segnalarci le eventuali difficoltà riscontrate rispetto all'interpretazione della normativa, alle procedure e ai rapporti con i datori di lavoro e i lavoratori. I dati che ci verranno trasmessi saranno elaborati e successivamente pubblicati; saranno inoltre oggetto di un incontro e discussione con i medici competenti. La scelta di tale indagine è motivata dalla considerazione che, rispetto all'assunzione di alcool sui luoghi di lavoro, al cui riguardo la legge affida compiti anche ai nostri servizi e di cui abbiamo una serie di dati e informazioni sulla diffusione di tale fenomeno, per quanto riguarda l'assunzione di sostanze stupefacenti i

servizi di prevenzione non hanno compiti diretti né, attualmente, sono in possesso di dati certi riguardo alla dimensione di tale problematica sui luoghi di lavoro. Riteniamo che acquisire tali dati, migliorando il nostro livello di conoscenza all'interno di un progetto in collaborazione con i medici competenti, non possa che portare a una migliore efficacia dei nostri interventi di prevenzione.

USL7 Siena

Referente:

Marta Dei

0577-994920

0577/994935

m.dei@usl7.toscana.it

800 354529

USL8 Arezzo

Referente:

G. Ezio Rotondo

055/9106438

055/9106440

e.rotondo@usl8.toscana.it

800 754482

G. E. Rotondo

D. Sallèse

DAL TERRITORIO

Esperienza di prevenzione e sorveglianza sanitaria in lavoratori esposti a polvere di piombo in un'azienda per il riciclaggio di residui derivanti da batterie esauste per autoveicoli.

Nella zona delle Colline Metallifere si è provveduto a monitorare un gruppo di lavoratori addetti alla separazione di mix di ebanite contenente piombo, risultato dalla frantumazione di involucri e parti in plastica di accumulatori esausti.

Il materiale che arrivava tramite camion era stoccato nel piazzale antistante lo stabilimento in attesa di essere caricato sulle tramogge di alimentazione delle linee, e si presentava come un ammasso eterogeneo di sostanze diverse, risultanti da operazioni di frantumazione di materiale da riciclare. Tale materiale conteneva circa il 30% di ebanite, derivante dagli involucri e dalle parti in plastica di batterie al piombo esauste (lead-acid battery) oltre a pezzi di piombo di varie dimensioni derivanti dalle stesse batterie. I prodotti finali della lavorazione erano costituiti da: ebanite, polipropilene, piombo, bachelite e polietilene, che venivano inviati ad altri stabilimenti per la loro utilizzazione. L'impianto comprendeva tre linee produttive delle quali la prima con lavorazione ad umido e le altre due a secco.

La linea n. 1, comprendeva una tramoggia di carico che alimentava il rotovaglio dove avveniva la separazione del materiale. Dopo la frantumazione nei mulini a rulli dentati, la separazione avveniva in vasche di flottazione per il recupero dell'ebanite, del polipropilene e del polietilene. Le linee

n° 2 e 3, comprendevano una tramoggia di carico alimentata tramite pala meccanica. Dalla tramoggia il materiale veniva inviato ad un vibrovaglio dal quale venivano alimentate le due linee. La frantumazione avveniva tramite un mulino a lame, mentre la separazione veniva effettuata per mezzo di un separatore ad aria ed un ciclone.

In accordo con la direzione aziendale, i lavoratori e i loro rappresentanti sono stati sottoposti a monitoraggio biologico, tramite il dosaggio di piombemia e protoporfirina IX libera ed eritrocitaria, 46 operatori (45 maschi ed una femmina) di età compresa tra 22 e 58 anni (media±DS 35±10 anni), inoltre sono stati anche eseguiti campionamenti personali di aria per la determinazione del piombo nel particolato aerodisperso inalabile.

I risultati di questa indagine dimostrarono casi di assorbimento da piombo con evidenti rischi per gli addetti, e pertanto iniziarono i necessari interventi di bonifica di tipo tecnologico con l'utilizzo di mezzi di movimentazione provvisti di cabina climatizzata con apparato di filtrazione e bagnatura del materiale tramite impianto di abbattimento della polvere ad acqua, e provvedendo a installare sulle linee produttive sistemi di chiusura, nonché di aspirazione ed abbattimento delle polveri in corrispondenza dei nastri trasportatori, vagli e frantoi, e sulle procedure da impiegare.

Un migliore organizzazione del lavoro consistente nella riduzione allo stretto necessario della presenza e dell'esposizione per gli addetti nei pressi delle linee, automatizzando il più possibile il ciclo lavo-

rativo, con eliminazione della fase relativa alla scelta manuale, l'utilizzo di aspiratori industriali dotati di filtrazione assoluta per le operazioni di pulizia e manutenzione, unita ad attività formazione e informazione hanno contribuito a migliorare l'esposizione a piombo ma non a eliminare completamente il rischio per gli addetti, fino a quando il materiale trattato nell'impianto è stato sostituito con materiale plastico post-consumo non contenente piombo.

Soltanto sostituendo la materia prima e variando la produzione è stato possibile ridurre significativamente tale esposizione, realizzando così un obiettivo di prevenzione primaria, in cui sono state coinvolte tutte le figure istituzionali previste dal D. Lgs. 626/94 al momento, dal D.Lgs. n. 81/08 oggi, ma soprattutto i responsabili dei lavoratori per la sicurezza.

Un nuovo approccio da una categoria "nuova"

Il nuovo testo unico 81/08 con le sue novità ha portato la Filcams CGIL (la categoria che si occupa di Commercio Turismo e Servizi) a fare un bilancio di come si è affrontato il tema della sicurezza nel terziario negli ultimi 15 anni, cioè dall'avvento del D. lgs 626/94.

Da una prima analisi i punti critici emersi, da superare, sono essenzialmente tre.

Il primo riguarda il riconoscimento dell'RLS. I casi in cui l'RLS è anche minimamente consultato dal datore di lavoro sono rari in questi settori; neanche nelle aziende della grande distribuzione si riesce ad attuare quegli elementi partecipativi previsti dalla legislazione che permetterebbero ai lavoratori di contribuire con le loro conoscenze ad una giusta e corretta ge-

stione della sicurezza nei luoghi di lavoro. Quando l'RLS cerca di comunicare con il datore di lavoro, l'RSPP, il medico competente, si trova molto spesso a risposte evasive o fornite con tempi lunghissimi. Il secondo riguarda i modi con cui le aziende gestiscono in questi settori la sicurezza del lavoro. Valutazioni del rischio standardizzate per tutte le unità produttive, riunioni periodiche ridotte ai minimi termini, rapporti difficili con il committente negli appalti, sono aspetti ormai ben conosciuti e largamente presenti nel comparto.

Basta pensare che ancora oggi aziende con appalti o unità produttive su tutto il territorio nazionale contestano l'elezione di rappresentanti al livello locale, sostenendo di essere una sola azienda e quindi con 6 soli RLS per tutta Italia!

Il terzo fattore di difficoltà è legato ad un

USL9 Grosseto

Referente:

Paolo Nannetti

0566/56628

p.nannetti@usl9.toscana.it

 800 579579

USL10 Firenze

Referenti:

Roberto Bognesi

Laura Fontana

055/8451625

055/8451628

roberto.bognesi@asf.toscana.it

 800 432270

DAL TERRITORIO

aspetto strutturale del terziario: la precarietà. L'alto turn-over, la stagionalità e flessibilità del lavoro rendono molto difficile consolidare o almeno provare a far crescere la cultura della sicurezza a livelli paragonabili a quelli presenti nel settore produttivo; è infatti molto difficile che un RLS riesca a finire il mandato dei tre anni previsto in tutti gli accordi interconfederali di applicazione del "vecchio" DL 626/94. Ma esistono altri problemi legati a realtà la cui affermazione è storia relativamente recente: ci riferiamo in particolare ai Centri Commerciali e agli Outlet.

Questi grandi agglomerati, che sono ormai diventati un elemento familiare del paesaggio delle aree periferiche delle nostre città, presentano numerosi problemi inerenti la sicurezza dei lavoratori, aggravati anche dalla carente applicazione degli elementi più basilari ed immediati della legislazione in materia. In molti casi capire chi è il datore di lavoro di un centro commerciale è impresa impossibile, molto spesso ci troviamo di fronte un "condominio" di aziende, con molte proprietà, che rispondono solo per le aree di loro competenza, mentre per le aree comuni, quali ad esempio quelle della galleria o del parcheggio, che sono pur sempre luoghi di lavoro, non esistono neanche le valutazioni del rischio.

Quest'insieme di problemi, poco contemplati dalla normativa in materia precedente all'entrata in vigore del D. Lgs. dell'81/08,

potrà e dovrà essere diversamente affrontato alla luce del nuovo assetto legislativo, in particolare con l'applicazione dell'art. 49 che prevede la nomina dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di sito produttivo. Da queste considerazioni è nato un approccio diverso da parte della Filcams di Firenze: due potevano essere le strade da seguire in questo contesto: la prima, prendere a pretesto il rinnovato quadro legislativo e fare emergere la conflittualità latente, facendo convergere sulle ASL decine e decine di richieste di intervento relative a casi di mancata consultazione preventiva e tempestiva degli RLS in ordine alla valutazione dei rischi. La seconda, che invece abbiamo preferito sperimentare, è stata quella di intraprendere un percorso nuovo nella convinzione che coinvolgere le ASL in una pioggia di richieste potesse causare loro difficoltà, con ricadute negative, sull'azione preventiva e di vigilanza.

Nell'ottica di un rilancio dell'iniziativa della Filcams, si è deciso quindi di organizzare alcuni incontri con gli operatori dei servizi PISLL dell'Azienda Sanitaria di Firenze insieme agli RLS più esperti provenienti dalle realtà più significative del territorio. Gli incontri si sono svolti il 9 aprile e il 7 maggio di quest'anno, ad essi hanno partecipato gli RLS di Esselunga, Unicoop, Rinascente, Zara insieme agli RLS di mense, appalti di pulizie, vigilanza, alberghi.

Si è trattato di importanti occasioni di incontro che hanno permesso agli operatori dei servizi della prevenzione nei luoghi di lavoro di conoscere la complessità delle situazioni nelle realtà del comparto, soprattutto le difficoltà incontrate dai soggetti in questione di fatto esclusi dalla partecipazione fattiva alla gestione della sicurezza in azienda, e quindi ostacolati nell'esercizio del proprio ruolo. Si sono quindi discusse le linee su cui articolare l'intervento delle ASL, questo, partendo da priorità esemplari per tipologia e dimensioni individuate sul territorio fiorentino, dovrà fornire informazioni e indicazioni da utilizzare successivamente in un ambito più vasto, coinvolgendo il complesso delle aziende di riferimento. Per illustrare e pubblicizzare l'intervento così concepito si è ipotizzato di realizzare una iniziativa pubblica, a Firenze, ne mese di ottobre p.v., ci auguriamo che essa, oltre a svolgere un ruolo informativo, possa essere un'importante occasione di confronto tra istituzioni e parti sociali, comprendendo in esse anche quelle che finora hanno visto negli RLS un avversario da neutralizzare, anziché un soggetto da coinvolgere in processi di miglioramento.

Enrico Talenti, Segretario CGIL-FILCAMS
Firenze

Roberto Bolognesi,
Dipartimento Prevenzione
ASL 10

Un'esperienza di educazione informale sul luogo di lavoro

Nei primi mesi del 2005, nel territorio della Az. Usl 11 di Empoli si sono verificati 5 infortuni mortali che hanno avuto un forte impatto in tutta la comunità.

Ne è seguito un forte impegno di tutti per rafforzare le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro e per far crescere la cultura della sicurezza.

Ci sono state varie iniziative tra cui: uno sciopero dei lavoratori, un'assemblea straordinaria dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, consigli comunali straordinari in vari comuni, e, nel mese di novembre, si arrivò alla firma di intesa di un "protocollo per la promozione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro" tra gli enti, le parti sociali e le istituzioni. La Regione Toscana nell'ambito del protocollo ha deliberato consistenti finanziamenti per l'attuazione del Piano mirato

di prevenzione nei luoghi di lavoro 2005 - 2007 "Più salute e sicurezza nei luoghi di lavoro".

Tra le varie attività previste nel Piano mirato c'erano iniziative speciali, trasversali, di "educazione informale" sui luoghi di lavoro, per rischi specifici, con particolare riguardo ai carrelli elevatori".

Si trattava di attivare una nuova campagna d'informazione (iniziativa di "educazione informale", con verifica di efficacia) nelle aziende, con particolare riguardo alle microimprese ad ai nuovi e più gravi rischi, concordando con le parti sociali interessate, modalità e temi della campagna stessa. A tal proposito era previsto di assumere tecnici di prevenzione neo-laureati che adeguatamente formati, incontrassero il titolare dell'azienda, i rappresentanti dei lavoratori e i lavoratori per fornire informazioni sui rischi derivanti dall'uso dei carrelli, distribuissero materiale informativo appositamente predisposto e sommi-

nistrassero ai lavoratori questionari sulla percezione delle condizioni di lavoro e di rischio.

Si era inoltre prevista la somministrazione ai lavoratori di questionari specifici sulle conoscenze relative al carrello elevatore e una verifica, a distanza di 6 mesi, dell'effi-

USL11
Empoli

Referente:
Silvia Giusti

0571/704849

s.giusti@usl11.toscana.it

 **800 514236**

DAL TERRITORIO

caia dell'intervento.

Nella figura seguente sono sinteticamente descritte le varie fasi ed i risultati di quest'ultimo intervento che si è protratto fino al 1 semestre del 2008.

I risultati ottenuti hanno evidenziato l'opportunità di proseguire con interventi preventivi su rischi specifici, sia con la vigilanza che con l'assistenza.

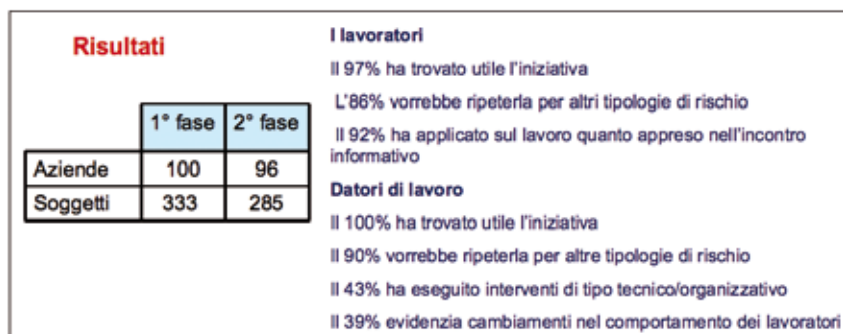
La sperimentazione di nuove metodologie di intervento, in particolare l'informazione fatta sul posto di lavoro, si è dimostrata efficace sia in termini di incremento delle conoscenze che degli effettivi miglioramenti indotti.

Ciò è stato motivo di soddisfazione per l'impegno profuso e stimolo per lo sviluppo di iniziative analoghe come quella per le cadute dall'alto anch'essa già conclusa.

Informazione-assistenza sul luogo di lavoro Rischio CARRELLO ELEVATORE

Accesso concordato in microimprese per svolgere attività di informazione sul rischio specifico ai lavoratori ed ai datori di lavoro.

- Somministrazione di un questionario sulle conoscenze relative al carrello elevatore (rischi, corrette procedure di lavoro) ed effettuazione di attività di informazione e distribuzione di materiale informativo.
- Verifica a distanza di sei mesi dell'efficacia dell'intervento (ripetizione del questionario) e valutazione di gradimento – e della applicazione operativa.



Aspetti di sicurezza nella manutenzione delle strutture alberghiere

L'infortunio mortale avvenuto lo scorso febbraio presso un albergo della Versilia, dimostra come attività, apparentemente prive di rischio perché rientranti nella normale gestione di una struttura possano causare incidenti gravi se non mortali.

Un evento infortunistico apre, generalmente, scenari inaspettati su tematiche di sicurezza che in taluni settori si pensa di poter trascurare, per tale ragione, la USL 12 di Viareggio ha avviato dal maggio scorso una campagna di prevenzione rivolta alla verifica dell'applicazione delle norme di tutela della sicurezza delle manutenzioni nelle strutture ricettive della Versilia in particolare gli alberghi.

Le misure di tutela da applicare in questi casi, coincidono, come spesso accade nel settore della prevenzione, con misure di buon senso, scarsamente considerate in relazione, soprattutto, alle attività manutentive che presentano alcune criticità, legate, in particolare, a:

carenza di programmazione delle attività di manutenzione;

presenza di lavoratori facenti capo ad imprese esterne per attività specifiche;

carenza di misure di organizzazione del lavoro in relazione alle attività appaltate.

carenza di sistemi sicuri di accesso e transito a posti di lavoro in quota.

Pur avendo dato ampia pubblicità alla campagna di prevenzione si sta riscontrando che il problema delle manutenzioni, e in particolare l'analisi dei rischi ad esse

connessi, è scarsamente preso in considerazione dimostrando ridotta attenzione al fatto che ad un rischio anche lieve, non corrisponde necessariamente l'impossibilità dell'evento incidentale.

Le attività di manutenzione che devono essere oggetto di opportuna valutazione, perché a maggior rischio per le modalità di accesso ed esecuzione, sono rappresentate da:

interventi sulle coperture;

pulizia delle superfici vetrate;

interventi su impianti del gas, elettrici, televisivi, termici e di condizionamento, ascensori e montacarichi ecc.

pulizia di pozzi neri, fognie, camini, fosse, ecc.

Ciascuno degli interventi sopra elencati richiede una misura di protezione adeguata, fermo restando l'obbligo di coordinamento e scambio preventivo di informazioni tra il personale dell'attività alberghiera e quello delle ditte esterne, al fine di evitare interferenze pericolose.

A questo proposito è fondamentale la programmazione dei tempi e la definizione delle modalità di esecuzione dell'intervento.

Anche le operazioni di pulizia (esempio pulizia di canali di gronda o di superfici vetrate) e quelle di riparazione/controllo di impianti possono comportare il rischio di caduta dall'alto, in questi casi è indispensabile un sistema di accesso e transito sicuro.

Gli accessi, a sottotetti o coperture, posti all'interno degli edifici devono essere garantiti in modo sicuro ad esempio tramite

scale fisse o retrattili dotate di parapetti, in alternativa scale portatili opportunamente fissate a sistemi di aggancio pre-esistenti. In ogni caso, quando gli accessi si trovino in corrispondenza di aperture sul vuoto (terrazze, vani scala etc.) dovranno essere predisposte protezioni, per evitare che in caso di caduta accidentale dalle scale, l'operatore possa cadere nel vuoto.

Occorre precisare che, contrariamente ad una credenza diffusa a vari livelli, l'obbligo di sicurezza del datore di lavoro – albergatore, si estende non solo ai propri dipendenti ed ai clienti ma anche ai soggetti terzi (manutentori, installatori, personale di pulizia, fornitori, ecc.) che per varie ragioni si trovino ad operare in un luogo di lavoro.

USL12 Viareggio

Referente:

Enrico Galileo Catelani

0584 6058807

0584 6858929

e.catelani@usl12.toscana.it

800 235303

Maria Rosaria Libone

Le morti bianche

Non è raro, anzi, è sempre più frequente trovarsi di fronte, sui mezzi di informazione, questa definizione “morti bianche”. “..... ancora morti banche.....”, “..... stop alle morti bianche.....”, “..... cordoglio e indignazione per l’ennesima morte bianca.....”

ma allora viene da chiedersi: che cosa si vuole intendere con questa definizione? Domanda forse un po’ banale, tutti sappiamo o crediamo di saper cosa vogliono identificare i mezzi di informazione quando utilizzano questo termine. Ma la mia riflessione voleva andare un po’ oltre.

Di fronte a una questione così seria e drammatica come quella degli incidenti mortali sui luoghi di lavoro, una disquisizione, perché di questo si tratta, sull’utilizzo di una terminologia potrebbe sembrare fuori luogo e riduttiva ma ritengo che non sia così. Ci si deve interrogare, infatti, da dove derivi questo termine. Dal “fenomeno” purtroppo ancora senza una spiegazione scientifica della morte in culla dei neonati. Bianca per questo, perché il bianco indica la purezza, l’innocenza, il candore delle vittime, bianca perché almeno apparentemente avviene senza una spiegazione, senza un motivo. Insomma “morti bianche” come simbolo di morte non violenta, senza colpa e senza motivo, di un innocente.

Ma allora tutto ciò che cosa ha a che vedere con le morti a cui si faceva riferimento all’inizio, con il mondo del lavoro? Le vittime dei luoghi di lavoro sono tutt’altro che prive di violenza, (cadute dall’alto, schiacciamenti, morti per asfissia, personale stritolato da macchinari, incidenti stradali ecc.) e soprattutto non sono mai frutto della fatalità, non sono mai senza motivo. Le morti sul

lavoro hanno tutte un nome e un cognome.

Perché allora ci ostiniamo a definirle bianche? Forse per il maldestro tentativo di addolcire la pillola, per conferirgli un alone di etereo che le renda meno reali, meno collegate alla realtà? Perché in questo modo nell’immaginario collettivo si potrebbe verificare un processo quasi inconsapevole di alleggerimento, di fatalismo, che rischia di spostare l’attenzione dalla verità? Del resto viviamo una società sempre maggiormente indirizzata verso il “percepito” e non al reale.

E allora cominciamo a chiamare le cose con il loro nome. Lasciamo stare i neonati, e introduciamo piuttosto il termine “morti nere” che meglio sembra adattarsi alla verità dei fatti. La morte più brutta, più drammatica, se mai fosse possibile stilare una sorta di macabra classifica. Quella di chi, svolgendo il proprio dovere per il suo sostentamento e per la famiglia, per migliorare le proprie condizioni di vita, paradosso dei paradossi, la vita la perde.

Iniziamo da questa piccola cosa, da questo “vizio di forma”, per ricominciare a trattare questo drammatico problema con uno spirito nuovo, con una mentalità diversa. Perché nonostante i miglioramenti, nonostante l’unanime cordoglio in occasione di tragici eventi, nonostante le leggi, nonostante gli scioperi, di lavoro si continua a morire e ad un ritmo impressionante.

..... “ Amo il mio lavoro, ma non da morire”

Gianluca Pieroni RLS Cartiera Lucchese



Quando la prevenzione non è sufficiente

Il rapporto annuale "Analisi dell'andamento infortunistico 2008" presentato dall'INAIL, evidenzia che in Toscana sono avvenuti 69.118 infortuni sul lavoro, di cui 82 mortali, oltre a circa 2.800 denunce di malattie professionali.

Infortuni e malattie professionali non sono sempre una casualità, spesso sono frutto di scarsa attenzione per le misure di prevenzione e di protezione e quindi, purtroppo, non sempre è sufficiente una buona normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per evitare al lavoratore di infortunarsi od ammalarsi per cause lavorative.

E' ineccepibile che la salute e la sicurezza sul lavoro è un diritto fondamentale per il lavoratore, ma se si verifica un infortunio o una malattia professionale, è soprattutto necessario che sia rispettata la legge che prevede la tutela assicurativa obbligatoria a favore del lavoratore infortunato o ammalato.

I lavoratori che hanno subito un infortunio o contratto una malattia professionale, possono essere assistiti e tutelati dai Patronati nei confronti degli Enti assicuratori (INAIL, IPSE-MA).

Data la complessità della trattazione di questo tipo di pratiche, il lavoratore può rivolgersi all'INCA CGIL dove può firmare il mandato di patrocinio **gratuito** con il quale il nostro Istituto di Patronato è autorizzato a tutelare i suoi interessi nei confronti degli Enti assicuratori.

Per fare questo l'INCA si avvale di operatori specializzati e di una rete legale e medico-legale di qualità, in grado di **garantire gratuitamente la migliore tutela ed assistenza.**

Per far valere i diritti del lavoratore infortunato o malato per cause lavorative, i Patronati possono:

- ✓ attivare la verifica e l'eventuale successiva denuncia di malattie professionali (malattie che il lavoratore ritiene siano originate da causa lavorativa);
- ✓ fare il controllo dell'indennità di temporanea (indennità corrisposta nel periodo durante il quale il lavoratore è stato infortunato);
- ✓ promuovere un eventuale ricorso contro il grado di inabilità accertato dall'Inail nei seguenti casi:
 - a. quando nessun grado di inabilità è riconosciuto per menomazione dell'integrità psicofisica (il lavoratore non ha diritto a nessun indennizzo);
 - b. quando il grado di menomazione dell'integrità psicofisica è inferiore al 6% (il lavoratore non ha diritto a nessun indennizzo);
 - c. quando il grado di menomazione dell'integrità psicofisica è pari o superiore al 6% ed inferiore al 16% (il lavoratore ha diritto ad un indennizzo in capitale del solo danno biologico);
 - d. quando il grado di menomazione dell'integrità

psicofisica è pari o superiore al 16% (il lavoratore ha diritto ad una rendita, di cui una quota per danno biologico ed una quota aggiuntiva per le conseguenze patrimoniali della menomazione);

- ✓ presentare richiesta di revisione nel caso di aggravamento delle condizioni di salute in conseguenza dell'infortunio e/o della malattia professionale;
- ✓ avanzare richieste di protesi e cure termali (nei casi previsti);
- ✓ offrire assistenza nei casi di decesso a causa di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Per informazioni, consulenze, pratiche, notizie, ecc. i lavoratori possono rivolgersi direttamente al Patronato INCA CGIL presente in tutte le province della Toscana agli indirizzi sotto indicati.

Inoltre, è possibile conoscere l'indirizzo delle Sedi Zonali Inca Cgil della Toscana, consultando il nostro sito www.incatoscana.it.

**Responsabile Area Danni da lavoro e alla Salute
Inca – Cgil Toscana
Federigo Dell'Agnello**



PROSSIMI APPUNTAMENTI

Dodici incontri informativi per approfondire specifiche tematiche di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

Rispondendo alle richieste espresse dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza presenti ai seminari realizzati nel 2008 di implementare la realizzazione di iniziative informative, sono state programmati per l'anno in corso dodici incontri seminariali a livello territoriale che si terranno nel periodo settembre – dicembre 2009. Ciascun incontro, la cui finalità generale è quella di approfondire aspetti legati al ruolo del RLS ed ai rapporti con le altre figure della prevenzione, affronterà temi specifici di sicurezza e salute, anche con riferimento a determinati settori produttivi. La scelta degli argomenti è stata

effettuata a cura di ciascuna Azienda USL toscana, in collaborazione con le parti sociali territoriali, sia sindacali che datoriali, ed effettuando ulteriori analisi di fabbisogni informativi tramite somministrazione di questionari o in occasione di corsi di formazione, punti di ascolto ecc. Tra le tematiche trattate: l'RLS e la valutazione dei rischi, i rapporti tra RLS e medico del lavoro, i sistemi di gestione della sicurezza aziendale, i rapporti tra i servizi ed i soggetti della prevenzione, senza mancare il riferimento a specifici settori produttivi quale il settore estrattivo, o a tematiche trasversali quali l'uso di alcool e di sostanze stupefacenti nei luoghi di lavoro o anche a problematiche di sicurezza legate all'ambito della manutenzione ... (la lista non è esaustiva ma intende soltanto fornire un'idea di ciò che verrà trattato).

Date: 10 settembre a Carrara, 18 settembre a Pistoia, 23 settembre ad Arezzo, 24 settembre ad Empoli, 30 settembre a Livorno, 8 ottobre a Sesto Fiorentino, 9 ottobre a Monte San Quirico, 16 ottobre a Gavorrano, 27 ottobre a Lido di Camaiore, 6 novembre a Siena, 12 novembre a Prato, 17 novembre a Pisa.

Per informazioni:

www.regione.toscana.it oppure contattare i propri referenti USL indicati nelle pagine "Dal territorio" di questo bollettino.

Lionella Bardazzi,
Regione Toscana

Direttore responsabile
Daniela Gianelli

Responsabile editoriale
Antonella Bruschi

Comitato scientifico
Mauro Abbarchi, Massimo Barbani,
Lionella Bardazzi, Roberto Bolognesi,
Antonella Bruschi, Enrico Galileo Catelani,
Marta Dei, Marzia Dolfi, Silvia Giusti,
Marco Masi, Paolo Nannetti,
Giovanni Panelli, Maura Pellegri,
Oriana Rossi, Ezio Rotondo,
Gianni Trevisan, Massimo Ughi,
Alfredo Zallocco

Redazione
Antonella Bruschi, Domenico Taddeo

Per inviare i vostri articoli
a.bruschi@usl5.toscana.it

Le foto sono state gentilmente fornite da operatori della prevenzione dei servizi pubblici delle ASL toscane. Rappresentano luoghi di lavoro della nostra regione.

Impaginazione, grafica e stampa
Felici Editore srl

Editore
Felici Editore Srl
via Carducci 60
56010 Ghezzano (Pisa)
tel. 050 878159 - fax 050 8755897
www.feliceditore.it

Nel prossimo numero parleremo di...

Mentre mandavamo in stampa questo numero del giornalino è entrato in vigore il Decreto Legislativo 106/2009 che ha portato numerose modifiche al Testo Unico. Siamo riusciti a correggere alcuni articoli del dossier sulla sorveglianza sanitaria inserendo le nuove norme ma non è stato possibile pubbli-

care tutte le novità contenute nel decreto. Quindi dedicheremo il prossimo numero alle recenti modifiche legislative sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, invitando tutti i lettori a inviarci contributi, commenti ed eventuali prime esperienze con la nuova normativa.

La redazione

In questo numero per motivi di spazio non è stato possibile pubblicare la scheda d'iscrizione alla banca dati regionale dei RLS, chi di voi non fosse ancora iscritto può rivolgersi agli indirizzi presenti nella sezione **DAL TERRITORIO**.

Vi ricordiamo che l'iscrizione alla banca dati

ci consente di inviarvi per posta il bollettino ed eventuali altre comunicazioni. L'azienda USL 10 di Firenze e USL 5 di Pisa sono responsabili del trattamento dati forniti, gli indirizzi forniti saranno trasmessi alla Felici Editore srl che provvederà alla spedizione del bollettino.

Alcuni indirizzi web sul tema della sicurezza nei luoghi di lavoro

www.regione.toscana.it
www.ispesl.it
www.inail.it

Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro:
<http://osha.europa.eu>

www.ministerosalute.it

Istituto superiore di sanità:
www.iss.it



Realizzato dall'Azienda Usl n.5 di Pisa con la collaborazione di tutte le Aziende Usl della Toscana