

su abcdeiiritti c'è te l'avevo detto

ABCDEIRITTI. TUTTI I TUOI DIRITTI IN UNA SOLA APP. SCARICALA DA **GOOGLE PLAY** O **APP STORE**.

GET IT ON Google Play Download on the App Store

ABCDEIRITTI. Per tutti. Tutti i giorni. **FP CGIL**

SALUTE E SICUREZZA NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI E NELLE CASE DI RIPOSO

<https://www.fpcgil.it/?home>

<http://www.abcdeiiritti.it/website/>

Introduzione

La tutela dell'integrità psicofisica dei lavoratori è garantita dalla Costituzione come principio assoluto e - per gli aspetti di interesse generale - dal Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro.

Il TU definisce il concetto di "salute" quale completo benessere anche sociale.

Pertanto la disciplina della sicurezza dei lavoratori mira alla realizzazione di un contesto organizzativo aziendale nel quale devono essere tutelati anche la personalità e il benessere psicologico del lavoratore e non solamente ad evitare o a ridurre il rischio di malattia o di infermità.

La legislazione vigente è articolata e complessa, le stesse *"buone pratiche"* che la stessa prevede si possono esplicitare solo attraverso una approfondita competenza della materia, e, in particolare, mediante la precisa consapevolezza del ruolo, delle funzioni, dei diritti e dei doveri di tutti i soggetti coinvolti: i Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza, le Organizzazioni Sindacali e le loro rappresentanze, i datori di lavoro, i servizi dedicati in una parola tutti *"gli attori"* del sistema sicurezza.

L'informazione e la conoscenza su questa vasta e delicata materia, come gli avvenimenti di questi mesi hanno messo a volte tragicamente in luce, rappresenta, dunque, una leva fondamentale per attuare concretamente i principi costituzionali nei luoghi di lavoro, affinché le norme di legge non siano il patrimonio di pochi esperti con il persistente rischio di una loro insufficiente attuazione.

E' in ragione di ciò che mettiamo a disposizione questa Guida a tutte e tutti i Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza, alle Delegate e Delegati nei luoghi di lavoro, una Guida che non vuole essere né esaustiva, ma un primo strumento di orientamento e di supporto all'attività.

Per la FP CGIL è da sempre fondamentale e irrinunciabile sviluppare una cultura e un'azione concreta che sia in grado di assicurare luoghi di lavoro più salubri e sicuri, con elevati standard di prevenzione e protezione da ogni possibile rischio, *"vecchio o nuovo"* a partire dalle aggressioni verso le lavoratrici e i lavoratori.

Perché la salute e la sicurezza sono un Diritto fondamentale per chi lavora e per quanti fruiscono dei servizi resi alla collettività.

INDICE GENERALE

Prima parte

Le fasi storiche del diritto alla salute

- Nascita dei primi sindacati
- Origine degli ospedali
- Le RSA
- Il Personale
- Orientarsi fra RSA, RSSA e Case di Riposo
- L'integrazione socio sanitaria
- La riforma sanitaria del 1978
- L'azione del sindacato.
- Il decreto legislativo 81/2008

La valutazione dei rischi

- Fondamenti e finalità
- Misure di tutela generali
- Misure di tutela specifiche
- Misure di emergenza
- Definizioni
- Fasi dei rischi

Documento di valutazione (dvr).

Documento unico di valutazione dei rischi interferenti (duvre)

- Definizioni
- Rischi da interferenza.
- Obblighi del committente.
- Obblighi generali per l'Appaltatore

Gli attori della prevenzione

- Il datore di lavoro (o il direttore generale)
- Dirigente.
- Preposto.
- Servizio di prevenzione e protezione.
- Medico competente.
- Rappresentanti dei lavoratori alla sicurezza.
- Il lavoratore.
- Responsabile delle emergenze.
- Addetti antincendio.
- Addetto al pronto soccorso.
- Strutture di vigilanza.

Le protezioni e i servizi per il personale

- Informazione.
- Formazione dei lavoratori.
- Servizi igienici
- Spogliatoi
- Docce e lavabi
- Refettorio
- Locali di abitazione o di sorveglianza attiva
- Protezione delle dipendenze in stato di gravidanza

Abbandono del posto di lavoro

Rapporto RLS/RSU/RSA

Seconda Parte

Analisi dei rischi e misure di prevenzione

- Organizzazione aziendale
- La disamina dei rischi.
- I dispositivi di protezione individuale (dpi).
- Obblighi del datore di lavoro
- Obblighi del lavoratore.
- Principali dispositivi di protezione

Rischio Biologico

Rischio chimico

Rischi Fisici

Rischio meccanico

Rischio elettrico

Rischio incendio

Rischio di movimentazione degli ospiti e dei carichi

Rischio da interferenza

Utilizzo di videoterminali

Lavoro allo sportello

Rischi stress lavoro-correlato

Aree di transito

Sorveglianza sanitaria e il medico competente

La turnistica e l'organizzazione del lavoro

Lavoro notturno

Rapporti con gli utenti e il pubblico

La tutela delle lavoratrici madri

Infortunati sul lavoro

Malattia professionale

Infornuto sul lavoro – malattia professionale: diritti dei lavoratori

La segnaletica di sicurezza

Gestione dei rifiuti in sicurezza

Imprese esterne
Personale non dipendente
Piattaforma contrattazione aziendale: 7 proposte
Terza Parte
Strumenti per il rappresentante alla sicurezza
Glossario
Sigle e acronimi

VEDI ANCHE LE GUIDE SU ABC DEI DIRITTI:

Aggressioni al personale in ambito sanitario e socio sanitario

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/06/24/aggressioni-al-personale-in-sanita/>

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2016/05/04/guida-agli-infortunati-sul-lavoro-alle-malattie-professionali-e-alla-tutela-della-salute-nei-luoghi-di-lavoro/>

Infortunati sul lavoro e malattie professionali: guida alle prestazioni

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/11/23/infortunati-sul-lavoro-e-malattie-professionali-guida-alle-prestazioni/>

Turni di lavoro e lavoro notturno

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/11/11/turni-di-lavoro-e-lavoro-notturno/>

LINK UTILI CGIL

<https://www.fpcgil.it/dirserv/abc-dei-diritti/dizionario-online/>

<https://www.fpcgil.it/?home>

<https://www.fpcgil.it/comunita/page-com/entra-in-fp/>

<https://www.fpcgil.it/settori/Terzo%20settore/>

<http://www.cgil.it/>

<http://www.inca.it/>

<http://www.cgil.it/uvl-uffici-vertenze-e-legali/>

<http://www.cgil.it/>

<http://www.inca.it/>

<http://www.cgil.it/uvl-uffici-vertenze-e-legali/>

<http://www.cgil.it/>

<http://www.cgil.it/cat/contrattazione/salute-e-sicurezza/>

LINK UTILI ISTITUZIONALI

Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Ministero del Lavoro <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/Pagine/default.aspx>

INAIL <https://www.inail.it/cs/internet/home.html>

INPS <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/home.htm>

Epicentro Portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica

https://www.epicentro.iss.it/focus/lavoro/Comunicato_Oms

Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/>

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro <https://osha.europa.eu/it/safety-and-health-legislation/european-directives>

Prima parte

LE FASI STORICHE DEL DIRITTO ALLA SALUTE



PRIMA FASE.

La rivoluzione francese inaugura la stagione dei diritti e anche se la *“Dichiarazione dei diritti dell'uomo e dei cittadini”*, dopo aver solennemente sancito il principio di eguaglianza tra tutti gli esseri umani, si riferisce essenzialmente ai diritti civili.

Il legislatore francese afferma, infatti, che la salute è un problema più vasto di quello clinico individuale, da affrontare non solo come risposta al bisogno dell'individuo biologico, ma anche come soddisfazione delle esigenze di uomini costitutivi di un tessuto sociale.



Già nel 1700 il medico **Bernardino Ramazzini** individua la relazione tra rischi e malattia basandosi su intuizioni e deduzioni logiche che anticipavano l'approccio scientifico moderno basato sui principi epidemiologici.

Per questo egli è considerato il padre della moderna medicina occupazionale.

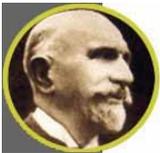
Anticipando metodi moderni di investigazione dei cambiamenti di salute e intuendo eventi inusuali, Ramazzini volle enfatizzare la necessità di studiare l'ambiente di lavoro e di migliorarlo.

Inoltre prestò molta attenzione alla necessità di fornire informazioni adeguate ai lavoratori riguardo ai rischi in cui incorrevano e suggerendo misure per prevenirli.

Pubblica il primo trattato dedicato alle malattie del lavoro. "*De morbis Artificum*" (Le malattie professionali), opera che tratta le malattie che possono colpire artigiani e operai e le loro cause specifiche.

Ramazzini aveva un operaio che andava da lui a pulire i cessi, che dopo qualche tempo divenne cieco. Allora Ramazzini, incuriosito fece delle indagini e accertò che anche altri lavacessi erano diventati ciechi. Stesso discorso per gli spazzacamini: molti avevano il cancro, capì che molti lavori hanno un'influenza sulla salute e pubblicò un trattato sulla medicina del lavoro dove descrive molte malattie legate alla situazione lavorativa.

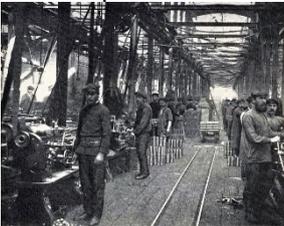
In Italia, **Luigi Sacco**, medico igienista, utilizzando la scoperta del nuovo vaccino antivaioloso di Edward Jenner, promuove nel 1800 un progetto di un piano per rendere generale l'uso, ed i vantaggi della vaccinazione.



Nel 1908 **Luigi Devoto** diventa ordinario di Clinica delle malattie professionali agli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano; fonda la *Clinica del Lavoro* la prima al mondo interamente dedicata allo studio, alla cura e alla prevenzione delle malattie da lavoro, oggi ancora esistente.

Nel concetto di "*malattie professionali*" di Devoto non sono comprese soltanto le malattie causate dal lavoro ma anche quelle che si contraggono durante il lavoro.

Malattia professionale è dunque sinonimo di malattia sociale.



SECONDA FASE.

La rivoluzione industriale in Inghilterra comporta un insieme di rivoluzioni settoriali: dall'agricoltura ai trasporti, dalla popolazione alle innovazioni tecniche e finanziarie.

La macchina a vapore, con la quale spesso si identifica la rivoluzione industriale, è solo uno fra i tanti fattori dell'industrializzazione e delle innumerevoli innovazioni tecniche dell'epoca.

Ma sul finire dell'800' che si assiste in Germania alla nascita della prima forma di moderno *welfare state*.

Nel 1883 viene istituita l'assicurazione obbligatoria contro le malattie, attraverso la costituzione di casse sociali

Nel 1885 il parlamento tedesco approva una legge che istituisce un'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, completamente a carico dei datori di lavoro.

Nel 1889 viene approvata una legge sull'invaldità e vecchiaia.

Non possiamo ancora parlare di "*diritto alla salute*" (nell'odierna accezione), infatti la copertura dell'assicurazione sanitaria è riservata agli iscritti alle casse mutue, ovvero agli appartenenti alle varie categorie di lavoratori .

In Italia l'industrializzazione fu più lenta e difficile. L'occupazione francese durante il periodo napoleonico aveva costretto le manifatture e le piccole industrie italiane a subire la concorrenza dei prodotti francesi. Fino al 1861 l'Italia era rimasta divisa in molti Stati.

Quasi tutti difendevano dei prodotti con un rigido sistema doganale, colpendo con forti dazi tutte le merci che entravano nel proprio territorio.

In generale la rivoluzione industriale ebbe enormi e conseguenze sociali. Le condizioni di lavoro e di vita degli operai erano durissime: fino a 16-17 ore di lavoro al giorno in luoghi pericolosi. Salari bassissimi, al limite della sopravvivenza.

Donne e bambini sfruttati in misura anche maggiore degli adulti; l'igiene e la sicurezza erano scarse e spesso si verificavano incidenti, molti mortali.

Le condizioni igieniche erano molto precarie provocando l'insorgere di sconosciute malattie come la Tuberculosis.

Poco più di un secolo fa, a Manchester, Inghilterra, la metà dei bambini moriva prima di aver compiuto i cinque anni.



NASCITA DEI PRIMI SINDACATI

Le cosiddette Casse Mutue, gli enti assicurativi che garantivano l'accesso alle cure, affondavano le radici nelle società operaie dell'800. In una fase storica caratterizzata, da una generale assenza di protezioni sociali, chi poteva permetterselo pagava per avere un'assistenza adeguata, per i più poveri non restava altro che affidarsi alle Opere Pie e alla beneficenza borghese.

I lavoratori salariati iniziarono così ad associarsi e a mettere in comune risorse per assicurarsi dai rischi dell'esistenza (disoccupazione, malattia, infortunio, vecchiaia, ecc.) generando un esteso e capillare tessuto di società mutualistiche: un vero e proprio welfare dal basso.

La rivoluzione industriale ebbe enormi e conseguenze sociali.

Le condizioni di lavoro e di vita degli operai erano durissime: fino a 16-17 ore di lavoro al giorno in luoghi pericolosi.

Salari bassissimi, al limite della sopravvivenza.

Donne e bambini sfruttati in misura anche maggiore degli adulti; l'igiene e la sicurezza erano scarse e spesso si verificavano incidenti, molti mortali.

Le condizioni igieniche erano molto precarie provocando l'insorgere di sconosciute malattie come la Tuberculosis.

In Inghilterra le lotte operaie divennero elemento del quadro politico e sociale della prima metà del secolo. Essi ottennero le prime conquiste: il diritto di associarsi, la tutela del lavoro minorile e femminile, la giornata lavorativa ridotta e dodici ore.

In Francia nasce la CGT, in Germania le Federazioni di mestiere, ottengono il riconoscimento nel 1890.

In Italia nel 1891 nascono le prime Camere del Lavoro.

Durante Exposition Universelle 1899 di Parigi, vengono inviati gruppi di lavoratori italiani, soprattutto per apprendere la costruzione e l'uso delle tecnologie dell'epoca.

Ma apprendono anche altro: il valore di associarsi, il Sindacato.

Già intorno al 1840 si costituì, promossa da Mazzini, l'Unione degli Operai italiani, la prima organizzazione politica del proletariato italiano e nascono le Società di Mutuo Soccorso.

I lavoratori utilizzavano una parte del loro salario per costituire fondi a sostegno degli altri lavoratori in difficoltà nel caso di:

- malattia
- infortunio
- invalidità e inabilità
- disoccupazione

Sul piano legislativo, sempre tra la fine del 1800 e primi anni del 1900, in Italia nasce la *Cassa Nazionale Infortuni*, con i quali i padroni potevano, su loro iniziativa sottoscrivere polizze assicurative contro gli infortuni, infatti questa legge rimase pressoché inapplicata.

E' del 1886 la prima legge regolamentava il lavoro dei fanciulli negli opifici, cave e miniere (legge Berti), fissava a nove anni l'età di ammissione al lavoro, proibiva il lavoro notturno solo per i minorenni di dodici anni.

Anche in questo caso la legge di fatto, non troverà applicazione per la mancanza dei necessari presupposti economici e politici.

Sul piano politico va segnalata la rivolta dei lavoratori e dei cittadini nel 1898 a Milano.

Un forte aumento del prezzo pane, da molti anni gravato dai pesanti dazi protettivi sul grano, innescò in tutto il paese un moto generale di protesta.

I lavoratori di Milano sono in prima linea nell'azione, che assume un netto risalto politico antigovernativo.

La forte protesta non era solo sull'aumento del pane, ma anche per ridurre gli orari di lavoro, per assistenza contro le malattie e gli infortuni.

La risposta fu sanguinosa con l'intervento dell'esercito del generale Bava-Beccaris e lo stato di assedio, che provocò 80 morti e 430 feriti tra la popolazione civile della città.

In questo quadro la Camera del Lavoro di Milano viene sciolta con decreto del generale Bava Beccaris del 7 maggio 1898.

La lotta delle lavoratrici e dei lavoratori però produce un primo passaggio decisivo: viene approvata una legge che rende obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni.

Troverà piena applicazione solo 5 anni dopo: 1903, 18 anni dopo – 1921 - verrà estesa anche per le malattie professionali.

Poi per 20 anni cala il silenzio.

La dittatura fascista non prenderà mai nessuna misura sulla tutela della salute, e le poche Leggi esistenti vengono sostanzialmente disattese, compresa quella per la tutela del lavoro dei fanciulli.

Si dovrà attendere la fine della Guerra, la Liberazione.



TERZA FASE.

Con la Costituzione della Repubblica Italiana, si afferma che la salute è un bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e deve essere tutelata anche a discapito dell'iniziativa economica privata.

A questo punto è utile ricordare due articoli della Costituzione

L'art. 32 recita infatti che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

L'art. 41 specifica che "l'iniziativa privata è libera.

Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.

La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali.

Nel Codice Civile si stabilisce che l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessari a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

Nel Codice Penale si evidenziano i reati in materia di sicurezza del lavoro a carico del datore di lavoro e di chiunque crei dolosamente condizioni di pericolo per l'incolumità dei lavoratori.

Definito il quadro dei principi e alcune regole codicistiche, negli anni 50' si assiste al promulgamento di alcune Leggi di rilievo che, successivamente, saranno assorbite – modificandole - con il Decreto Legislativo 626/1994.

In particolare vanno segnalate:

- D.P.R 27 aprile 1955 n. 547: Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro (406 articoli), che conteneva una normativa dettagliata per prevenzione degli infortuni nella costruzione, nella conservazione, nell'installazione e nell'utilizzo:macchinari, mezzi di produzione e ambienti di lavoro
- D.P.R 18 marzo 1956: Norme generali per l'igiene del lavoro, il quale disponeva (70 articoli una serie di misure per la tutela della salute riguardanti gli aspetti costruttivi degli ambienti di lavoro, norme per la difesa degli agenti nocivi specificando come devono essere custoditi ed usati, norme per i servizi sanitari: visite mediche, pronto soccorso, ecc.



ORIGINE DEGLI OSPEDALI

Il termine di "Ospedale" deriva infatti dalla parola latina "Hospes" (Ospite) da cui i nomi di "Ospizio", "Ospitalità", "Ostello".

La storia degli ospedali ha radici molto lontane, infatti come riferisce Catone nel "De medicina domestica", nell'antica Roma il pater familias si occupava di curare sia i propri familiari, che i propri schiavi; la pratica della medicina si imparava a casa, tanto che le conoscenze di medicina venivano tramandate di padre in figlio.

Solo dopo una legge emanata da Giulio Cesare iniziano a nascere le prime scuole dove si insegna la medicina; in tali scuole oltre alla teoria appresa da libri di testo greci, considerati ai tempi i più esperti di arte medica, si imparava anche la pratica mediante visite ai pazienti: tastare il polso, esplorare gli occhi, sentire il battito del cuore appoggiando l'orecchio sul petto, in modo da poter poi diagnosticare la malattia attraverso l'esame dei sintomi.

All'inizio i medici curavano tutti i tipi di malattie, poi, col passare del tempo, ciascun medico si specializzò nella cura di una sola malattia o di un solo organo (il cuore, i polmoni ecc.).

Nelle palestre, c'era personale esperto capace di intervenire con urgenza in caso di traumi e ferite varie: si trattava di medici igienisti, specializzati nella cura delle lussazioni e delle lesioni alle ossa e ai muscoli riportate dagli atleti, che potevano prescrivere anche cure, esercizi, diete.

In alcuni libri dell'epoca, che sono arrivati fino ai giorni nostri, troviamo riportato anche il comportamento che il medico doveva tenere durante la visita di un malato: discrezione, voce bassa, sorriso e, nel caso di un paziente agitato, voce persuasiva per calmarlo.

La visita medica non si limitava all'esame del polso, ma era completata da altre indagini: la palpazione dell'addome, l'esame della gola, delle urine, delle feci, l'auscultazione del torace.

Quando il malato non poteva recarsi dal medico, mandava uno schiavo a chiamarlo.

I medici che visitavano i pazienti presso il letto, erano chiamati "clinici".

Gli "ospedali" dell'epoca erano delle botteghe, simili a quelle degli artigiani, che si affacciavano sulla strada. L'arredamento dello studio medico era ridotto, e consisteva essenzialmente in qualche scaffale, cassapanca e cassetta per contenere le attrezzature; gli attrezzi del mestiere spesso venivano anche appoggiati su mensole o appesi alle pareti mediante ganci.

Queste botteghe, oltre ad essere degli ambulatori di visita, erano anche luoghi atti al primo soccorso e una sorta di cliniche private dove i pazienti, dopo l'intervento chirurgico, potevano essere assistiti e curati.

Il medico preparava personalmente i rimedi: pomate, infusi da bere, impiastrici da stendere sulle ferite ecc.

Da una cura domestica si è in seguito passati all'assistenza dei malati presso locali o luoghi più organizzati: valetudinari, medicatrine e templi.

I valetudinari erano luoghi in cui lavoravano medici, infermieri ed ostetriche collocati presso edifici privati in campagna o in città, presso palestre per la cura degli atleti infortunati o negli accampamenti militari per curare i soldati malati o feriti.

Le medicatrine, dette Tabernae medicorum, iniziarono a diffondersi a Roma intorno al 290 a.C. e consistevano in locali adibiti a laboratori o ricovero di eventuali pazienti collocati spesso nella casa del medico.

Nel 292 a.C., in occasione della peste che colpì Roma, iniziarono ad essere utilizzati anche i templi per assistere i malati.

Tra i primi di cui siamo a conoscenza c'era il tempio di Esculapio presso l'Isola Tiberina: oggi l'ospedale Fatebenefratelli.

Con il cristianesimo, ospedali ed ospizi divennero più numerosi, assumendo un carattere più caritativo, che sanitario nei confronti degli ammalati; la medicina dei tempi consisteva infatti in un insieme di pratiche magico - religiose fuse a rimedi empirici ed istintivi.

In queste strutture oltre ai malati erano accolti anche i poveri ed i pellegrini; così gli Ospedali si moltiplicarono e si organizzarono intorno alle chiese.

Tali chiese, che avevano un carattere particolarmente assistenziale, furono chiamate "diaconie", che significa "chiese di servizio".

In Oriente, molto importanti furono le istituzioni ospedaliere cristiane sorte con nomi diversi a seconda della loro funzionalità: xenodochia per i forestieri, nosocomi per i malati, ptochia per i poveri, etc.

Presso ogni vescovado esisteva un ricovero per i viandanti, così come presso i cristiani facoltosi; anche i primi cenobi erano insieme ospizi per pellegrini e ospedali per infermi.

Gli ospedali spesso erano ambienti ricavati all'interno di strutture monastiche e religiose già esistenti, oppure, quando invece si trattava di nuove strutture si manteneva l'architettura lineare delle chiese a una o più navate con l'altare, elemento fondamentale, posto nella zona terminale.

La collocazione dei malati spesso rispecchiava la gravità del loro stato di salute, infatti più la possibilità di sopravvivenza era esigua e più si avvicinavano all'altare, in quanto più bisognosi di preghiere.

Tra i primissimi ospedali realizzati secondo questa concezione si possono citare quello di S. Basilio a Cesarea, fondato nel 372 d.C. e quello coevo a Porto a Roma; in epoche successive, sono stati realizzati l'Hotel de Dieu di Lione (542) e l'Hotel de Dieu di Parigi (700), la struttura S. Spirito di Roma (715) e l'infermeria di San Gallo in Svizzera (820).

Lungo le vie di pellegrinaggio si fondarono vari ricoveri spesso ad opera di importanti personaggi (per esempio S. Bernardo da Mentone fondò l'ospizio del piccolo San Bernardo, mentre l'Imperatore Ludovico il Pio fondò l'ospizio del Ceniso).

Successivamente, apparvero, in contemporanea con il movimento delle crociate, gli Ordini ospitalieri: movimenti religiosi il cui compito fondamentale fu soprattutto l'assistenza agli infermi (S. Giovanni di Gerusalemme o Ordine di Malta, S. Lazzaro, Templari, Teutonici).

Nel Medioevo, i monasteri erano i luoghi ove più si praticava l'attività medico assistenziale, dove venivano effettuati studi e si conservava il sapere medico e ove venivano letti ed interpretati i testi antichi sull'argomento.

Nonostante questa attività intellettuale, il Medioevo non si distinse particolarmente per le metodologie terapeutiche, anzi la cultura del tempo portava a curare poco l'igiene personale; ciò comportò la facile diffusione di gravissimi eventi epidemici che decimarono la popolazione, come ad esempio la peste scoppiata a Messina nel 1347.

Tali eventi comportarono notevoli mutamenti nell'architettura e nelle abitudini, infatti vennero demolite le case degli appestati, si iniziarono ad adottare forme di "quarantena" e vennero istituiti i lazzaretti.

Verso il XIII secolo sembra che in Europa vi fossero circa 19.000 ospedali, stima forse troppo elevata, ma espressione comunque di una realtà imponente.

Sullo stato degli ospedali in Europa ne è testimonianza importante il regolamento dell'ospedale di Bicetre a Parigi.

Da un atto datato 25 ottobre 1679 l'ufficio di direzione dell'ospedale specifica che: "le persone di grande corporatura potranno disporsi sui pagliericci in numero di tre, quelle di corporatura media in un numero di quattro e quelle di taglia più piccola dovranno disporsi al letto in numero di 6 o al minimo 5..."

Incominciava a diffondersi anche la possibilità per pochi e "raccomandati" di utilizzare anche dei posti ad un letto, ma questa particolare condizione fu inizialmente contrastata con appositi decreti e, poi l'idea fu scaltramente utilizzata prevedendo con apposito decreto del 1790 che l'ammissione in ospedale dava solo il diritto ad un letto comune per quattro persone, o in certi casi per tre o due, ma chi desiderava un letto singolo poteva ottenerlo al prezzo di cinquanta scudi.

Ai dipendenti dell'ospedale era però concesso il privilegio di poter utilizzare gratuitamente un letto singolo nel caso dovessero avere bisogno delle "cure" dell'ospedale, così come questo privilegio era talvolta offerto anche agli epilettici ed ai minorati mentali.

Chi non era titolare di questi privilegi doveva sottostare all'organizzazione ospedaliera che prevedeva che "in ogni letto si coricavano quattro persone, ed a riprese, dopo di che metà di esse dovevano riposarsi dalle otto di sera sino all'una dopo mezzanotte, e l'altra metà da quest'ora sino alle otto di mattina".

Per i pazienti sifilitici era poi prescritto che "dovevano per ordine espresso dell'amministrazione, prima di entrare nel luogo di asilo ed all'uscirne, subire la frusta".

Un letto a rotazione per più malati era una condizione che non solo per ragioni di decenza e rispetto della persona, ma anche per una questione di efficacia delle cure, cominciava a non piacere più, come nel 1759 osservò Cicognini, è "causa di problemi perché se per un verso era l'uno infermo inzuppato del sudore critico morboso dell'altro compagno, per altro verso era difficile per il medico osservare con esattezza l'analogia del male e il grado in ambedue gli infermi onde evitare "inconvenienti nella distribuzione dei medicamenti e del vitto".

Il Cicognini allora consiglia di superare l'antico criterio di suddividere i ricoverati nelle due categorie degli affetti da "febbri" (malati di ordine medico) e degli affetti da "ferite" (malati di ordine chirurgico). "Bisognerebbe" scrisse Cicognini, "dividere i ragazzi dagli adulti, i febbricitanti semplici dai febbricitanti acuti, i cronici semplici dai contagiosi, separando nelle donne anche quelle che sono di parto.

Per la chirurgia poi opportuno sarebbe dividere gli infermi di semplici malattie da quelli che hanno affezioni complicate assegnando luoghi particolari a quelli che esigono speciali e grandi operazioni".

Le esigenze di un ospedale che fosse veramente una struttura organizzata per la cura a cui i malati potevano rivolgersi senza paura, era ormai diffusa in tutta Europa.

La salute non era ancora considerata un diritto della gente e la sua tutela un dovere dei governanti ma la rivoluzione francese era alle porte e con essa tutte le istanze sociali.

A partire dal XVI secolo, infatti, nel quadro dei vasti rivolgimenti sociali, politici e religiosi dell'epoca, anche l'organizzazione ospedaliera subì un profondo mutamento.

Attenuandosi il carattere caritativo ed assistenziale, gli ospedali assunsero quello di istituzioni pubbliche concepite come mezzi di difesa sociale dalla malattia e vennero per lo più organizzati dallo Stato.

Essi divennero centri di studi e di ricerca e già nel XVII secolo furono vere scuole di medicina e chirurgia.

Nel XVIII secolo la situazione ospedaliera era ancora inadeguata sia a livello di condizioni igieniche, sia a livello di numero di posti letto disponibili rispetto alla richiesta.

Per rispondere alle nuove esigenze organizzative e strutturali, sorsero in Inghilterra, in Francia, in Germania, e solo successivamente in Italia, gli ospedali a padiglioni.

Oltre al fatto di avere la possibilità di confinare in strutture diverse i malati in base al tipo di malattia, eliminando, quindi, alla base il fenomeno del contagio, la nuova struttura, immersa in aree adibite a verde, permetteva anche di differenziare gli edifici in base alle funzioni, di aumentare la dotazione di ambienti di servizio, di migliorare l'esposizione, l'aerazione e l'illuminazione degli ambienti.

I primi ospedali a padiglioni sono stati costruiti in Inghilterra: St. Bartholomew Hospital di Londra (1730) e il Royal Naval Hospital di Stonehouse - Plymouth (1764).

Un altro passo fondamentale nell'edilizia sanitaria è stato compiuto nel 1788, allorché fu istituita una commissione di esperti, presso l'Accademia delle scienze di Parigi, al fine di definire i criteri di costruzione dei nuovi ospedali, in primis l'Hotel de Dieu, incendiatosi nel 1772.

Ne derivò così un progetto ideale (in realtà l'Ospedale di Stonehouse a Londra era stato costruito con questi criteri qualche anno prima) in cui ogni scelta che riguardava cubature, superfici, percorsi, servizi, venne analiticamente giustificata alla luce delle esigenze igieniche e funzionali.

In sintesi:

- limitazione dei posti letto per ogni complesso ospedaliero ad un massimo di 1200-1500;
- scelta edilizia del sistema a padiglioni separati con una distanza minima tra gli edifici doppia rispetto all'altezza dei piani;
- reparti distinti per uomini e donne garantendo ad ogni malato il proprio letto;
- disposizione dei letti, nelle corsie, su due file, con un numero massimo di 36 malati per stanza;
- presenza in ogni infermeria di autonomi servizi (latrine, lavatoi, cucinette, locali per le suore e le infermerie);
- finestre delle infermerie estese fino al soffitto;
- scale aperte e ventilate dall'esterno.

Oltre alla tipologia a padiglioni, la Commissione definì anche la capacità massima degli ospedali (1100 posti letto) e della sala di degenza (36 posti letto), l'esposizione ottimale a est o a sud, la dotazione minima dei servizi e la posizione decentrata delle strutture rispetto alle aree urbane.

Nel corso degli anni l'architettura delle strutture ospedaliere ha subito ulteriori variazioni dovute essenzialmente alla densità fondiaria dell'intervento ed al sistema di collegamento in superficie o sotterraneo previsto tra i diversi padiglioni.

LE RSA

L'accoglienza di poveri e anziani ha origine remota.

Già nel I secolo a.C. a Gerusalemme un ospizio pubblico assiste pellegrini e bisognosi, mentre si ha notizia di donazioni private per opere di gratuito sostegno verso forestieri e indigenti nel IV secolo d.C., affermate poi nel Codex Iustiniani attraverso richiami ad istituti filantropici per malati e mendicanti.

Nel Medioevo il ricovero di forestieri, lebbrosi, anziani e indigenti avviene in monasteri e conventi, o in edifici ubicati in corrispondenza delle principali vie di pellegrinaggio, economicamente sostenuti dalle donazioni di privati che spesso riservano parte delle loro dimore per offrire assistenza.

Nell'antichità, tuttavia, questo problema si poneva in maniera ridotta, considerato che la vita media era molto breve e la vecchiaia rappresentava un avvenimento raro.

Nel Settecento si diffonde in tutta Europa l'albergo dei poveri, la cui organizzazione funzionale e spaziale anticipa l'ospizio di carità del XIX secolo, dedito quasi esclusivamente all'assistenza e alla cura di anziani e orfani.

Solo nella prima metà del XVII secolo, la preoccupazione per gli emarginati comincia ad assumere una rilevanza sociale e iniziano a sorgere i primi ospizi, ma la lunghezza media della vita è ancora piuttosto breve e nei ricoveri trovano sistemazione principalmente poveri e mendicanti, più che persone vecchie.

È a partire dal 1700 e soprattutto poi nell'800, che il miglioramento delle condizioni igieniche ed alimentari favorisce un rilevante allungamento della vita e un conseguente accrescimento demografico; ma il problema dell'assistenza agli anziani non si presenta ancora come un vero e proprio bisogno collettivo, date le caratteristiche stesse della società.

In un'organizzazione di tipo agricolo in cui la donna prevalentemente si occupa dei figli e della casa, l'anziano -anche nel caso non sia più autosufficiente- viene comunque assistito nell'ambito della propria famiglia.

Solamente nel caso in cui la persona non abbia più nessuno che possa prendersene cura, si ricorre all'ospizio, soluzione peraltro vissuta spesso con un sentimento di disagio e vergogna.

Nel corso del Novecento l'ospizio come istituto di accoglienza viene progressivamente sostituito dalla casa di riposo, edificio collettivo per anziani comprendente stanze o piccoli alloggi aggregati a spazi comuni di relazione.

È nel '900 che la Geriatria diviene una branca autonoma della medicina, grazie a Ignatz Leo Nasher, che nel 1914 pubblica *Geriatrics: The Diseases of Old Age and Their Treatment*.

Fino al 1988 l'assistenza residenziale per anziani molto diversificata tra Comuni e Regioni.

Con la nascita delle regioni si inizia a disciplinare tra i servizi anche le forme residenziali, senza produrre omogeneità nazionale.

La struttura residenziale è percepita come risposta a solitudine peggioramento dell'autonomia, mancanza di altri supporti.

Con legge finanziaria del 1988 che ha avviato il piano decennale degli investimenti sanitari e con questo la realizzazione di 140.000 mila posti letto nelle RSA.

La norma era particolarmente importante e innovativa perché, per la prima volta, lo Stato riservava una quota consistente per di risorse per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per anziani non assistibili al domicilio.

La legge 67/88 individua la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): *“come una struttura extraospedaliera, per anziani e soggetti non autosufficienti, i cui standard verranno di seguito fissati, integrate con i servizi sociali e sanitari di Distretto e istituzioni di ricovero e cura in grado di provvedere al riequilibrio delle condizioni deteriorate”*.

Dal 1988 ad oggi ben 20 gli atti statali, comprendendo leggi, circolari ed elaborazioni ministeriali si sono occupati dei requisiti, dell'organizzazione e della gestione.

A questi vanno aggiunte le innumerevoli determinazioni delle regioni, tanto da determinare un quadro nazionale disomogeneo, che renderebbe quanto mai necessario un riordino nazionale, a cominciare dalla definizione di standard di accreditamento minimi uguali sul territorio nazionale, standard minimi di personale e norme cogenti che evitano l'applicazione di contratti nazionali di lavoro “pirata” non sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

Più in generale è necessaria una legge quadro sulla non autosufficienza che individui i livelli essenziali delle prestazioni, per assicurare in modo uniforme in tutto il Paese il diritto alla salute e alle cure all'assistenza sociale per le persone NA, adeguatamente finanziati, superando la dispersione e la frammentazione esistente tra le diverse norme e gli strumenti già in vigore per la NA, organizzando la piena integrazione tra gli interventi dei Livelli sociali con quelli dei LEA sanitari (e tra le diverse Istituzioni).

Uno sguardo al futuro: le co-housing e Senior Housing

Una valida alternativa alle case di riposo: le co-housing sono l'ultima novità in fatto di assistenza agli anziani, e dopo aver conquistato il Nord Europa stanno lentamente prendendo piede anche nel nostro Paese.

In Italia, la popolazione anziana è in costante aumento, e moltissime persone oltre i 75 anni di età vivono sole, addirittura oltre il 30%.

Molte case di residenza risultano inoltre troppo grandi per loro o non sufficientemente attrezzate per assisterle in tutti i loro bisogni primari: ecco che molti anziani decidono di rivolgersi alle co-housing, con immediati vantaggi economici, emotivi e sociali.

Cosa sono le co-housing?

Come suggerisce il nome, le co-housing sono delle strutture in cui gli anziani vivono facendosi compagnia. Ciascuno degli inquilini ha diritto a una camera privata, che può essere singola o doppia, ma ha a disposizione anche degli spazi comuni da condividere con gli altri ospiti, spesso una cucina o una sala relax. Questa soluzione abitativa è consigliata soprattutto ad anziani che hanno un buon livello di autosufficienza, ma che soffrono la solitudine e che trascorrono molte ore da soli a casa.

Le co-abitazioni rappresentano quindi il giusto equilibrio tra autonomia e socialità, in quanto permettono agli anziani di scegliere liberamente quanto tempo trascorrere negli spazi privati e quante ore dedicare invece alle attività collettive proposte dalla struttura.

Solitamente tra i servizi delle co-housing ci sono serate di animazione o intrattenimento, ma anche accompagnamento a cinema e teatro o al ristorante, come nei centri diurni organizzati. In quasi tutte le strutture sono inoltre disponibili anche sistemi di prima assistenza o sanitari per le persone che abbiano particolari necessità.

I vantaggi di abitare in una co-housing per anziani riguardano non solo la sfera emotiva e sociale, ma anche quella economica.

In Italia più di un milione di over 65 sono costretti a sopravvivere con una pensione inferiore ai 500 euro: molti di loro devono quindi investire tutti gli introiti nell'affitto di un appartamento. Una camera in una residenza condivisa permette di diminuire i costi legati all'abitare almeno del 30%, dando quindi maggior potere d'acquisto ai suoi inquilini.

Vivere in una comunità consente anche di dividere i compiti e gli impegni quotidiani, oltre che le spese, tra più persone.

Vivendo a stretto contatto con i propri coetanei, inoltre, le persone anziane sono maggiormente spronate a restare autonome e autosufficienti, così da poter prendere parte alle attività comuni.

Gli addetti ai lavori si sono interrogati sullo stile di vita e sulle esigenze della popolazione anziana, per progettare nuove forme di residenzialità, che possano costituire una valida alternativa alle RSA e alle case di riposo.

Il concetto di **Senior Housing** si riferisce dunque alla progettazione di spazi abitativi concepiti per favorire nella vita dell'anziano tutti gli indicatori di un invecchiamento attivo, come la più ampia partecipazione alla vita sociale del territorio, l'uso delle nuove tecnologie, l'autonomia e il benessere fisico e psicologico.

Il modello del Senior Housing è perciò molto distante dalla vecchia idea della clinica riabilitativa o della casa di riposo per anziani non più autosufficienti.

Si tratta piuttosto di villaggi rivolti ai pensionati over 65 ancora autosufficienti, composti in genere da appartamenti privati, reception e presidio sanitario attivo 24h, oltre a spazi per attività comuni, come ristoranti, bar, area spa e palestra.

Uno spazio, quindi, facilmente accessibile e dotato di ogni comfort, in cui l'anziano possa mantenere il proprio stile di vita attivo e la propria privacy, ma che contenga anche aree comuni dedicate alla socializzazione.

Purtroppo questo nuovo modello residenziale, ampiamente diffuso in paesi europei come Francia, Germania e Regno Unito, in Italia è ancora ai suoi albori.

Sono ancora poche nel nostro Paese le residenze concepite specificamente per il benessere delle persone anziane autosufficienti (circa il 6,4 % del totale) e gli investimenti economici in questo settore ci collocano ancora sotto la media europea.

Ma non meno importante è la mentalità, ancora ampiamente diffusa in Italia, secondo cui è necessario cercare una struttura residenziale solo quando l'anziano non è più in grado di vivere da solo in casa propria.

A fronte di queste dinamiche, in futuro si rivelerà cruciale, nonché strategico, riuscire a dare una risposta al fenomeno dell'invecchiamento attivo.

Questo presuppone che l'anziano rimanga il più a lungo possibile responsabile della propria vita, e che sia inserito in una rete di relazioni, progetti e attività che gli consentano di sentirsi ancora protagonista della sua quotidianità, dando anche un contributo attivo alla crescita dell'economia e alla società.

Fatte queste premesse, una risposta alle esigenze abitative dei nuovi over 65 proviene dal senior housing. La formula del senior housing, che si rivolge ad anziani autosufficienti proprio con l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo, prevede un sistema di alloggi indipendenti organizzati intorno a una serie di servizi comuni.

Si tratta di immobili dotati di funzioni private e collettive in grado di coniugare le esigenze di indipendenza della persona con quelle di socialità e prima assistenza.

Il personale nelle RSA e nelle Case di Riposo

Premesso che non esiste una normativa nazionale che definisca le figure professionali necessarie e gli standard minimi del personale occorrente nelle RSA e nelle Case di riposo, le figure professionali che lavorano in queste strutture possono essere così individuate:

- Addetti ai servizi generali
- Amministrativi
- Animatori
- Assistenti domiciliari
- Assistenti sociali
- Dietista
- Educatori
- Fisiatri
- Fisioterapisti
- Geriatri
- Infermieri
- Logopedisti
- Medici
- Operai
- Operatori socio assistenziali
- Operatori tecnici assistenziali
- Personale ausiliario
- Psicologi
- Terapisti occupazionali
-

Standard di personale

Premessa importante è che gli standard di personale sono definiti dalle singole regioni e, allo stato, le differenze sono consistenti.

Inoltre, questi sono da rapportare alla tipologia della struttura e dalle dimensioni, dalla tipologia delle prestazioni che sono erogate nonché dai modelli assistenziali adottati.

In generale lo standard di personale è espresso dal rapporto personale/anziani parzialmente autosufficienti assistiti calcolato sulla base dei seguenti parametri:

ore di lavoro giornaliera, mediamente una unità di personale assunta a tempo pieno presta la propria attività su 365 giorni l'anno per 4 ore al giorno.

Tale dato risulta dal seguente calcolo: 36 h settimanali (ma potrebbero essere 38 a seconda del CCNL applicato) x 52 settimane = 1872 ore annue, convenzionalmente ridotte a n. 1460 h effettive di lavoro tenuto conto dei periodi di ferie, festività soppresse, festività infrasettimanali, recuperi, malattie 1460 h:365=4 h/giorno.

Orientarsi fra RSA, RSSA e case di riposo

RSA, RSSA, Case di Cura, va osservato che la confusione è abbastanza diffusa ciò è dovuto in massima parte dalle diverse denominazioni (ma anche sul piano tariffario e degli standard richiesti) utilizzati dalle varie Regioni.

In modo sintetico la differenza fra le varie tipologie e sigle delle strutture può essere così rappresentata, **RSA**, l'acronimo RSA significa Residenze Sanitarie Assistenziali.

Sono state introdotte in Italia a metà degli anni novanta, e si tratta di strutture non ospedaliere, a carattere sanitario, che ospitano per un periodo o a tempo indeterminato persone non autosufficienti, che possono essere assistite in casa e che hanno bisogno di specifiche cure da parte di più medici specialisti e di una articolata assistenza sanitaria.

Si distinguono dagli ospedali e dalle case di cura, rivolti ai pazienti sofferenti di una patologia acuta, e dalle case di riposo, che sono destinate agli anziani almeno parzialmente autosufficienti.

CASA DI RIPOSO. Una casa di riposo è un alloggio multi-residenza destinato agli anziani almeno parzialmente autosufficienti. È l'equivalente di quello che un tempo veniva definito "ospizio".

All'interno di una casa di riposo ogni persona o ogni coppia possiede una stanza arredata. In genere sono presenti le strutture per i pasti, un luogo di incontro, la ricreazione, e una qualche forma di assistenza sanitaria o hospice.

Per accedervi, in una struttura pubblica o convenzionata, è necessario presentare la richiesta presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del comune di residenza.

Ne deriverà una visita presso l'U.V.G.(unità di valutazione geriatrica), nella quale il medico-geriatra, valuterà le condizioni di salute del futuro ospite. Alla visita medica, consegue l'attesa del posto letto, attraverso la graduatoria. Nelle strutture pubbliche o convenzionate, l'ospite paga la retta in base al proprio reddito.

Nelle strutture private, è sufficiente prendere contatto con la struttura, e l'ospite paga in base alla retta decisa dalla struttura.

R.S.S.A. La Residenza Sociosanitaria Assistenziale per anziani (R.S.S.A.) è una struttura sociosanitaria residenziale territoriale.

Fornisce servizi socio assistenziali a persone anziane, di età superiore ai 64 anni, che abbiano gravi deficit psico-fisici, o a persone affette da demenze senili, che non hanno bisogno di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziali e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.

Possono essere ospitate persone con età inferiore ai 64 anni, esclusivamente nel caso di persone affette da demenze senili, morbo di Alzheimer e demenze correlate.

Integrazione socio-sanitaria

Per integrazione socio-sanitaria si intende il coordinamento tra servizi sociali e i servizi sanitari nell'attivazione di interventi e prestazioni socio-sanitarie a favore dei cittadini.

I livelli della integrazione sono tre: istituzionale, gestionale e professionale.

1) Il livello istituzionale fa riferimento alle norme che regolano il settore e ai soggetti che collaborano nella realizzazione delle attività.

2) Il livello gestionale fa riferimento all'organizzazione dei servizi socio-sanitari e ai rapporti che subentrano tra questi attori che dovrebbero essere coerenti coi principi etico-sociali perché ci sono alcuni fattori che sembrano favorirla così come ci sono quelli che tendono a rallentarla.

3) Il terzo livello si riferisce alle interazioni che intervengono tra operatori di sistemi sanitari e sociali nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie.

Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale.

Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/longa e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:

- a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

Le regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali Comuni e Aziende Sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari.

L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Le Regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle Aziende Sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

L'area dell'integrazione socio sanitaria è ricompresa nei LEA così come definita dagli articoli 21 e ss. del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedite in abbonamento postale - Gruppo 1

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Giovedì, 28 dicembre 1978

LEGGI 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

LA RIFORMA SANITARIA DEL 1978

Era una sanità disordinata, quella prima della legge 833/1978, fatta di tante mutue (gestite con criteri assicurativi: lavoratori e aziende versavano il loro contributo per usufruire dell'assistenza), di medici della

mutua, appunto, di medici (e ostetriche) condotti (questi ultimi dipendevano dai comuni e si occupavano anche di igiene pubblica) e di tanti enti che funzionavano per conto loro.

Il sistema sanitario italiano era basato su una forma di protezione assicurativo-previdenziale in cui il diritto alla tutela della salute era strettamente collegato alla condizione lavorativa e quindi non era considerato un diritto di cittadinanza nel senso pieno del termine.

Con la legge si realizza una riorganizzazione della sanità in Italia, con lo scopo di creare un servizio assolutamente efficiente e orientato a soddisfare i bisogni della popolazione, senza alcun tipo di discriminazione.

I principi chiave su cui ci si basa sono: *dignità, diritto alla salute, equità e capillarità*.

30 anni dopo l'entrata in vigore della Costituzione, si assiste ad una nuova riorganizzazione del sistema sanitario nazionale; scopo infatti della normativa era quello di spostare il fulcro dell'assistenza verso la medicina di base e la prevenzione, in modo tale da poter razionalizzare i servizi ed i costi, riducendo in particolar modo quelli ospedalieri.

Gli ospedali, distinti in generali o specializzati e in zionali, provinciali e regionali, da enti giuridici autonomi diventano un presidio sanitario della USL (Unità Sanitaria Locale), la quale a sua volta diviene l'unica struttura sanitaria dotata di personalità giuridica.

La riduzione dei fondi per gli ospedali aveva dato inizio inevitabilmente ad un processo di degrado strutturale, organizzativo e funzionale degli ospedali; con la Legge 595 del 23 ottobre 1985, non si assiste ad un rifiorire degli ospedali, ma ad una definizione di parametri da tenere sotto controllo o da implementare all'interno della struttura al fine di stare al passo coi tempi nell'ambito di una crescente specializzazione tecnico - scientifica.

La Legge prevede, infatti, che il numero dei posti letto a livello regionale debba essere di 6,5 ogni mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione, che il tasso minimo di utilizzo dei posti letto sia compreso tra il 70 ed il 75% e che la durata della degenza risulti essere inferiore a 11 giorni.

Per rendere possibile quanto sopra occorre introdurre:

- la ospedalizzazione diurna;
- la revisione e l'ottimizzazione dei turni di lavoro al fine di ottenere la massima utilizzazione dei servizi;
- la strutturazione di specifiche sezioni di degenza per la riabilitazione dei malati lungodegenti e ad alto rischio invalidante;
- l'inserimento, in particolare, nei presidi multizonali e nei policlinici universitari, di alte specialità.

Negli anni 1988 e 1989 vengono emesse nuove normative (Legge 8 aprile 1988 n. 109, DM 13 settembre 1989, Decreto 321 del 1989), sempre nell'intento di organizzare al meglio il servizio ospedaliero nazionale, che mettono in risalto le seguenti esigenze:

- definizione del numero di posti letto delle strutture ospedaliere compreso tra 300 e 800 ed eliminazione degli ospedali con meno di 120 posti letto, funzionalmente carenti ed economicamente svantaggiosi;
- aggregazione funzionale di più unità specialistiche per competenze specialistiche omogenee (si tratta dell'embrione degli attuali dipartimenti);
- definizione degli spazi destinati alle attività assistenziali diurne, tali posti letto sono definiti "posti letto equivalenti";
- definizione di spazi ove il personale medico può esercitare la libera professione intramuraria;
- definizione di spazi per i ricoveri a pagamento;
- organizzazione di attività diagnostiche e di accertamento strumentale almeno su due turni giornalieri;
- attivazione di gruppi di lavoro o comitati per la verifica della qualità prestazionale dell'assistenza e per la verifica delle infezioni ospedaliere;
- realizzazione, ove possibile, di biblioteche scientifiche e di sale conferenze.

Con la Legge 412 del 1991 si assiste ad una nuova revisione dei parametri definiti nella legislazione precedente, vale a dire:

- riconversione degli ospedali che non raggiungono i 120 posti letto, tendenzialmente o mediante accorpamenti con altre strutture o nella loro trasformazione in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale);
- il tasso di utilizzo dei posti letto per struttura ospedaliera non deve essere inferiore al 75%;
- la dotazione complessiva regionale deve essere di 6 posti letto ogni mille abitanti, di cui lo 0,5 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungo degenza post acuzie (con un tasso di ospedalizzazione del 160 per mille).

Il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 comporta una profonda trasformazione dell'organizzazione sanitaria ed ospedaliera, infatti, mentre gli ospedali di dimensioni medio -piccole restano presidi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di appartenenza, gli ospedali di grandi dimensioni, di alta

specializzazione, che fungono da punti di riferimento per i servizi di emergenza o che sono sede di corsi universitari, diventano Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO), strutture con totale autonomia.

Il Decreto Legislativo n. 229 del 1999 ha ridefinito i requisiti necessari affinché un presidio ospedaliero possa essere costituito in azienda ospedaliera dalla Regione.

Tali requisiti sono sintetizzati nei seguenti punti:

organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;

- disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo;
- presenza di almeno tre unità operative di alta specialità;
- dipartimento di emergenza di secondo livello; - ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale e interregionale;
- attività di ricovero di degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in altre regioni, superiore almeno al 10% rispetto al valore medio regionale, escluse le aziende di Sicilia e Sardegna;
- indice di complessità della casistica dei ricoveri in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, superiore almeno al 20% del valore medio regionale;
- disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie.

L'organizzazione secondo il modello dipartimentale dei presidi ospedalieri non costituiti in azienda ospedaliera raggruppa in ciascun dipartimento varie unità operative omogenee, affini o complementari sotto il profilo clinico-assistenziale, didattico e di ricerca, tra loro indipendenti, ma dotati di propria autonomia e responsabilità.

Il D.P.R. 14 gennaio 1997 si esprime sui criteri minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private.

L'innovazione del suddetto decreto consiste nel fatto che oltre a dare delle indicazioni minimali sulle caratteristiche relative agli ambienti ed ai dispositivi che necessariamente devono essere presenti all'interno delle strutture sanitarie, introduce, nella parte relativa ai requisiti minimi organizzativi gestionali, una base per un sistema di gestione applicabile alla qualità, alla sicurezza o all'ambiente.

Il Decreto, infatti, tratta di:

- politica, obiettivi ed attività;
- struttura organizzativa; - gestione delle risorse umane;
- gestione delle risorse tecnologiche;
- gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
- sistema informativo.

L'elevata complessità che caratterizza gli ospedali, sia dal punto di vista strutturale, sia da quello impiantistico e funzionale, li rende, in generale, particolarmente vulnerabili in caso di emergenza (incendio, esplosione o terremoto), mentre l'elevata esposizione dovuta all'affollamento, alla presenza di pazienti non autonomi, ai contenuti tecnologici, ne rende molto alto il rischio.

Come riportato nei paragrafi precedenti, nella situazione italiana, a quanto sopra esposto, occorre aggiungere che molti ospedali hanno avuto una storia assai complessa, caratterizzata da successivi ampliamenti e modifiche, a volte intervenute su edifici inizialmente concepiti per altro uso.

Costruzioni e modifiche spesso sono avvenute senza tenere conto delle norme antincendio e sismiche oggi vigenti.

Solo nel 1998, infine, è stato emanato un regolamento per la valutazione della sicurezza sismica degli ospedali e per la progettazione ed esecuzione di lavori di adeguamento sismico, che prevede un graduale miglioramento delle prestazioni degli ospedali dal punto di vista sismico.

Entro la fine del 2007 dovranno essere abbattuti o destinati ad altro uso tutti gli edifici aventi prestazioni attese molto basse, mentre entro il 2030 tutti gli edifici destinati a ospedali per acuti dovranno essere in grado di restare operativi dopo un sisma violento.

Quest'ultimo aspetto, non trattato nella presente opera, dovrebbe condizionare considerevolmente qualsiasi attività di costruzione, ristrutturazione, modifica degli ospedali.

Per quanto concerne, invece, gli ospedali con più di 25 posti letto, solo nel 2002 è stata pubblicata la regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private: DM 18 settembre 2002.

Quest'ultima normativa, il cui termine di adeguamento avrebbe dovuto essere dicembre 2011, è fondamentale per la sicurezza delle strutture, degli impianti, dei materiali e delle attrezzature e per la gestione delle emergenze; il rispetto della legislazione vigente in materia di antincendio condiziona in maniera sostanziale la progettazione, la realizzazione e l'organizzazione delle strutture ospedaliere.



L'AZIONE DEL SINDACATO

A partire dagli anni 60 la politica sindacale in materia di tutela della salute dei lavoratori andò progressivamente modificandosi, si fece promotore di sviluppare una nuova cultura attorno ai temi della tutela della salute, dell'ambiente (non solo quelli del lavoro), della tutela sanitaria.

La parola d'ordine divenne: la salute non si vende e non si paga.

I lavoratori accrescono la consapevolezza dei propri diritti e della necessità di avere un ruolo attivo all'interno dell'azienda per una organica tutela della salute.

Si apre una lunga stagione di lotte nei posti di lavoro per individuare le cause degli infortuni e delle malattie, per ottenere modifiche delle condizioni di lavoro facendo leva sulla soggettività e sulle esperienze dirette dei lavoratori.

Negli anni 70 questo modello di analisi e di intervento sindacale sulla nocività del lavoro, si consolida, si estende e si traduce in importanti conquiste contrattuali, il cui impianto è ancora oggi valido, in particolare il "potere" dei delegati sindacali di trattare sui temi della salute.

La conquista più importante è lo Statuto Dei Lavoratori, che all'art. 9 sancisce il diritto dei lavoratori, attraverso il Sindacato, di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica.

Nel 1978 con la Legge 833 nasce in Italia il Sistema Sanitario Nazionale che supera il vecchio sistema delle mte.

Insieme ad essa, nello stesso anno è stata approvata la Legge 180 sulla tutela della salute mentale, altrettanto importante sul piano dei principi e dei valori etici e sociali, la Legge 194 che dettava norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Con la legge di Riforma Sanitaria si stabiliscono alcuni importanti principi:

- globalità degli interventi in materia di prevenzione, cura e riabilitazione;
- uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio;
- unitarietà di interventi tra istituzioni pubbliche e private che svolgono attività comunque incidenti sullo stato di salute dei cittadini;
- coinvolgimento dei cittadini nell'attuazione del Servizio mediante forme di partecipazione, a garanzia di un controllo non istituzionale sulla sua efficienza ed efficacia ai vari livelli d'intervento.

Gli anni 80 rappresentano una fase critica per quello che riguarda la situazione della sicurezza sul lavoro. I grandi processi di ristrutturazione di tutto l'apparato produttivo e redistributivo dell'Italia e i conseguenti problemi di salvaguardia del posto di lavoro, assieme della crisi economica, inducono il Sindacato ad allentare la presa rispetto all'obiettivo del costante miglioramento delle condizioni di lavoro.

Il trend degli infortuni e delle morti sul lavoro ricominciò a salire, senza che ne i vari Governi, men che meno i datori di lavoro intervenissero, come previsto dalla Costituzione e dai codici.

Le normative specifiche appaiono vecchie ed inadeguate: nasce l'era dell'informatica, mentre la normativa risale a quando nasceva in Italia la televisione.

Cambiano i modi di lavorare, le tecnologie, nascono nuove professioni, si fanno importanti scoperte scientifiche in materia di nocività dei prodotti a cominciare dall'amianto.

Come purtroppo spesso accade occorre una tragedia per risvegliare l'attenzione.

In un cantiere navale trovano la morte per asfissia 13 lavoratori precari.

Fu uno dei più gravi incidenti sul lavoro dalla fine della guerra.

Il Sindacato chiede, ed ottiene la costituzione di una commissione parlamentare d'inchiesta sulla tutela della salute negli ambienti di lavoro.

Emerge un quadro desolante:

- Evasione dilagante degli obblighi di legge
- Tassi elevati di infortunio
- Insufficienza strutturale delle attività di prevenzione e di vigilanza delle ASL, causate in gran parte dalla scarsità di personale
- Anche il Sindacato ha le sue responsabilità: si evidenzia una diffusa pratica di monetizzazione del rischio



La Commissione presieduta dall'ex Segretario Generale della CGIL Luciano Lama, elabora otto proposte di legge, che però non verranno mai promulgate, perché nuovi segnali arrivano dall'Europa.

Dalle conclusioni dei lavori della commissione:

«in questo nostro mondo tutti hanno una parola di comprensione per il lavoratore infortunato o ammalato, ma poi quasi nessuno si pone pazientemente e pervicacemente alla ricerca delle cause di quell'infortunio o di quella malattia e, un momento dopo aver pronunciato parole che in questo modo diventano di circostanza, se ne scorda e pensa ad altro. Non dobbiamo permettere che un fine umanitario così alto e nobile scada al livello di frasi di circostanza, senza alcun seguito nell'azione delle istituzioni democratiche»

Gli anni 90 e 2000. Nel 1989 la Confederazione Europea dei Sindacati, presenta alla Commissione Europea un fondamentale documento contenente proposte per una normativa Europea sulla tutela della salute dei lavoratori, dando un decisivo impulso ad una stanca discussione che andava avanti da anni.

In Italia il Sindacato rivendica sempre più con puntualità che alcune Direttive Europee emanate nei primi anni 80, siano finalmente recepite.

Vincendo una fortissima opposizione della Confindustria e delle forze conservatrici, sono finalmente recepite le disposizioni che concernono i rischi derivanti da esposizione ad: Agenti chimici, in particolare piombo, amianto e rumore.

Ancora una volta è la forza dei lavoratori attorno al Sindacato, come negli anni 60 e 70, che permette nuove conquiste.

L'impatto più forte è rappresentato recepimento della direttiva 89/391, e delle prime sette direttive particolari, dopo un travagliato e lungo confronto che impegnerà per quasi due anni il Sindacato con Governi e Confindustria.

Il risultato di questo confronto, spesso aspro, sarà la nascita del Decreto Legislativo 626 nel 1994.

Restano, tuttavia, un insieme spesso inestricabile di norme che difettano, anche fortemente, di chiarezza, certezza e agibilità, tale da rendere indispensabile l'emanazione di un Testo Unico in materia di sicurezza e tutela della salute negli ambienti di lavoro.

Di questa esigenza si farà carico, anche questa volta l'azione rivendicativa del Sindacato, ma dovranno passare molti anni e, purtroppo tragiche vicende prima che maturi davvero la consapevolezza politica.

In particolare il Sindacato denuncia che:

- Le normative sono ancora troppo disperse, farraginose e vecchie.
- Ancora insufficienti i controlli e la prevenzione, sia quelli attribuiti alle ASL e agli ispettorati del lavoro.
- Insufficiente è l'osservanza delle regole in particolare nelle piccole aziende, e in edilizia per la presenza di appalti e sub-appalti spesso caratterizzati dal lavoro nero.
- Gli stessi lavoratori considerano la formazione sulla sicurezza un "peso" Troppo carenti ed insufficienti le sanzioni, essenzialmente di carattere amministrativo, per chi non osserva le regole.
- Non adeguato al mutamento delle situazioni lavorative il ruolo dei R.L.S

Anche sotto la spinta di alcune vicende particolarmente drammatiche (il rogo della Thyssen Krupp), infatti, il legislatore imprime un serio impulso alla razionalizzazione del sistema normativo: non solo al fine di realizzare il tanto auspicato Testo Unico, ma anche per intervenire su alcuni nodi e fattori di rischio individuati come particolarmente problematici ed ostativi ad un effettivo miglioramento della sicurezza dei lavoratori: la diffusione dei lavori "flessibili" ed "atipici" e degli extracomunitari; il forte incremento dei fenomeni di disarticolazione delle imprese, con il frequente ricorso agli appalti (e subappalti) "interni" ed "esterni", ancor più nel "famigerato" (per gli infortuni) settore edile; l'espansione del lavoro "sommerso", specie nelle regioni del Mezzogiorno.



81/2008

IL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008

L'insieme di questi elementi e di questo lungo percorso porterà nel 2008 alla definizione ed emanazione del Testo Unico: Decreto Legislativo 81/2008.

E' un decreto molto ampio e complesso, è costituito da oltre 300 articoli, 13 Titoli e 51 Allegati, sostituisce e abroga numerose norme precedenti e, da allora, ha subito diverse modificazioni e integrazioni.

Il provvedimento interessa tutti i settori e tutti i lavoratori, indipendentemente dalla qualificazione del rapporto di lavoro (comprendendo quindi anche i cosiddetti "lavoratori atipici") e focalizza la sua azione sulla lotta al lavoro sommerso o irregolare, che è tra le principali cause degli infortuni e delle malattie professionali.

Particolare attenzione viene riservata ad alcune categorie di lavoratori come i giovani, gli extracomunitari, i lavoratori avviati con i cosiddetti contratti interinali, e ad alcune lavorazioni in relazione alla loro pericolosità. Il provvedimento impone particolari responsabilità alle aziende che ricorrono ad appalti.

Le misure generali di cui all'art.15 rappresentano il riepilogo e la sintesi, in tema di salute sul luogo di lavoro, di tutti gli obblighi generali recepiti dall'ordinamento Comunitario e dai principi fondamentali esplicitati dalla normativa nazionale.

I punti più importanti:

- La valutazione dei rischi
- L'individuazione delle misure preventive e protettive
- Il programma di attuazione delle misure di prevenzione
- Il datore di lavoro, i dirigenti e i preposti
- Il servizio di prevenzione e protezione aziendale
- Il medico competente
- Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- I lavoratori
- L'informazione e la formazione dei lavoratori



LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Fondamenti e finalità

La valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro e la predisposizione dei conseguenti documenti è uno degli elementi di più grande rilevanza.

Essa rappresenta, infatti, l'asse portante della nuova filosofia in materia di tutela della salute dei lavoratori che vede nel datore di lavoro il protagonista attivo della funzione prevenzionale; essa costituisce, inoltre, il perno intorno al quale deve ruotare l'organizzazione aziendale della prevenzione.

La valutazione del rischio deve essere, pertanto, uno strumento fortemente finalizzato alla programmazione delle misure di prevenzione e più in generale alla organizzazione della funzione e del sistema prevenzionale aziendale.

La valutazione dei rischi deve essere globale e documentata di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione ed elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Più precisamente l'azione è per:

- Individuare tutte le fonti di pericolo e valutarne la possibile incidenza sui lavoratori
- Eliminare alla fonte i fattori di rischio o almeno ridurli
- Ove il rischio non sia eliminabile, fornire adeguati Dispositivi di Protezione individuali (DPI) ai singoli lavoratori esposti
- Programmare ed attuare i necessari percorsi di informazione e formazione sui rischi
- Predisporre tutte le attività necessarie per ottemperare alla vigente normative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

In relazione a tali obiettivi, i provvedimenti necessari al conseguimento delle migliori condizioni di salubrità e sicurezza, possono essere così classificati:

- misure di tutela generali
- misure di tutela specifiche
- misure di emergenza

Misure di tutela generali

Sono quelle intraprese al fine di prevenire e ridurre i rischi derivanti da condizioni di lavoro che comportano pericoli trasversali o non adeguatamente inquadrabili all'interno di una specifica categoria di rischio.

Le misure di tutela specifiche, sono quelle attuate laddove si riscontri uno specifico rischio legato ad una mansione svolta da uno o più lavoratori.

Le misure generali di tutela prevedono:

- Corretta informazione e formazione dei lavoratori in merito ai possibili rischi cui potrebbero essere soggetti
- Adeguato sistema di gestione delle mansioni e degli incarichi ricoperti al fine di limitare le eventuali esposizioni a fattori di rischio
- Formazione circa il corretto utilizzo dei DPI
- Riduzione alla fonte di eventuali rischi

Misure di tutela specifiche

Si riferiscono a tutte le azioni di prevenzione o di riduzione dei rischi, che contemplano specifiche criticità riferibili a locali, macchine attrezzature e/o impianti.

Queste si articolano in modo specifico imponendo ad esempio particolari comportamenti, eventuale utilizzo di dispositivi di protezione individuale, obbligo d'intervento di eventuale personale esperto e formato per la specifica area di rischi evidenziata.

In generale si possono configurare all'interno di questa tipologia di misure, quelle che richiedono una specifica attenzione o emergono in relazione a precisi livelli di esposizione a rischi specifici.

Le misure di tutela specifica prevedono:

- Adozione dei previsti DPI per i lavoratori maggiormente esposti a rischi che non possono essere evitati
- Attribuzione alle mansioni solo dopo adeguata informazione e formazione alla specifica mansione ricoperta

Misure di emergenza

Sono quelle che si attuano per la prevenzione o riduzione di rischi derivanti da situazione di emergenza non prevedibili o che richiedono interventi specifici per gestire particolari eventi pericolosi come terremoti, incendi, allagamenti, infortuni con menomazioni o lesioni a danno dei lavoratori e del personale, attacchi terroristici, esplosioni.

All'interno di queste tipologie di eventi, si configurano le specifiche azioni descritte ad esempio nell'apposito piano per la gestione delle emergenze e l'evacuazione.

Le misure di emergenza adottate sono:

- Adozione di un dettagliato Piano di Emergenza ed Evacuazione
- Mezzi e presidi per il primo soccorso adeguati
- Corretta manutenzione dei presidi antincendio e verifica periodica della funzionalità
- Verifica dell'adeguatezza delle uscite di emergenza e della loro corretta funzionalità
- Effettuazione delle prove di esodo



DEFINIZIONI

Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni

Rischio: probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni d'impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione

Infortunio: evento non desiderato che può portare al decesso, alla malattia, a lesioni, danni o altre perdite
individuazione del pericolo: processo di riconoscimento e di definizione dell'esistenza e delle caratteristiche di un pericolo

Incidente: evento non pianificato che ha la potenzialità di produrre un infortunio (un incidente in cui non accadono malattie professionali, lesioni, danni o altre perdite è anche chiamato "quasi incidente")

Non conformità: ogni deviazione da standard di lavoro, pratiche, procedure, regolamenti, prestazioni del sistema di gestione, ecc. che potrebbe direttamente o indirettamente portare a lesioni, malattie, danni alla proprietà, danni all'ambiente di lavoro o ad una loro combinazione

Sicurezza: assenza di rischio non tollerabile

Rischio tollerabile: il rischio ridotto ad un livello tale da essere sopportato dall'organizzazione, tenuto conto degli obblighi legislativi e della propria Politica di gestione

Lavoratore: persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un Datore di Lavoro, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale

Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP): insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell'azienda, ovvero unità produttiva

RSPP: responsabile del servizio di prevenzione e protezione

Datore di Lavoro: il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione, nel cui ambito il lavoratore presta la sua attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, per Datore di Lavoro s'intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, esso è individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa

Rischi Trasversali Organizzativi: sono i rischi che derivano da fattori organizzativi, gestionali o comunque connessi alla organizzazione del lavoro e delle mansioni anche in relazione agli ambienti e ai fattori collaterali connesse all'espletamento delle mansioni

Rischi Infortunistici: sono rischi che determinano pericoli per la sicurezza dei lavoratori (rischio di incendio, rischi meccanici, esplosione ecc)

Rischi Igienico Ambientali: sono rischi che determinano pericoli per la salute e che derivano dall'esposizione ad agenti di rischio chimico, fisico o biologico.

FASI E RISCHI

La valutazione di compone di due fasi.

Con la prima, quella "preliminare" si procede all'identificazione di tutti i possibili rischi.

Tale fase è condotta attraverso la verifica degli ambienti di lavoro, l'analisi dei processi lavorativi ed organizzativi a cui i lavoratori sono sottoposti e la verifica di tutta la documentazione e le informazioni disponibili atte ad assicurare anche formalmente le previste condizioni di sicurezza, ed il preliminare rispetto delle norme vigenti.

Si provvede ad una ricognizione di tutte le attività lavorative che si svolgono, degli eventuali lavoratori esposti in misura maggiore a pericoli o a fonti di rischio, e all'individuazione di criticità relative a strutture, impianti, o parti di questi.

Nella ricognizione occorre includere oltre alle attività primarie, anche quelle secondarie, le cui prestazioni vengono eventualmente erogate da lavoratori esterni (sia normalmente che occasionalmente).

E' operata così una suddivisione dei lavoratori esposti, in gruppi omogenei di appartenenza, dei quali viene elaborato un profilo operativo, individuati i maggiori rischi rispetto alla mansione o gruppo di mansioni svolte.

A seguito di ciò, sia per i gruppi omogenei di lavoratori che per i singoli rischi a cui questi possono essere esposti, viene elaborata la successiva fase di valutazione

La seconda fase, propriamente di "valutazione", riguarda sostanzialmente tutti i rischi cui potenzialmente sono esposti i lavoratori.

Al fine di analizzare e valutare tutti i rischi presenti si suddivide la fase di analisi in settori specifici di valutazione riferibili ad aree omogenee di rischio (es.: aree di transito, impianto elettrico, scale, uscite di emergenza, ecc.).

Tale analisi si fonda anche con la valutazione dei rischi in relazione alla tipologia di lavoratori esposti alla mansione svolta, ed alle eventuali aree della struttura che lo interessano, gli impianti che utilizza o dei quali si serve in caso di emergenza.

Ovviamente il processo di analisi e valutazione riguarda anche quei rischi che non possono essere ricondotti ad un'unica specifica non conformità o non interessano un "unico" aspetto legato alla sicurezza ma potrebbero configurarsi come "trasversali" ed interessare contemporaneamente parti della struttura e attività svolta, impianti, macchine ecc.

Conseguentemente, si provvede alla quantificazione del rischio in termini analitici attraverso una stima semiquantitativa dell'entità delle esposizioni, cioè attraverso la valutazione delle modalità operative

(frequenza e durata delle operazioni, caratteristiche intrinseche degli inquinanti, sistemi di protezione collettiva e individuale ecc.) secondo una stima della probabilità di accadimento e dell'entità del danno.

Ai fini dell'attività di valutazione dei rischi questi ultimi sono suddivisi in tre macrocategorie:

- **Rischi trasversali ed organizzativi:** derivanti da criticità connesse all'organizzazione del lavoro e delle mansioni, turni di lavoro, monotonia delle mansioni con azioni meccaniche ripetute e non differenziate, criticità derivanti dalle differenze di genere. In tale classe di rischi rientrano tutti quei fattori che non possono essere pienamente ed univocamente associati alle due precedenti classi ma che in una certa misura possono esporre il lavoratore a molteplici fattori di disagio.
- **Rischi per la sicurezza:** ovvero tutti quei fattori di rischio che possono compromettere la sicurezza dei lavoratori durante l'espletamento delle loro mansioni. Tra questi possono essere classificati il rischio d'incendio, rischio di crollo di parti di struttura, non conformità a carico di parti dell'immobile o dei singoli locali, allagamenti, terremoti, macchine che espongono a rischi di traumi o tagli o in generale di infortuni vari, esplosioni, impianti, e attrezzature di lavoro. In generale in questa classe rientrano quei rischi che possono comportare un grave danno fisico, menomazioni, infortuni, e nei casi più gravi la morte.
- **Rischi per la salute:** in questa categoria sono raggruppati i rischi derivanti dalle esposizioni ad agenti chimici, fisici (rumore, vibrazioni, campi E.M. ecc.), o connessi ad esempio alla salubrità dei locali, condizioni igienico sanitarie, microclima ed in generale tutti quei fattori che possono compromettere la salute dei lavoratori in casi di esposizione prolungata agli agenti sopra menzionati.
- Durante la fase di analisi e valutazione sono considerate le esposizioni dei singoli lavoratori appartenenti ad aree omogenee ai singoli rischi sopra elencati identificando in modo univoco l'origine dei potenziali pericoli ed elencando le opportune misure di prevenzione e protezione e dove necessario anche i mezzi di protezione individuali necessari.

Va sottolineato, infine, che il RLS partecipa alla gestione della sicurezza nel luogo di lavoro e deve essere consultato dal datore di lavoro, sia, preventivamente, in merito alla valutazione dei rischi, sia, successivamente, in merito alla verifica dell'adeguatezza ed efficacia delle misure di prevenzione adottate.

Luoghi di lavoro

Cassetta di Pronto Soccorso e Pacchetto di Medicazione. Nelle strutture, così come previsto dal punto 5 dell'Allegato IV del D.Lgs. 81/08, devono essere presenti i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso.

Detti presidi sono contenuti in una Cassetta di Pronto Soccorso.

Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro.
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml.
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole.
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole.
- Teli sterili monouso.
- Pinzette da medicazione sterili monouso.
- Confezione di rete elastica di misura media.
- Confezione di cotone idrofilo.
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso.
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5.
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici.
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari.
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

La cassetta di Pronto Soccorso deve essere tenuta presso ciascun luogo di lavoro e deve essere adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata.

Servizi igienico – assistenziali. Devono essere messe a disposizione dei lavoratori delle docce, sufficienti ed appropriate, quando il tipo di attività o la salubrità lo esigano.

Per docce, separate per uomini e donne, i locali delle docce hanno dimensioni sufficienti per permettere a ciascun lavoratore di rivestirsi senza impacci e in condizioni appropriate di igiene.

Le docce e gli spogliatoi devono essere comunicanti tra loro.

I lavoratori devono poter disporre di locali di riposo o comunque di locali di lavoro che offrono equivalenti possibilità di riposo durante la pausa.

Condizioni microclimatiche. I lavoratori devono operare in ambienti riscaldati e termoventilati attraverso termosifoni riscaldati mediante centrale termica centralizzata ed impianto di ventilconvezione.

Aerazione. Gli impianti devono essere regolarmente mantenuti da personale specializzato sia interno che esterno.

Illuminazione. I locali e tutti i luoghi di lavoro sono dotati di finestre e di dispositivi che consentono un'illuminazione artificiale adeguata per salvaguardare la sicurezza, la salute e il benessere dei lavoratori. Gli impianti di illuminazione dei locali di lavoro e delle vie di circolazione sono installati in modo che il tipo d'illuminazione previsto non rappresenti un rischio di infortunio per i lavoratori: gli impianti elettrici, in generale, sono installati conformemente a quanto stabilito dalla normativa vigente. Le superfici vetrate illuminanti ed i mezzi di illuminazione artificiale sono mantenuti in buone condizioni di pulizia e di efficienza. I luoghi di lavoro nei quali i lavoratori sono particolarmente esposti a rischi, in caso di guasto dell'illuminazione artificiale, dispongono di un'illuminazione di sicurezza.

Ergonomia. Gli spazi destinati ai lavoratori sul luogo di lavoro, in relazione alle diverse attività da compiere, devono essere tali da consentire il normale movimento della persona.

I posti di lavoro, in linea di massima, risultano progettati, sia come impianti e strutture sia come arredi e attrezzature di lavoro, con sufficienti requisiti ergonomici.



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE (DVR)

L'elaborazione del DVR è un obbligo in delegabile del datore di lavoro.

Il legislatore non ha stabilito una scadenza per la redazione del DVR questo, infatti, deve essere rielaborato non solo in occasione di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro modifiche di una certa rilevanza del processo produttivo o della organizzazione del lavoro che possono aver apportato nei luoghi di lavoro ulteriori rischi rispetto a quelli già presenti e quindi già individuati e valutati, come, ad esempio,

- l'inserimento nel documento del rischio da lavoro derivante da stress-correlato,
- infortuni sul lavoro significativi,
- visite inerenti la sorveglianza sanitaria che fanno emergere la presenza di un rischio al quale il lavoratore è esposto che non è stato valutato, oppure che necessita di una valutazione più approfondita
- aggressioni al personale

A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione devono essere aggiornate.

In questa ipotesi, il documento di valutazione dei rischi deve essere rielaborato entro 30 giorni.

Il Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza ha il diritto/dovere di chiedere, tempestivamente la consegna dei documenti, il datore di lavoro ha l'obbligo di consegnarlo.

In via generale il documento deve contenere:

- una relazione sulla valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza durante il lavoro, con la specificazione dei criteri adottati
- il nominativo del responsabile del servizio di protezione e prevenzione, del rappresentante dei lavoratori alla sicurezza e del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi
- la descrizione delle misure di prevenzione e protezione adottate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, il programma di quelle ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, nonché l'individuazione delle procedure per la loro attuazione con riferimento anche ai ruoli dell'organizzazione aziendale che vi devono provvedere
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione ed addestramento
- le specifiche ulteriori indicazioni previste per regime particolari

All'interno del documento vengono riportati gli eventuali infortuni avvenuti; essa ha lo scopo di individuare le circostanze e le cause che li hanno prodotti e quindi consentire di definire e porre in atto misure correttive e preventive idonee, in grado di evitare il ripetersi dell'infortunio.

DVR per reparti e servizi specifici. Parte integrante del DVR "generale" è la redazione del DVR per reparti e servizi specifici.

Le RSA e le Case di Riposo sono diverse: per dimensione, per numero di posti letto, per ubicazione ecc., in via generale per reparti e servizi specifici si intende:

- Ambulatori e servizio ADI
- Autisti
- Camera mortuaria
- Centrale termica
- Centro Diurno Integrato
- Cucina e mensa
- Day Hospital
- Direzione Medica
- Dispensa
- Farmacia
- Laboratorio analisi
- Magazzino economale
- Officine
- Palestre
- Portineria e Centralino
- Portineria, centralino, commesso, addetti servizi generali
- Radiologi
- Reparti IDR
- Nuclei speciali
- Valutazione dei rischi - RSA
- Sala autoptica
- Sartoria
- Servizio animazione
- Termoterapia
- Uffici

I contenuti

Il documento è suddiviso in sezioni, in particolare deve contenere:

L'organico del persona che opera presso i reparti i servizi, suddiviso per qualifiche

- La scheda di destinazione lavorativa, con la descrizione delle attività svolte dagli operatori del servizio, completa della scomposizione in compiti elementari e indicazione di frequenza e durata di ciascuno
- La valutazione dei rischi relativi alle mansioni delle specifiche qualifiche operanti nel reparto o nel servizio
- La valutazione dei rischi relativi agli ambienti (impianto trattamento dell'aria, impianto elettrico, impianto gas medicinali, impianto di illuminazione, impianto antincendio, attrezzature, macchine, ecc)
- La valutazione dei rischi specifici (biologici, fisici, elettrici, meccanici, incendio, movimentazione dei carichi, videoterminali, ecc.)
- Sistemi di monitoraggio degli indici di rischio e di controllo delle misure adottate di prevenzione e protezione, nonché le linee guida sui Dispositivi di Protezione Individuale, Dispositivi di Protezione e Indumenti di lavoro
- Il piano di sicurezza di reparto/servizio
- La descrizione dettagliata delle procedure operative di sicurezza
- Il piano di sorveglianza sanitaria
- Il Piano di Formazione, Informazione e Addestramento
- Il documento di Valutazione del Rischio Incendio
- Il registro della formazione
- Il registro delle emergenze
- Le planimetrie

Gli errori più frequenti

Durante una valutazione del rischio vengono, talvolta involontariamente, commessi degli errori che, invece, andrebbero evitati.

Tra quello più diffusi segnaliamo:

- incaricare della valutazione dei rischi persone incompetenti
- non fornire ai responsabili incaricati dall'organizzazione di effettuare la valutazione le informazioni, la formazione, le risorse, il tempo e il supporto necessari a tale scopo
- non coinvolgere nella valutazione dei rischi un gruppo di persone e non includere lavoratori dotati di una conoscenza pratica del processo/attività oggetto di valutazione.

- sottovalutare talune categorie di rischio, fra cui fattori psicosociali e organizzativi (orari, carico di lavoro ecc.);
- trascurare i pericoli a lungo termine per la salute (per esempio, rischi derivanti da un'esposizione cronica a sostanze pericolose o da livelli elevati di rumore);
- consultare il manuale dello stabilimento, ma non i lavoratori: le prassi di lavoro possono essere diverse e i lavoratori conoscono i problemi reali;
- attenersi rigidamente a una lista di controllo:
 - considerare soltanto i pericoli menzionati nella lista di controllo
 - non tenere di come i lavoratori interagiscono con i pericoli in concreto.
- sottovalutare le attività secondarie, come interventi di manutenzione o pulizie, svolte sul luogo di lavoro;
- trascurare l'eventuale presenza di lavoratori di altre aziende o di altre persone (contraenti, visitatori ecc.) sul luogo di lavoro
- non tener conto di gruppi di persone particolarmente a rischio, come donne in gravidanza, giovani lavoratori, lavoratori con disabilità ecc.;
- Mancata consultazione/coinvolgimento dei lavoratori

D.U.V.R.I.

DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENTI (DUVRI)

L'art. 3 della L. 123/2007, e l'art. 26 del D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81, prevede l'elaborazione, da parte del Datore di lavoro committente, di un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate, per neutralizzare i rischi da interferenze derivanti da lavori affidati ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda o ente.

Il documento ha lo scopo di:

- promuovere la cooperazione e il coordinamento tra il Committente, l'Impresa appaltatrice e le altre imprese già operanti nel medesimo sito, per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro inerenti l'attività lavorativa oggetto dell'appalto con particolare riguardo alla individuazione dei rischi dovuti alle interferenze tra tutti lavoratori impegnati ad operare nello stesso ambiente;
- ridurre ogni possibile rischio a cui i lavoratori sono soggetti, nell'ambito dello svolgimento delle loro normali mansioni, tramite l'adozione di un comportamento consapevole e responsabile e la generazione di procedure/istruzioni e regole a cui devono attenersi durante il lavoro;
- Ridurre anche per i pazienti ed i visitatori ogni possibile rischio che dalle attività oggetto dell'appalto possano derivare.

La valutazione dei rischi è soggetta ad aggiornamento nel caso dovessero intervenire significative modifiche nello svolgimento delle attività. Il documento non contempla la valutazione dei rischi specifici propri delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi, i quali, pertanto, dovranno attenersi anche a tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti dall'art. 28 del D.Lgs. 81/08.



DEFINIZIONI

Appaltante o committente: colui che richiede un lavoro o una prestazione di un servizio.

Appaltatore: è il soggetto che si obbliga nei confronti del committente a fornire un'opera e/o una prestazione di un servizio con mezzi propri.

Subappaltatore: è il soggetto che si obbliga nei confronti dell'appaltatore a fornire un'opera e/o una prestazione di un servizio con mezzi propri.

DUVRI: Documento unico di valutazione dei rischi da interferenze

Supervisore dell'appalto committente: è la persona fisicamente designata dal Datore di lavoro/dirigente del committente della gestione operativa dell'appalto.

Referente dell'impresa appaltatrice: Responsabile dell'impresa appaltatrice per la conduzione dei lavori con lo specifico incarico di collaborare con il Supervisore dell'appalto committente promuovere e coordinare la sicurezza e l'igiene del lavoro

Contratto d'appalto: l'appalto è il contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in denaro (art. 1655 c.c.).

Appalto scorporato: è il caso in cui l'opera viene eseguita all'interno del luogo di lavoro del committente, senza la copresenza di lavoratori dipendenti da quest'ultimo. Questo contratto si realizza quando l'opera richiede una massiccia specializzazione, divisione, parcellizzazione dei lavori appaltati in quanto volendo eseguire, in campo industriale (esempio manutenzione con elettricisti, meccanici, idraulici, ecc.), opere di diversa natura secondo le regole dell'arte, occorre richiedere l'intervento di personale in possesso di determinati requisiti tecnici. Si generano perciò interferenze che sono fonte di rischi aggiuntivi rispetto a quelli già insiti nei singoli lavori e la cui responsabilità può gravare sul committente.

Appalto promiscuo: gli appalti promiscui sono quelli che vedono impegnate una o più imprese appaltatrici in uno stesso ambiente di lavoro, o in strutture nelle quali operano i lavoratori del committente. Si tratta generalmente di lavori su impianti e che devono essere eseguiti senza interrompere il loro normale funzionamento e sui quali potrebbero operare contemporaneamente i lavoratori del committente.

Subappalto: il subappalto è un contratto fra appaltatore e subappaltatore cui è estraneo il committente, nonostante l'autorizzazione. L'appaltatore non può dare in subappalto l'esecuzione dell'opera se non autorizzato dal committente

Contratto d'opera: il contratto d'opera si configura quando una persona si obbliga verso "un'altra persona fisica o giuridica" a fornire un'opera o un servizio pervenendo al risultato concordato senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

Rischi da interferenza.

Si intendono per interferenti le seguenti tipologie di rischi:

- Tipo A: esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare l'appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell'attività propria dell'appaltatore
- Tipo B: derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi
- Tipo C: immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore
- Tipo D: derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dal committente (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata).

Obblighi del committente.

Nel caso di affidamento del servizio all'interno delle sedi dell'Ente ovvero dell'unità produttiva ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi, introduce obblighi precisi a carico sia dei datori di lavoro delle ditte incaricate della esecuzione del servizio, che dei datori di lavoro dell'azienda appaltante (committente). In particolare gli obblighi del Datore di Lavoro committente, sono di seguito specificati:

- Verificare i requisiti tecnico-professionali dell'appaltatore;
- Fornire informazioni sui rischi specifici esistenti nelle aree interessate del servizio alla ditta appaltatrice;
- Promuovere la cooperazione fra datori di lavoro delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'appalto;
- Promuove il coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione finalizzati alla eliminazione dei rischi dovuti alle interferenze, anche attraverso l'elaborazione del presente "Documento unico di valutazione dei rischi".

Obblighi generali per l'Appaltatore

Prima di iniziare il servizio l'Appaltatore si impegna a visionare quanto riportato nel presente documento, a condividerlo e a collaborare al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro sia per i propri dipendenti, di cui è pienamente e consapevolmente responsabile, sia verso i lavoratori altrui, alla cui sicurezza e salute egli concorre attraverso le attività di coordinamento e collaborazione.

L'Appaltatore si impegna:

- ad operare rispettando e facendo rispettare tutte le vigenti norme in materia di sicurezza, ambiente ed igiene del lavoro, nonché ad applicare nel corso del lavoro le norme unificate nazionali ed internazionali e tutte le altre eventuali norme di buona tecnica applicabili;
- ad adempiere a tutti gli obblighi che gli derivano dal Decreto Legislativo 81/08, per quanto attiene ai rischi specifici dell'attività, con particolare, ma non esclusivo, riferimento alle attrezzature di lavoro, ai dispositivi di protezione individuali, ove necessari, ed inclusi gli obblighi di formazione ed informazione verso i propri lavoratori;
- ad adempiere agli obblighi di formazione ed informazione verso i propri lavoratori (nonché quelli di eventuali ditte subappaltatrici, ove il subappalto fosse ammesso), per quanto attiene ai rischi specifici connessi ai luoghi di lavoro dell'Azienda

- a fornire, qualora operino contemporaneamente più imprese, tutte le indicazioni necessarie affinché l'Ente possa adeguatamente promuovere il coordinamento tra le imprese stesse, in particolare per i rischi derivanti da possibili interferenze tra i lavori;
- a dotare il proprio personale dei dispositivi individuali di protezione (DPI) necessari per l'esecuzione del servizio, nonché di quelli che possono essere prescritti dall'Ente in relazione a condizioni di rischio specifiche presenti nell'area o reparto dell'Unità produttiva o derivanti dalla interferenza delle lavorazioni.
- a fornire, qualora operino contemporaneamente più imprese, tutte le indicazioni necessarie affinché l'Ente possa adeguatamente promuovere il coordinamento tra le imprese stesse, in particolare per i rischi derivanti da possibili interferenze tra i lavori



GLI ATTORI DELLA PREVENZIONE

Il datore di lavoro

E' il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri gestionali di spesa.

Questi è il garante strutturale della sicurezza; definisce la politica aziendale in materia di sicurezza e di tutela della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, organizza le attività conseguenti ed esercita le attività di competenza comprese quelle non delegabili.

Queste ultime sono: la valutazione di tutti i rischi con la conseguente adozione dei documenti previsti; la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi; la designazione dell'esperto qualificato.

Sono numerosi gli obblighi in capo al datore di lavoro, elenchiamo i principali:

- Nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti;
- designare preventivamente dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;
- adottare misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento; di astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;
- consegnare tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta i questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di valutazione dei rischi nonché consentire al medesimo rappresentante di accedere ai dati riguardanti le misure tecniche adottate per evitare rischi per la salute della popolazione o per il deterioramento dell'ambiente esterno;
- elaborare il documento unico dei rischi interferenziali relativamente ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione e, su richiesta dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per l'espletamento delle loro funzioni, consegnarne loro tempestivamente copia;

- munire i lavoratori di apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro, nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto e di subappalto;
- di prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;
- consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato; tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti;
- convocare la riunione periodica direttamente o tramite il Servizio Prevenzione Protezione;
- aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;

Il Datore di Lavoro, inoltre, fornisce al Servizio di Prevenzione e Protezione ed al Medico Competente informazioni in merito alla natura dei rischi:

- organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
- descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
- dati relativi alle misure tecniche adottate per proteggere dai rischi la salute dei lavoratori e per evitare il deterioramento dell'ambiente esterno e quelli relativi alle malattie professionali;
- provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.

Il datore di lavoro provvede altresì affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione:

- sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

Il contenuto dell'informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze.

Ove l'informazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo.

Dirigente.

E' la persona che, in ragione delle competenze professionali o di poteri gerarchici e funzionali alla natura dell'incarico conferitegli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

I Dirigenti sono identificati nei dirigenti delle strutture complesse o semplici che costituiscono i dipartimenti, e nei dirigenti (oppure funzioni aventi qualifica dirigenziale) responsabili degli uffici e dei servizi che costituiscono il management di presidio, ciascuno nell'ambito della struttura, del servizio o dell'ufficio che dirigono.

Sono numerosi i compiti che spettano al Dirigente:

- nell'affidare i compiti ai lavoratori, tengono conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria siano adibiti alla mansione lavorativa specifica solo con il prescritto giudizio di idoneità
- fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;
- prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico dalla legislazione vigente;
- adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;

- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento;
- astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;
- consegnare tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di valutazione dei rischi.

Restano in capo al Dirigente le competenze del Preposto qualora quest'ultimo non sia stato individuato mediante delega scritta.

Inoltre i Dirigenti:

- collaborano con il Servizio Prevenzione Protezione (SPP), con il Medico Competente (MC) e con le altre figure previste dalla normativa vigente e dal presente Regolamento, alla stesura del Documento Valutazione dei Rischi;
- comunicano tempestivamente al SPP e/o MC variazioni nelle Strutture, nelle attività o nel personale, che comportino aggiornamenti del Documento Valutazione Rischi (DVR) o della Sorveglianza Sanitaria;
- possono chiedere specifiche consulenze, in particolare al SPP ed al MC, ma resteranno responsabili in ordine alla predisposizione ed al rispetto delle specifiche norme di lavoro sicuro e regole comportamentali per la propria UO/Servizio/Funzione;
- si fanno carico dell'informazione e formazione dei lavoratori afferenti alla loro Struttura su aspetti specifici e sul Piano di Emergenza, in collaborazione con il SPP e il Responsabile Aziendale per le Emergenze;
- segnalano al SPP eventuali difficoltà nell'adozione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla valutazione dei rischi
- frequentano appositi corsi di formazione

Preposto

E' persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere d'iniziativa.

I preposti sono identificati nelle persona di dirigente o con qualifica di operatore sanitario, tecnico amministrativo al quale sia effettivamente affidato il compito di coordinamento e/o supervisione dell'attività di un gruppo di lavoratori, ciascuno nell'ambito del settore in cui opera.

I preposti, secondo le loro attribuzioni e competenze, devono:

- sovrintendere e vigilare sull'osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- frequentare appositi corsi di formazione



SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.

E' Insieme delle persone, sistemi e mezzi interni o esterni finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali dei lavoratori.

I compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dai rischi professionali prevede:

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive mirate alla valutazione dei rischi e i sistemi di controllo di tali misure;
- ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- a proporre al Direttore Generale i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- fornire ai lavoratori le informazioni sui rischi e le conseguenti misure di contenimento/abbattimento degli stessi

Oltre a quanto sopra riportato, in particolare

- coordina la riunione annuale periodica;
- si avvale delle competenze e collabora per quanto di competenza, direttamente o indirettamente, con il Responsabile della Gestione delle Emergenze, con l'Esperto Qualificato, con il Medico Competente, con il Medico Autorizzato, con il Responsabile della U.O. Tecnico-patrimoniale, con il Responsabile della U.O. Provveditorato/Economato, con il Coordinatore Aziendale del Comitato per la gestione del rischio aziendale e con il Coordinatore Aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari;

Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) è nominato dal datore di lavoro quale persona in possesso dei requisiti previsti dalla legislazione vigente, ossia persona che possiede le cognizioni e l'addestramento necessari sia per effettuare misurazioni, esami, verifiche o valutazioni di carattere fisico, tecnico o radiotossicologico, sia per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione, sia per fornire tutte le altre indicazioni e formulare provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori e della popolazione.



Medico
competente

MEDICO COMPETENTE.

E' il Medico in possesso dei titoli e dei requisiti formativi e professionali che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria per tutti gli altri compiti fissati dalla legge.

E' nominato dal datore di lavoro al fine di effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti fissati dalla legge.

Il medico competente deve:

- collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- istituire, aggiornare e custodire, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- consegnare al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso con salvaguardia del segreto professionale;

- consegnare al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e di fornirgli le informazioni riguardo la necessità di conservazione;
- fornire 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 dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- informare ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, di rilasciargli copia della documentazione sanitaria;
- comunicare per iscritto, in occasione della riunione periodica, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e di fornire le indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- visitare gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la 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;
- partecipare alla riunione periodica.



RESPONSABILE DELLE EMERGENZE.

E' il soggetto con idonea preparazione tecnica, formazione ed aggiornamento in tema di gestione delle emergenze, compreso il rischio antincendio.

Ad esso è affidata la piena titolarità e responsabilità di:

- verifica periodica dell'adeguatezza delle iniziative poste in essere in rispetto alla normativa vigente;
- collaborazione alla pianificazione, aggiornamento ed implementazione, se necessario, degli interventi in modo da ridurre il rischio al più basso livello possibile;
- coordinamento ed acquisizione della registrazione di alcune attività di supporto (es. verifica dei mezzi di protezione attiva di prevenzione degli incendi, degli ascensori, etc) svolte da ditte esterne;
- acquisizione e coordinamento delle iniziative di emergenza/antincendio poste in essere da ditte che a qualsiasi titolo operano all'interno dell'Azienda;
- formazione, coordinamento e gestione dei dipendenti individuati come addetti all'emergenza.
- Qualora si trattasse di un soggetto esterno al Servizio di Prevenzione e Protezione è necessario che collabori con tale Servizio per un proficuo e coordinato scambio di modalità operative specifiche per ogni ambiente di lavoro, in particolare riguardanti la pianificazione e la gestione delle emergenze anche al fine di un continuo aggiornamento del DVR.



ADDETTI ANTINCENDIO.

Sono un nucleo di persone addestrate al fine di prevenire l'insorgere di incendi e, in caso di emergenza, di limitare i danni alle cose e alle persone. Infatti svolgono un importante ruolo nella prevenzione antincendio, attraverso il controllo periodico dei luoghi di lavoro e la segnalazione al Datore di lavoro o Dirigente anomalie suscettibili di sviluppare un focolaio o, in caso di incendio, di facilitare la propagazione dello stesso.

Gli Addetti Antincendio in caso di emergenza, intervengono sull'evento in corso per controllarne l'evoluzione, per allertare le persone in caso si renda necessario allontanarle dal luogo in cui si trovano, per assicurare un esodo sicuro di tutte le persone presenti in sede ed impedire che persone vadano verso la zona interessata dall'emergenza in atto.

Inoltre, agli Addetti Antincendio è affidata anche la funzione di intervenire sugli impianti di servizio, al solo scopo di interrompere l'erogazione, e sugli impianti antincendio al fine di azionarli manualmente (ove disposto), nonché di indirizzare eventuali Enti Esterni (VVF, Assistenza Medica, ecc.) verso i luoghi in stato di emergenza.

Gli Addetti Antincendio vengono designati dal Datore di Lavoro, il quale provvede alla loro formazione e/o addestramento attraverso corsi specifici ed esercitazioni

I loro compiti, dunque, sono quelli di verificare l'effettiva presenza di una situazione di emergenza e di, in caso di incendio facilmente controllabile, deve intervenire in quanto addestrato all'uso degli estintori. Nel caso non sia sicuro di poter controllare l'incendio o comunque di intervenire sul pericolo, l'Addetto Antincendio deve evitare di perdere tempo in vani tentativi, ma piuttosto deve dare inizio alle procedure di evacuazione, provvedendo immediatamente a:

- attivare il dispositivo acustico per la divulgazione dell'allarme o, alternativamente, chiedere ad altri di provvedere, fornendo precise istruzioni in merito, previa autorizzazione del Responsabile del Centro di Spesa a cui afferiscono;
- intercettare le alimentazioni di gas ed elettricità direttamente o fornendo precisi ordini a coloro che si trovano in prossimità di esse;
- isolare il più possibile il luogo in cui si è sviluppato l'incendio o altra anomalia, chiudendo le porte di accesso, dopo essersi assicurati che non siano rimaste persone all'interno;
- occuparsi di coloro che necessitano di assistenza, conducendoli al più presto nel luogo di raccolta più vicino;
- in caso di emergenza confermata, un Addetto Antincendio dovrà recarsi presso i locali con presenza di persone disabili e, in caso di necessità di evacuazione dovrà:
 - per persone con visibilità menomata o limitata, guidarle verso il punto di ritrovo esterno;
 - per persone con udito menomato o limitato, occuparsi di allertarle;
 - per persone con mobilità ridotta o su sedia a rotelle, con l'aiuto di un altro Addetto Antincendio, provvedere ad assisterle, aiutandole a raggiungere il punto di ritrovo esterno;
- controllare e coordinare il flusso delle persone in esodo;
- verificare per ciascun piano l'avvenuta evacuazione, controllando ciascun locale, compresi i bagni, e chiudendo la relativa porta di accesso dopo avere verificato che nessuno era ancora rimasto all'interno;
- verificare l'avvenuta evacuazione delle persone, mediante accertamento diretto che indiretto (es: tramite compilazione modulo di evacuazione; mediante interrogazione delle persone evacuate);
- in caso di persone non presenti alla verifica finale, l'Addetto Antincendio informerà le squadre di soccorso esterne per iniziare le ricerche;
- affiancare i VV.F durante l'intervento fornendo tutte le informazioni del caso;
- verificare che alle persone ferite siano state apportate cure adeguate;
- segnalare il cessato allarme, quando l'emergenza è conclusa;
- disporre la rimessa in esercizio degli impianti e la ripresa delle attività dopo aver verificato la sussistenza di tutte le condizioni di sicurezza.



ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO.

Il Decreto Legislativo 81/08, definito anche Testo Unico sulla Sicurezza, impone l'obbligo di nominare alcune figure che hanno lo scopo di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Tra queste, rientra anche l'addetto al servizio di Primo Soccorso, figura che entra in azione nel caso in cui si verifichi un infortunio o un malore improvviso di un lavoratore o un visitatore, nell'attesa che intervenga una figura sanitaria di pronto soccorso.

Definizioni

Per "primo soccorso" si intende l'insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati.

Nessuna azione deve essere svolta senza aver valutato la scena dell'evento.. Inoltre appena è possibile, dopo aver compiuto un esame primario inerente i parametri vitali, è necessario effettuare una chiamata di emergenza per attivare la catena del soccorso, adeguatamente predisposta dal datore di lavoro e finalizzata ad assicurare l'arrivo di personale specializzato e l'eventuale trasporto presso il più vicino centro medico con possibilità anche di ricovero";

Per pronto soccorso: si intende l'intervento svolto da personale sanitario addestrato a tale compito, personale che opera prevalentemente in strutture ospedaliere predisposte ad accogliere casi di urgenza/emergenza in quanto dotati di attrezzature e spazi specificamente dedicati alla breve osservazione (medicina/chirurgia d'urgenza) ove poter prestate le prime cure prima del ricovero presso reparti specialistici".

Il piano di primo soccorso

L'emergenza sanitaria fa parte dell'insieme dei provvedimenti di sicurezza previsti nel documento di valutazione del rischio e si colloca nel " piano delle emergenze": il datore di lavoro infatti deve ideare e

gestire un modello organizzativo finalizzato a garantire un sistema di gestione della salute e sicurezza dei propri dipendenti per quanto attiene la possibilità di avere incidenti interni con lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso che necessitano di essere soccorsi prima dell'arrivo dell'intervento del 118.

In particolare un "piano di primo soccorso" deve contenere:

- la documentazione relativa ai luoghi di lavoro e alle persone presenti;
- i dati della valutazione dei rischi e del fenomeno infortunistico;
- I criteri adottati nell'organizzazione del servizio;
- la determinazione quantitativa e la dislocazione dei presidi e le modalità per la loro gestione (NB: prevedere standardizzazione delle modalità d'uso e stato delle dotazioni dei presidi contenuti nel pacchetto di medicazione o cassetta);
- le procedure di allertamento del sistema di soccorso interno e del 118;
- l'elenco nominativo dei lavoratori designati al primo soccorso;
- le procedure di gestione e trattamento dell' infortunato (o del soggetto colpito da malore);
- i piani previsti per la formazione e l'addestramento dei lavoratori designati;
- le procedure previste per la registrazione degli interventi



IL LAVORATORE.

E' la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo di fine di apprendere un mestiere o una professione (il socio lavoratore di cooperativa, i tirocinanti, allievi ecc.)

Sono esclusi i volontari.

Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

I lavoratori devono in particolare:

- contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione; segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale, nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti dalla legislazione vigente o comunque disposti dal medico competente.

DIRITTI DEI LAVORATORI

Informazione. Il datore di lavoro provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione su: rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'impresa in generale e rischi specifici in relazione all'attività svolta;

- procedure relative a primo soccorso, lotta antincendio, evacuazione dei luoghi di lavoro;
- nominativi dei lavoratori addetti al primo soccorso e alla prevenzione degli incendi;

- nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- normative di sicurezza e disposizioni aziendali in materia;
- pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- misure e attività di protezione e prevenzione adottate.

Il contenuto dell'informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze.

Quando l'informazione riguarda lavoratori stranieri, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso.

Formazione. Il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, con particolare riferimento a:

- concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;
- rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

La durata e i contenuti minimi della formazione sono definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottato, previa consultazione delle parti sociali (Accordo Conferenza Stato-Regioni 21 dicembre 2011; Accordo Conferenza Stato-Regioni 25 luglio 2012; DI 6 marzo 2013).

Il contenuto della formazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le conoscenze e competenze necessarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

La formazione dei lavoratori deve avvenire - previa richiesta di collaborazione con gli organismi paritetici se esistenti nel territorio e nel settore ove opera l'azienda - durante l'orario di lavoro e senza oneri economici a carico dei lavoratori.

La formazione e l'eventuale addestramento devono avvenire in occasione:

- della costituzione del rapporto di lavoro o dell'inizio dell'utilizzazione in caso di somministrazione di lavoro;
- del trasferimento o del cambiamento di mansioni;
- dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e miscele pericolose.

La formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi.

L'addestramento è previsto per quelle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Anche il personale che accede a zone che espongono ad un rischio grave e specifico devono ricevere adeguate istruzioni e specifico addestramento.

Quando un lavoratore viene trasferito da un servizio all'altro (reparto o ufficio) della medesima azienda, indipendentemente dalla qualifica attribuita, è necessario valutare se integrare la sua formazione specifica in tema di igiene e sicurezza sul lavoro con riferimento ai nuovi rischi sui quali non è stato precedentemente formato (ad esempio nuove procedure operative e di emergenza da seguire) e tenendo conto anche del luogo in cui essa è ubicata (ad esempio, in caso di differenze sostanziali della nuova postazione di lavoro e delle relative dotazioni e di variazione delle vie e delle uscite di emergenza).

Consultazione. I lavoratori hanno diritto di controllare, mediante le loro rappresentanze, l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica.

La legge, al fine di garantire meglio una rappresentanza ai lavoratori di tutte le aziende, ha introdotto, accanto al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza aziendale (RLS), due nuove figure, una a livello territoriale e di comparto (RLST) e l'altra a livello di sito produttivo (RLSSP).

I rappresentanti dei lavoratori devono disporre del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico senza perdita di retribuzione, dei mezzi e degli spazi necessari per l'esercizio delle funzioni e delle facoltà loro riconosciute.

Non possono subire alcun pregiudizio a causa dello svolgimento della loro attività e nei loro confronti si applicano le stesse tutele previste dalla legge per le rappresentanze sindacali.

I rappresentanti dei lavoratori sono in ogni caso tenuti al rispetto delle norme previste per la tutela della privacy e del segreto industriale relativamente alle informazioni contenute nel DVR, nonché al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle funzioni.

(Vedi anche Abbandono del posto di lavoro)



RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI ALLA SICUREZZA

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha diversi compiti, primo fra tutti, quello di salvaguardare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

E' ancora diffusa la tendenza di considerare gli RLS delle figure tecniche e non sindacali, di essere delle persone che devono collaborare con l'azienda e rendersi conto delle difficoltà oggettive che essa incontra. Per evitarlo é fondamentale innanzitutto conoscere quali sono i diritti del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

I RLS partecipa alla gestione della sicurezza del luogo di lavoro:

deve essere consultato dal datore di lavoro, sia preventivamente in merito alla valutazione dei rischi, sia successivamente in merito alla verifica dell'adeguatezza ed efficacia delle misure di prevenzione e protezione adottate;

- deve essere consultato con riguardo alla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, degli addetti all'attività di prevenzione incendi e al primo soccorso e del medico competente
- ha diritto di accedere ai luoghi di lavoro e di ricevere le informazioni e la documentazione aziendale inerenti alla valutazione dei rischi e alle relative misure di prevenzione;
- ha diritto di accedere ai dati relativi agli infortuni sul lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento;
- nelle aziende con più di 15 dipendenti, partecipa alla riunione periodica indetta dal datore di lavoro
- può promuovere l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori e, se ritiene che quelle adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti non sono idonee a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro, può avvertire il RSPP o fare ricorso alle autorità competenti.

Il RLS non è ammesso a consultare direttamente il "cruscotto infortuni" contenente i dati sugli infortuni avvenuti a partire dal 23 dicembre 2015 egli tuttavia ha diritto di ricevere dal datore di lavoro le informazioni e i dati relativi agli infortuni e alle malattie professionali (ad esempio mediante visualizzazione e stampa di copie delle schermate dell'applicativo

Elezione e numero degli RLS

L'elezione e il numero dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza variano secondo la dimensione dell'amministrazione o unità operativa, così come previsto dai CCNL.

- Fino a 15 dipendenti, l'elezione si svolge a suffragio universale diretto e a scrutinio segreto, anche per le candidature concorrenti, risulta eletto il lavoratore che ottiene il maggior numero di voti espressi. Hanno diritto al voto tutti i dipendenti e possono essere eletti tutti i lavoratori (non in prova con contratto a tempo indeterminato o con contratto a tempo determinato purchè la durata dello stesso consenta lo svolgimento del mandato) che prestano la loro attività nelle amministrazioni o unità operative. All'RLS spettano, per l'espletamento dei compiti assegnati, appositi permessi retribuiti pari a 12 ore annue nelle amministrazioni o unità operative che occupano fino a sei dipendenti, e pari a 30 ore annue in quelle da sette a quindici dipendenti;
- da 16 a 200 dipendenti. In queste Amministrazioni o unità lavorative il rappresentante per la sicurezza si individua nell'ambito delle rappresentanze sindacali presenti;
- da 201 a 1000 dipendenti. In queste Amministrazioni o unità lavorative i rappresentanti per la sicurezza sono 3 nell'ambito delle rappresentanze sindacali presenti;
- con più di 1000 dipendenti. Nelle Amministrazioni o unità lavorative che occupano più di 1000 dipendenti il numero dei rappresentanti per la sicurezza è pari a 6, individuati nell'ambito delle rappresentanze sindacali presenti.
- La durata dell'incarico è di tre anni.

La contrattazione collettiva può aumentare il numero dei permessi retribuiti.

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale (RLST)

Il RLST esercita le competenze del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza con riferimento a tutte le aziende o unità produttive del territorio o del comparto di competenza nelle quali non sia stato eletto o designato il RLS interno; l'esercizio delle funzioni di RLST è incompatibile con l'esercizio di altre funzioni sindacali operative.

Le modalità di elezione o designazione sono individuate dagli accordi collettivi nazionali, interconfederali o di categoria, stipulati dalle associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più

rappresentative sul piano nazionale; in mancanza dei predetti accordi, le modalità di elezione o designazione sono individuate con decreto del Ministro del lavoro, sentite le predette associazioni.

Per l'esercizio delle proprie attribuzioni, il RLST può accedere ai luoghi di lavoro nel rispetto delle modalità e del termine di preavviso.

Il termine di preavviso non opera in caso di infortunio grave; in tale ultima ipotesi l'accesso avviene previa segnalazione all'organismo paritetico.

Qualora il datore di lavoro impedisca l'accesso del RLST questi lo comunica all'organismo paritetico o, in sua mancanza, all'organo di vigilanza territorialmente competente (ASL o direzione territoriale del lavoro).

Comunicazione del nominativo del RLS all'INAIL

Il datore di lavoro o il dirigente devono comunicare in via telematica all'INAIL nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP) in caso di nuova elezione o designazione, i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Formazione e aggiornamento

Il RLS ha diritto a una formazione particolare in materia di salute e sicurezza concernente i rischi specifici esistenti negli ambiti in cui esercita la propria rappresentanza, tale da assicurargli adeguate competenze sulle principali tecniche di controllo e prevenzione dei rischi stessi.

La formazione deve essere erogata durante l'orario di lavoro, con oneri a carico del datore di lavoro, e deve avvenire in collaborazione con gli organismi paritetici ove presenti, nel settore e nel territorio in cui si svolge l'attività del datore di lavoro.

Programmi formativi: le modalità, la durata e i contenuti specifici della formazione sono stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, nel rispetto dei seguenti contenuti minimi:

- a) principi giuridici comunitari e nazionali;
- b) legislazione generale e speciale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- c) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi;
- d) definizione e individuazione dei fattori di rischio;
- e) valutazione dei rischi;
- f) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;
- g) aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori;
- h) nozioni di tecnica della comunicazione.

Durata. La durata minima dei corsi è di 32 ore iniziali, di cui 12 sui rischi specifici presenti in azienda e le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate, con verifica di apprendimento

La contrattazione collettiva nazionale disciplina le modalità dell'obbligo di aggiornamento periodico, la cui durata non può essere inferiore:

- 4 ore annue per le imprese che occupano dai 15 ai 50 lavoratori;
- 8 ore annue per le imprese che occupano più di 50 lavoratori.

Le competenze acquisite devono essere annotate sul libretto formativo del cittadino.

Diritto di accesso alla documentazione aziendale

Il diritto di accesso alla documentazione aziendale da parte del RLS si basa sul principio generale secondo il quale il datore di lavoro è tenuto a fornirgli le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali.

Il rappresentante per la sicurezza segnala preventivamente al datore di lavoro le visite che intende effettuare nei luoghi di lavoro.

Tali visite si possono anche svolgere congiuntamente al responsabile del servizio di prevenzione e protezione o ad un addetto a questi incaricato.

Obbligo di consegna del DVR e del DUVRI

Il datore di lavoro o il dirigente di consegnare tempestivamente su richiesta del RLS e per l'espletamento della sua funzione una copia, anche su supporto informatico.

Riunione periodica

Nelle strutture che occupano più di 15 dipendenti, il datore di lavoro, direttamente o tramite il SSP, indice almeno una volta l'anno una riunione cui partecipano il datore di lavoro o un suo rappresentante, il RSPP, il medico competente (se presente) e il rappresentante dei lavoratori alla sicurezza.

Il RLS può esso stesso chiedere la convocazione della riunione.

Nel corso della riunione devono essere esaminati:

- il DVR
- l'andamento degli infortuni
- l'idoneità dei mezzi di protezione individuali
- i programmi di formazione, addestramento e informazione, ivi comprese misure contrastanti le aggressione al personale.

Tra le finalità della riunione vi è quella di individuare codici di comportamento e le soluzioni organizzative o procedurali per migliorare la qualità della tutela della salute e della sicurezza.

Tale incontro deve avvenire, in ogni caso, quando intervengono significative variazioni delle condizioni dell'esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che abbiano riflessi sulla sicurezza.

Si rammenta che nel caso di installazione di strumenti di video sorveglianza è obbligatorio l'accordo preventivo con le rappresentanze sindacali.

I compiti

Sono numerosi i compiti che spettano ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:

- accedono ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- sono consultati preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- sono consultati sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;
- sono consultati in merito all'organizzazione della formazione;
- ricevono le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- ricevono le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- ricevono una formazione adeguata;
- promuovono l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- formulano osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- partecipano alla riunione periodica;
- fanno proposte in merito all'attività di prevenzione;
- avvertono il responsabile dell'azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- possono fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

I rapporti tra i RLS I lavoratori e le amministrazioni

Quando un lavoratore pone un problema, lo si ascolta con attenzione, si prende nota di tutte le informazioni che è in grado di fornire e gli si pongono domande per completare il quadro della situazione.

Occorre però tenere conto di due aspetti.

Il primo, non sempre il lavoratore ha ragione, per cui occorre spiegargli dove sbaglia e come correggere l'eventuale comportamento sbagliato,

Il secondo, spesso i lavoratori mescolano i problemi legati alla salute e sicurezza con quelli sindacali, in questo caso bisogna chiarire loro la differenza e programmare un incontro con il sindacato.

Come e se agire, dovrebbe essere deciso nella riunione settimanale, in caso d'urgenza può avvenire una consultazione telefonica o via internet.

Come primo intervento, se lo si ritiene opportuno, si programma un'ispezione; successivamente si manda una segnalazione scritta al datore di lavoro, al Servizio di Protezione e Prevenzione aziendale ed al medico competente dando un limite al tempo di attesa per la risposta.

Se l'amministrazione non risponde si manda un'ulteriore comunicazione tipo diffida e se anche così non dovesse funzionare si chiama l'organo di vigilanza (unità operativa nei luoghi di lavoro).

Altre segnalazioni possono partire direttamente dagli RLS senza che il lavoratore li abbia consultati.

Si può venire a conoscenza di un problema o pensare che un luogo di lavoro sia a rischio, in questo caso si manda una segnalazione con le stesse modalità riportate sopra, chiedendo spiegazioni ed informazioni. Se l'atteggiamento dovesse persistere sulle posizioni di ostruzionismo, occorre coinvolgere le rappresentanze sindacali unitarie aziendali (RSU).

L'RLS infatti non ha il potere di trattare con l'amministrazione, ma i sindacati aziendali sì.

E' in questo senso che va ricercata una relazione tra le due strutture, l'RSU deve anche fare in modo che gli RLS siano in condizione di lavorare, siano dati loro i mezzi e le strutture per assolvere il proprio compito.

Anche la semplice assegnazione di una stanza provvista di telefono, un computer con collegamento internet, possono risultare importanti.

Alcune modalità di lavoro consigliabili sono l'apertura di uno sportello per raccogliere le segnalazioni dei lavoratori o semplicemente fornire loro informazioni e la distribuzione di un questionario da far circolare tra i lavoratori per conoscere a fondo le problematiche dei singoli settori e valutare il grado di conoscenza in materia di salute e sicurezza.

Fare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza non è un compito facile se lo si vuole affrontare con coscienza e serietà, presuppone un notevole dispendio di tempo ed energie spesso anche fuori dall'orario di lavoro.

E' capitato che alcuni RLS alle prime esperienze si sentissero come dei "vigilantes" sia nei confronti dell'amministrazione che in quelli dei lavoratori.

E' chiaro che molti lavoratori abituati a svolgere le proprie mansioni in modo non appropriato si sentano irritati dal dover modificare le modalità di lavoro, ma anzichè aggredirli occorre fare un lavoro di sensibilizzazione, far capire loro che se si ostinano a non usare i dispositivi di protezione individuale ne va della loro salute e possono anche essere soggetti a sanzioni disciplinari da parte dell'Azienda, non dovrà mai essere l'RLS a segnalare all'amministrazione il cattivo comportamento di un lavoratore.



STRUTTURE DI VIGILANZA.

Agli organi di controllo interno è riservato il primo livello di prevenzione attuato da:

- Datore di lavoro
- Responsabile del SPP
- RLS
- Medico competente

La vigilanza intesa come verifica dei corretti comportamenti aziendali è un compito istituzionalmente riservato con ad organi con funzioni pubbliche. I principali organismi attualmente preposti alla vigilanza in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro sono:

- Presidi multizonali di igiene e prevenzione (Regione)
- Aziende Sanitaria Locale (Regione)
- Direzione territoriale del lavoro (Ministero del lavoro)
- INAIL (Ministero del lavoro)
- ISPESL (Ministero della sanità)
- Vigili del fuoco (Ministero dell'Interno)
- ANPA (Ministero dell'Ambiente)
- Carabinieri
- Polizia di Stato
- Vigili Urbani

LE PROTEZIONI E I SERVIZI PER IL PERSONALE



INFORMAZIONE.

L'informazione rappresenta un diritto primario e individuale, quindi irrinunciabile e inalienabile.

L'attività di prevenzione non può, infatti, essere limitata ad una generica informazione statica di uno o più elementi di rischio presenti nel luogo di lavoro, ma deve avere un andamento dinamico che interessa le varie componenti del rischio stesso, descrivendone i comportamenti da attuare affinché le probabilità d'incidente siano ridotte al minimo.

L'informazione deve essere fornita ad ogni lavoratore non solo con riguardo ai rischi specifici cui sono esposti in rapporto all'attività svolta, ma anche a quelli connessi all'attività in generale.

Deve, quindi, essere attuata un'informazione dettagliata, metodica e documentata, ripetuta nel tempo in maniera da consentire alle lavoratrici e lavoratori di potersi inserire negli ambienti di lavoro previa conoscenza dei relativi rischi.

Chi può essere esposto a un pericolo grave e immediato deve essere informato sul rischio, sulle misure predisposte e sui comportamenti da adottare.

Ad un'attività informativa va accompagnato, in modo non disgiunto, la formazione che non si esaurisce in modo definitivo, bensì deve essere ripetuta, specifica e documentata.



FORMAZIONE DEI LAVORATORI.

Il datore di lavoro, i Dirigenti e i preposti, nell'ambito delle rispettive attribuzioni, assicurano a ciascun lavoratore una formazione "sufficientemente adeguata" in materi di sicurezza e di salute, con particolare riferimento al proprio posto di lavoro e alle proprie mansioni.

La formazione deve avvenire al momento dell'assunzione, del trasferimento o del cambiamento di mansioni, dell'introduzione di nuove tecnologie o attrezzature di lavoro, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

Rispetto a questa prima parte si può osservare come la formazione non riguardi solo i nuovi assunti, ma anche i lavoratori già occupati, allorché vi siano variazioni delle situazioni di lavoro.

L'indicazione di una *formazione sufficientemente adeguata*, va rapportata al posto di lavoro e alle mansioni svolte dai singoli lavoratori.

Ciò significa che occorre favorire una formazione "sul campo", rispetto a quella d'aula, in quanto più rispondente ai fattori di rischio realmente esistenti, in grado, per questa via, di cogliere anche le specificità esistenti.

La formazione, quindi, non può ridursi a mera informazione, richiedendo processi interattivi ed una verifica della presa di coscienza del comportamento conseguente.

Gli strumenti da mettere in campo possono essere diversi:

- esercitazioni per l'uso di sistemi e procedure di sicurezza
- predisposizione di schede di verifica e controllo di macchine, impianti, strumenti di lavoro
- simulazione di interventi in caso d'emergenza
- motivazione e addestramento all'uso dei dispositivi individuali di protezione
- addestramento pratico sulle corrette norme di movimentazione di carichi e sugli atteggiamenti posturali e dinamici più adatti per ridurre il rischio

E' bene ricordare, inoltre, che le normative di legge indicano i contenuti minimi della formazione, pertanto soggetti a possibili ampliamenti fin dalla predisposizione dei programmi di formazione.

I programmi di formazione per i lavoratori, devono essere preventivamente illustrati e discussi con i RLS i quali, fra l'altro, dovranno verificare che il datore di lavoro abbia provveduto ad adeguati stanziamenti di bilancio per questo capitolo.

Nessun contributo economico diretto o indiretto può gravare sui lavoratori, anzi i corsi di formazione devono svolgersi durante il normale orario di lavoro, tantomeno vanno utilizzati gli istituti contrattuali come ferie, permessi ecc.

In altre parole la formazione deve essere garantita in orario di lavoro e senza oneri per i lavoratori.

Anche eventuali spese di trasferta, mensa, materiali didattici non possono essere messe a carico dei lavoratori.

Formazione per gli addetti al pronto soccorso e antincendio.

Anche in questo caso le norme di legge parlano di una formazione minima e adeguata, in rapporto alla dimensione dell'azienda/ente ovvero all'unità produttiva.

Questo non significa che ci si debba accontentare di una generica formazione che illustri, ad esempio, le vie di fuga, l'allocazione delle misure antincendio, il luogo dove è riposta la cassetta del pronto soccorso.

E' necessario, al contrario, che siano anche illustrate le caratteristiche strutturali, impiantistiche e materiali degli ambienti di lavoro, le sostanze usate e i loro depositi, fornire conoscenze di base sulla fisiologia umana, assicurare esercitazioni pratiche e simulazione non in misura *una tantum*.

Formazione dei RLS.

La formazione deve essere di carattere generale e specifica, evitando di però d'immaginare che il RLS debba diventare un "piccolo medico del lavoro" o "un piccolo ingegnere".

Ad esso non spetta il compito di indicare soluzioni, ma quello di porre le domande giuste e di sapere interagire con gli altri attori della prevenzione nella ricerca delle risposte.

Occorre precisare che la formazione per i RLS non può e non deve essere effettuata una tantum, devono essere previsti incontri periodici di aggiornamento anche in rapporto all'evoluzione organizzativa negli ambienti di lavoro, della giurisprudenza, delle innovazioni scientifiche.

Non sono consigliabili pacchetti formativi standard, uguali per tutte le situazioni in quanto ogni luogo di lavoro può presentare problemi e soluzioni diverse.

Anche per tale ragione l'affidarsi a servizi esterni non sempre è utile.

Possono certamente proporre prodotti di alta qualità ma che non necessariamente colgono le necessità, le esigenze dello specifico luogo di lavoro, soprattutto in strutture complesse come quelle sanitarie dove, peraltro, esistono eccellenze professionali a cui affidare il compito della formazione.

In ogni caso, nell'ipotesi che la formazione venga affidata a soggetti esterni, è necessario conoscere il curriculum delle esperienze, l'ambito territoriale in cui opera, gli ambienti lavorativi in cui a operato. Una pratica formativa che non parta prima dalla realtà prima ancora che costituire uno spreco di risorse, è inutile.

Servizi igienici

Il personale deve disporre di servizi igienici in numero sufficiente divisi per sesso.

Sono consigliati almeno uno ogni dieci lavoratori presenti per turno più uno ogni trenta o frazione oltre i primi dieci.

E' opportuno che i servizi siano dotati di anti-wc, finestre apribili o in alternativa ventilazione artificiale; la porta dotata di serratura di emergenza apribile dall'esterno, indicatore di presenza.

Spogliatoi

I lavoratori che indossano abiti di lavoro specifici dispongono di spogliatoi separati per sesso, arredati con sedili e armadietti personali chiudibili.

Se le lavorazioni sono insudicianti o nocive, gli armadietti devono essere a doppio scomparto, per gli indumenti civili e per quelli da lavoro.

L'uso promiscuo degli spogliatoi è consentito per quelle strutture che occupano fino a cinque dipendenti; in al caso vanno previsti e concordati turni separati di accesso.

Si rammenta che i tempi di vestizione e svezizione rientrano nel normale orario di lavoro, secondo le modalità definite dai singoli CCNL.

Docce e lavabi

In caso di lavori insudicianti, polverosi, con esposizione a sostanze tossiche o infettanti, oppure svolti in condizioni climatiche non adeguate, ai lavoratori vanno messe a disposizione docce sufficienti e appropriate, separate per sesso, in comunicazione con gli spogliatoi, dotati di mezzi detergenti e per asciugarsi.

Refettorio

Se risulta necessario, e sulla base di quanto previsto dai singoli CCNL, va messo a disposizione idoneo refettorio, arredato con sedili e tavoli, ben illuminato e aerato, riscaldato nella stagione fredda, tenuto pulito e in ordine, con pareti possibilmente tinteggiate di colore chiaro, e pavimenti facilmente lavabili.

Locali di abitazione o di sorveglianza attiva

I lavoratori quando residenti nella struttura, devono disporre di stanze con bagno, illuminate naturalmente, riscaldate e ventilate adeguatamente, pulite con la stessa attenzione posta alle altre stanze.

Va assicurato un adeguato cambio di biancheria in tutti i locali e servizi del personale.

Va impedito agli ospiti e ai visitatori di entrare nei locali del personale.

Eventuali locali di sorveglianza attiva vanno dotati di tutti i confort.

Quando il tempo di lavoro è interrotto regolarmente, i lavoratori devono disporre di un locale di riposo o altro locale dove poter soggiornare, con le necessarie misure per la protezione del fumo passivo.

Protezione delle dipendenze in stato di gravidanza

Se ne tratta più diffusamente più oltre, in ogni caso è bene che le dipendenti gravide consultino il medico competente in modo da essere, se necessario, allontanate dagli ambienti pericolosi, assegnate ad un lavoro adatto che le sottoponga a posture fisse e/o incongrue, movimentazione manuale dei carichi, rischio biologico, esposizione ad agenti cancerogeni, ad agenti chimici in particolare solventi, radiazioni ionizzanti e non, lavorazioni che comportino una posizione in piedi per oltre la metà dell'orario di lavoro, potenziali traumatismi, vibrazione, rumore, ecc.

Tutto ciò per evitare il ricorso alla maternità anticipata.

Le donne incinte e le madri che allattano dovrebbero avere la possibilità di riposarsi in posizione distesa e in condizioni appropriate.

(Vedi più oltre Tutela delle lavoratrici madri)

ABBANDONO DEL POSTO DI LAVORO

L'abbandono del posto di lavoro senza alcuna giustificazione costituisce una responsabilità grave per il lavoratore e che potrebbe essere sanzionata con il licenziamento per giusta causa.

L'obbligo di non allontanarsi dal luogo di lavoro è direttamente connesso al rapporto di lavoro: lavoratore viene retribuito per essere presente nel luogo di lavoro per tutto l'arco dell'orario di lavoro e non può dunque allontanarsi in modo arbitrario.

In ogni caso, tutti i lavoratori devono essere informati in merito alle misure predisposte e ai comportamenti da adottare in caso di pericolo grave e immediato.

Inoltre, quando tale pericolo si concretizza e non può essere evitato, i lavoratori devono essere messi nella condizione di poter cessare la propria attività e mettersi al sicuro, abbandonando immediatamente il luogo di lavoro.

In tal caso – e fatte salve le eccezioni debitamente motivate – il datore di lavoro deve astenersi dal chiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività.

In via generale, l'ordine di evacuazione o i comportamenti da adottare vengono dettati dal superiore gerarchico.

Tuttavia, in assenza di questi, il sistema di sicurezza aziendale (ad esempio, la segnaletica adottata) deve essere tale da garantire al lavoratore la possibilità di evitare le conseguenze del pericolo, facendo appello solo alle sue conoscenze e ai mezzi tecnici disponibili.

Inoltre il lavoratore che, di propria iniziativa, prenda misure per evitare le conseguenze del pericolo o che si allontani dal posto di lavoro o da una zona pericolosa, non può subire pregiudizio per tale azione, a meno che non commetta una grave negligenza.

Il datore di lavoro elabora delle procedure o un piano di emergenza (sulla base della valutazione del rischio incendio e del numero dei lavoratori) che indichino le azioni da mettere in atto, ad esempio, in caso di incendio, allagamento, fuga di gas, terremoto, infortunio o malore e che riportino le planimetrie con le indicazioni delle vie di fuga da utilizzare, le attrezzature antincendio, il punto di raccolta e le informazioni per permettere una facile evacuazione del luogo di lavoro.

Le planimetrie devono essere esposte in modo ben visibile nei locali aziendali.

Eventuali deficienze o inopportunità delle procedure ed utili suggerimenti migliorativi possono essere individuati attraverso le simulazioni di emergenza e le esercitazioni pratiche.



RAPPORTO RLS/RSU/RSA.

Il rappresentante dei lavoratori alla sicurezza non ha poteri di contrattazione, questi sono in capo alle Rappresentanze Sindacali Unitarie e, ove non presenti, alle Rappresentanze Sindacali Aziendali.

Può essere utile definire “passaggi” che egli è chiamato ad assolvere per un efficace e visibile ruolo, per che una volta in carica (tre anni) il nostro RLS si senta isolato.

Il RLS rappresenta tutte le lavoratrici e i lavoratori per ciò che attiene la sicurezza e la salute; questo è un primo punto che deve sempre avere bene in mente, un fatto dal quale prendere le mosse per essere sicuro d'interpretare correttamente il proprio ruolo.

La domanda che si deve porre e, quindi, “cosa significa rappresentare i lavoratori”?

Tra le risposte possibili, quelle più coerenti ci sembrano essere:

- comprendere quali nuovi compiti e quali responsabilità la normativa pone in capo sia ai datori di lavoro e ai lavoratori in termini di obblighi e diritti
- parlare con loro di tutto questo ma anche dei proprio compiti e responsabilità

Cosa consente questo modo d'agire?

Permette di mettere in rilievo le reciproche responsabilità, evita a tutti delusioni, frustrazioni ed errori che non potrebbero che avere ricadute negative sui diretti interessati.

E' altresì opportuno individuare un metodo che consenta di mantenere costante il contatto con i lavoratori, ciò potrà, ad esempio, consentire un continuo flusso d'informazioni sui rischi di ciascuna situazione lavorativa.

Inoltre, il RLS potrà agire con informazione precisa e puntuale sui problemi della prevenzione specifici e sui diritti alla salute e sicurezza nel lavoro.

In sostanza il RLS potrà svolgere con maggiore efficacia e soddisfazione il proprio ruolo se i lavoratori saranno a conoscenza del fatto che il RLS è un loro strumento per intervenire sulle condizioni di lavoro e di sicurezza. Il RLS non ha, fra i vari compiti, quello della contrattazione che resta in capo alle Rappresentanze sindacali presenti in azienda e alle Organizzazioni sindacali.

Proprio per tale e non ultima ragione il RLS deve ricercare e costruire un coordinamento, un raccordo con le RSU.

In questo modo, fra l'altro, egli si pone nelle condizioni di conoscere i processi di trasformazione dell'organizzazione del lavoro, che tanta parte avranno nella sua attività.

Attraverso la RSU il Rappresentante dei lavoratori alla sicurezza, potrà formulare proposte e costruire un vero e proprio programma d'intervento, definendo priorità e possibili soluzioni: una vera e propria piattaforma rivendicativa.

Due esempi

- **Gli orari di lavoro.** Il tempo di lavoro non è dato soltanto dalle ore lavorative d'ogni giorno. Se vogliamo avere una visione completa di quest'aspetto del lavoro, dobbiamo considerare la ripartizione di questo che investe la vita professionale, la carriera: c'è una bella differenza tra il lavorare 10 anni o 30 nelle stesse condizioni. Nel determinare un certo tipo di orario di lavoro a turni, ad esempio, vanno considerati molteplici fattori: la distanza dal luogo fisico di lavoro e quindi i

trasporti e della mobilità urbana (che sovente sono, a loro volta, fattori di stress), l'incidenza che possono avere nell'organizzazione della vita quotidiana, l'ora dei pasti, i ritmi di lavoro, l'eventuale rapporto con l'utenza, la necessità di formazione e aggiornamento professionale, e così via elencando.

- L'orario, quindi, può influenzare la salute in quanto diventa elemento regolatore della quantità e qualità del sonno; incide sull'alimentazione, nel sistema delle pause mensa ecc. L'orario di lavoro a turni, in particolare quello notturno, poi, influisce sul ritmo biologico delle lavoratrici e dei lavoratori con effetti negativi sull'umore, sull'efficienza; può provocare, nel lungo periodo, disturbi cardiovascolari, neuro-psichici, gastrointestinali.

Ecco, dunque, che contrattare gli orari, le pause, gli ambienti in cui si lavora, diventa dirimente per un'efficace politica del lavoro, della sicurezza e della salute delle donne e degli uomini, e questa funzione deve essere svolta in sinergia fra la RSU e i RLS presenti nel luogo di lavoro.

- **Reperto.** Ipotizziamo che il personale infermieristico abbia camici che s'insudiciano con notevole frequenza a causa del loro lavoro; di conseguenza sarebbe necessario cambiarli molto spesso. Sfortunatamente, la frequenza del cambio è però del tutto insufficiente. D'altra parte la lavanderia non potrebbe sostenere dei ritmi più elevati per scarsità di personale, per attrezzature obsolete e quant'altro. Infine, la direzione decide di mettere a disposizione del personale infermieristico dei camici di plastica. In conclusione, la situazione di disagio, ma anche di rischio vero e proprio, non è stata eliminata ma solo trasformata. Quest'esempio, se si vuole banale, da un lato chiarisce l'insuccesso di una decisione che è stata assunta senza verificare le ripercussioni su tutti i soggetti interessati, dall'altro evidenzia come una situazione evidenziata dal RLS per essere positivamente risolta, richieda interventi che chiamano in causa la capacità di analisi e di proposta dei RLS e l'azione del Sindacato.

Seconda Parte

LA SICUREZZA CONVIENE
SEMPRE

ANALISI DEI RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

Organizzazione aziendale

Per concretizzare la applicazione delle misure di tutela della salute e della sicurezza è indispensabile che tutti i soggetti sia appartenenti alla gerarchia organizzativa (datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori) sia appartenenti alla funzione sicurezza (Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) svolgano correttamente il proprio ruolo.

A tal fine è importante un costante dialogo ed una collaborazione nella sincera convinzione che il miglioramento della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è un vantaggio per tutti.

E' importante inoltre che ciascun soggetto nella organizzazione sia cosciente dei propri compiti per la sicurezza:

- il Direttore Generale (ovvero una figura analoga), deve organizzare i vari uffici per il rispetto della normativa ed istituire il Servizio Prevenzione e Protezione;
- Il Direttore Sanitario e i dirigenti organizzano le varie attività e decidono l'impostazione generale del lavoro all'interno della struttura;
- I responsabili degli acquisti devono acquistare dispositivi e apparecchi rispondenti alle norme;
- I responsabili dell'ufficio tecnico devono provvedere al controllo, alla manutenzione e alla verifica delle strutture e degli impianti;
- I capo sala devono vigilare sulla reale applicazione delle misure di sicurezza disposte dai dirigenti;
- Gli infermieri e tutto il personale adottano le misure di sicurezza e segnalano qualsiasi anomalia.

La disamina dei rischi.

Per lavorare in sicurezza occorre conoscere i vari fattori di rischio; solo così è possibile ridurli e controllarli.

Anzitutto è necessario fornire la definizione di:

Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni

Rischio: probabilità di raggiungimento del potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione a un determinato fattore o agente oppure la loro combinazione

Valutazione del rischio: valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata a

individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione ed elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e salute.

Salute: lo stato di salute è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in base al benessere fisico, psichico e sociale

Danno: effetto negativo (normalmente sull'uomo di natura biologica), comunque la perdita di qualsiasi elemento che contribuisca alla conservazione della salute

Prevenzione: il complesso delle disposizioni o misure adottate o previste in tutte le fasi dell'attività lavorativa per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente di lavoro

Esposizione: condizione di lavoro che comporta un'interazione tra l'agente di rischio e la persona. Ovvero, se non c'è esposizione, non c'è rischio, pur rimanendo inalterato il pericolo proprio dell'agente

Esempi di fattori di rischi

Agenti Biologici	Meccanico
Agenti cancerogeni	Microclima
Agenti chimici	Movimentazione dei carichi
Farmaci antiblastici	Movimentazione dei pazienti
Illuminazione	Radiazioni ionizzanti
Impianti elettrici	Radiazioni non ionizzanti (risonanza magnetica, laser, UV)
Incendio ed esplosione	Rumore – Vibrazione
Luoghi di lavoro	Cadute
Videtoterminali	Aminato –Fibre minerali artificiali
Agenti allergizzanti – Sensibilizzanti	Stress da lavoro correlato

Secondo la realtà lavorativa, potrà essere presente uno o più di questi e altri fattori e l'importanza di ciascuno potrà essere diversa.



I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI).

Si definisce Dispositivo di Protezione Individuale (DPI) quell'attrezzatura che ha il compito di salvaguardare la salute e/o la sicurezza della persona che li indossa o li utilizza ovvero: qualsiasi attrezzatura destinata a essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

I DPI ricoprono un ruolo fondamentale nella prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

I DPI devono essere singolarmente* marcati "CE" e sono suddivisi in 3 categorie; poiché quelli che appartengono alla seconda sono individuati per esclusione, si esaminano nell'ordine le categorie 1 - 3 - 2. (* salvo alcune particolari eccezioni: marcatura sulla confezione)

1a categoria: sono destinati a proteggere da rischi fisici di lieve entità; la persona che li impiega può valutarne l'efficacia e percepire, prima di averne danno, il progressivo verificarsi degli effetti lesivi.

Servono a proteggere da: azioni lesive di lieve entità prodotte da strumenti meccanici; azioni lesive di lieve entità causate da prodotti detergenti; contatto o urto con oggetti caldi, a temperatura inferiore a 50°C; fenomeni atmosferici ordinari; urti lievi e vibrazioni che non raggiungano organi vitali e che non provochino lesioni permanenti; azione lesiva dei raggi solari.

2a categoria: tutti gli altri tipi di rischi, non rientranti nelle categorie precedenti.

Ciascun lavoratore deve sapere che: è necessario leggere le istruzioni di impiego, seguendole puntualmente, è necessario, prima di ogni impiego, un esame visivo che verifichi l'integrità e la funzionalità del dispositivo.

3a categoria: sono destinati a proteggere da rischi di morte o da lesioni gravi e permanenti; la persona che li impiega non ha la possibilità di percepire in tempo il verificarsi istantaneo degli effetti lesivi.

Servono a proteggere da: inquinamento dell'atmosfera respirabile (per aerosol, gas, polveri, ecc.) o carenza di ossigeno nella stessa; aggressione da agenti chimici - radiazioni ionizzanti, temperatura dell'aria inferiore a -50°C o superiore a 100°C; cadute dall'alto, tensioni elettriche pericolose.

Per impiegare dispositivi di categoria 3 (ad esempio le maschere antigas) occorre uno specifico addestramento.

Esiste a livello aziendale una procedura che individua i DPI più adatti per ogni attività.
Qualora vi fossero difficoltà d'uso di un DPI assegnato bisogna rivolgersi nell'ordine:

- al proprio responsabile;
- al medico competente;
- al Servizio di Prevenzione e Protezione
- informare i RLS
- informare i rappresentanti sindacali aziendali

I più comuni dispositivi di protezione individuale sono:

- Imbracature di sicurezza
- Guanti
- Elmetto
- Occhiali
- Grembiuli
- Calzature di sicurezza
- Maschere di protezione delle vie respiratorie
- Visiere e schermi



Caratteristiche generali dei DPI

- Confort: dovrebbero essere leggeri, adattabili, tali da assicurare confort termico, traspirabilità, dimensioni limitate
- Economici: il costo unitario non deve essere troppo elevato. Devono essere di alta durata ed efficienti
- Requisiti informativi: devono esserci indicazioni su limiti d'uso, tempo utile prima della scadenza, istruzioni per l'uso, corretta manutenzione ed immagazzinamento
- Requisiti di sicurezza: deve esserci assenza di rischi aggiuntivi, innocuità, solidità, efficienza protettiva, adeguata durata della potenziale protezione, e data di scadenza utile
- Requisiti prestazionali: ridotto disagio nell'indossarli, funzionalità pratica, compatibilità con altre protezioni

Obblighi del datore di lavoro

Il datore di lavoro nella scelta/uso dei DPI:

- Individua tipo e caratteristiche dei DPI necessari e categoria di appartenenza, tenendo conto di eventuali rischi introdotti dai dispositivi suddetti
- Valuta, sulla base delle informazioni e delle norme d'uso fornite dal fabbricante, la corrispondenza tra dispositivi individuati e dispositivi esistenti sul mercato
- Aggiorna la scelta ogni volta che intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione
- Stabilisce le condizioni in cui i DPI devono essere usati in funzione dell'entità del rischio, della frequenza di esposizione, delle caratteristiche del posto di lavoro di ciascun lavoratore, delle prestazioni dei DPI
- Mantiene l'efficienza e garantisce l'igienicità dei DPI
- Fornisce istruzioni comprensibili per i lavoratori
- Destina i DPI ad uso individuale e, nell'impossibilità di ciò, garantisce con misure adeguate, il mantenimento di condizioni igieniche
- Informa preliminarmente i lavoratori dei rischi da cui il DPI li protegge e fornisce istruzioni comprensibili ai medesimi
- Rende disponibili informazioni adeguate su ogni DPI
- Stabilisce le procedure per la riconsegna ed il deposito dei DPI
- Assicura una formazione adeguata e, se necessario, organizza uno specifico addestramento circa l'utilizzo dei DPI
- Sottopone sempre i lavoratori ad addestramento all'uso dei DPI

Obblighi del lavoratore

Il lavoratore deve:

- Sottoporsi ai programmi di formazione e addestramento
- Utilizzare i DPI correttamente e conformemente a formazione ed addestramento
- Avere cura dei DPI loro affidati
- Non apportarvi modifiche di propria iniziativa
- Riconsegnare i DPI secondo le procedure aziendali
- Segnalare immediatamente difetti o inconvenienti

Occorre ricordare che in tutte le attività sanitarie si è esposti a rischio di contagio (rischio biologico), poiché tutti i materiali e liquidi biologici quindi devono essere considerati potenzialmente infetti.

Ciascun lavoratore deve sapere che:

- è necessario leggere le istruzioni di impiego, seguendole puntualmente
- è necessario prima di ogni impiego, un esame visivo che verifichi l'integrità e la funzionalità del dpi
- esiste a livello aziendale una procedura che individua i dpi più adatti per ogni attività
- qualora vi fossero difficoltà d'uso di un dpi assegnato, bisogna rivolgersi al proprio responsabile, al medico competente, al servizio di prevenzione e protezione e segnalare il problema al RLS.

Principali dispositivi di protezione

Nelle strutture è fatto largamente uso dei guanti come elemento di protezione e di prevenzione. I guanti vanno usati sempre quando:

- vi è la possibilità di venire a contatto con materiale biologico (sangue, urine, secreti ed escreti)
- si eseguono manovre invasive (interventi chirurgici, indagini diagnostiche, esplorazioni, etc.)
- si manipolano recipienti contenenti liquidi o prodotti biologici (padelle, pappagalli, drenaggi)
- si manipolano prodotti chimici (disinfettanti, acidi solventi, farmaci citostatici)
- si procede al lavaggio di materiale e strumenti chirurgici
- si manipolano rifiuti contenenti materiale biologico
- la cute delle mani dell'operatore presenta delle lesioni cutanee

Dopo l'uso dei guanti procedere al lavaggio sociale delle mani.

Nel caso di contatto accidentale con materiale biologico procedere al lavaggio antisettico.

Come usarli.

- Lavare e asciugare le mani prima di indossare qualsiasi tipo di guanto
- Indossare i guanti immediatamente prima di eseguire le procedure a rischio e rimuoverli al termine
- Lavare sempre le mani dopo la rimozione dei guanti
- Sostituire i guanti durante le diverse attività espletate sullo stesso paziente
- Evitare il più possibile l'utilizzo continuativo dello stesso paio di guanti
- Utilizzare il guanto adatto ad ogni procedura da espletare (vedi tabella seguente)
- Indossare il guanto della giusta misura

Protezioni da indossare in relazione alle manovre da svolgere

Incanulazione di vie venose centrali e/o periferiche	Guanti
Incanulazione di vie arteriose o prelievi arteriosi	Guanti e protezione facciale
Broncoscopia, cistoscopia, gastroscopia	Guanti e protezione facciale
Introduzione di sondino naso-gastrico	Guanti e protezione facciale. Camice impermeabili
Aspirazione endotracheale	Guanti
Intubazioni naso-orotraceali, tracheotomie, sostituzione canule tracheali	Guanti e protezione facciale
Punture esplorative ed evacuative in cavità ed organi	Guanti e protezione facciale
Manovre invasive chirurgiche; trattamento di lesioni traumatiche di svariate entità, effettuate in: sala operatoria, pronto soccorso, sala parto, ambulatori dentistici	Guanti e protezione facciale. Camice impermeabili
Cateterismo cardiaco e angiografie	Guanti e protezione facciale
Autopsie	Guanti e protezione facciale. Camice impermeabili
Prelievi di sangue, iniezioni endovenose, fleboclisi	Guanti. Contenitori per il trasporto delle provette-Contenitore per aghi (non 5 incappucciare l'ago delle siringhe durante lo smaltimento)
Iniezioni intramuscolari	Non incappucciare l'ago delle siringhe smaltendole in contenitori idonei
Tricotomie, clisteri e pulizia del cavo orale	Guanti
Detersione materiali e strumenti	Guanti in vinile con sopraguanto di gomma. Protezione facciale e camice impermeabile

Protezione dei piedi e delle gambe.

I piedi devono essere protetti durante le attività lavorative in cui esistono specifici pericoli di contaminazione o lesioni.

In una struttura sanitaria e socio sanitaria le tipologie di attività sono svariate e quindi il datore di lavoro o il suo incaricato devono stabilire, in base ai pericoli di ogni singola situazione lavorativa, quale tipo di scarpe è necessario impiegare.

Le calzature devono essere chiuse, di materiale impermeabile, con suola antiscivolo e tacchi bassi per il duplice scopo di proteggere l'operatore sia da eventuali contatti con sostanze organiche o chimiche che di evitare scivolamenti durante l'attività lavorativa.

Le scarpe costituiscono una valida scelta per prevenire gli infortuni, sia quelli determinati da scivolamento che da sforzi fisici legati all'attività di assistenza a pazienti, nonché garantire un valido aiuto in tutte quelle attività che abbisognano di ampia libertà di movimento.

Attività per le quali è richiesta la protezione del piede e tipologia della protezione richiesta

Attività	Tipo di protezione	Figure professionali
Mobilizzazione di pazienti e assistenza	Antiscivolo (scarpe unisex o zoccolo a trattenuta superiore)	Ausiliari. OTA. OSS. Infermieri. TSRM. Tecnici della riabilitazione
Trasporto di apparecchi radiogeni + sollevamento di pazienti	Per schiacciamento delle dita + antiscivolo (scarpe unisex con punta rinforzata)	T.S.R.M. Infermieri. OSS. O.T.A. Ausiliari di radiologia
Interventi chirurgici bagnati (parti, interventi artroscopici ecc.)	Impermeabile + suola antiscivolo	Medici ostetrici. Chirurghi. Ostetriche. T.S.R.M. O.S.S. Infermiere di sala operatoria di ostetricia, di chirurgia e di qualunque servizio di diagnostica e/o terapia chirurgica che preveda utilizzo di acqua

Protezione delle vie respiratorie: Apparecchi per la protezione delle vie respiratorie.

Molte operazioni svolte abitualmente da operatori sanitari comportano un rischio di esposizione ad agenti biologici, chimici o fisici in grado di arrecare seri danni alle vie respiratorie.

I DPI per la protezione delle vie respiratorie hanno il compito di rendere respirabile l'atmosfera circostante che può essere contaminata.

Le mascherine chirurgiche non sono DPI: la marcatura CE riportata sulla mascherina chirurgica è data esclusivamente in conformità alla direttiva 93/42CEE sui dispositivi medici.

Gli Apparecchi per la Protezione delle vie respiratorie (A.P.V.R.) si distinguono in due categorie:

- Respiratori isolanti : indipendenti dall'atmosfera ambiente
- Respiratori a filtro: dipendenti dall'atmosfera ambiente
Tutti i materiali e liquidi biologici devono essere considerati potenzialmente infetti.

Protezione degli occhi e del viso.

Il DPI che protegge l'intero viso è costituito dalla visiera o schermo facciale mentre per la protezione degli occhi si utilizzano gli occhiali a mascherina. Gli "occhiali", insieme agli "schermi", alle "maschere" e alle "visiere", sono i più importanti dispositivi di protezione personale degli occhi contro i rischi:

- Biologici
- Chimici (vapori, nubecole, aerosol e fumi, soluzioni acide e alcaline, ecc)
- Meccanici (polveri, schegge, ecc)
- Ottici (raggi UV ed IR laser)
- Termici (il freddo può causare lacrimazione protratta, il calore può causare infiammazioni o ustioni)

I DPI sopra indicati devono essere indossati quando è necessaria la protezione delle congiuntive; se è necessario proteggere le vie respiratorie si deve indossare anche un respiratore (facciale filtrante, semimaschera o pieno facciale con filtri specifici) idoneo all'inquinante aerodisperso.

Protezione del corpo

Gli indumenti di lavoro in cotone o fibre sintetiche costituita da pantaloni e casacca o camicia e pantalone non è un indumento di protezione per il lavoratore che la indossa così come il camice in cotone indossato dal personale sanitario (medici, biologi, tecnici) o l'abbigliamento del personale infermieristico: tutti i predetti indumenti sono considerati indumenti di lavoro

Pur non essendo DPI esistono comunque delle regole antinfortunistiche che devono essere rispettate nella loro scelta.

Infatti, ai sensi dell'art. 378 del DPR 547/55, non sono ammessi sul luogo di lavoro indumenti capaci di costituire pericolo per l'incolumità del personale, non devono essere portate sciarpe e cravatte che possono impigliarsi negli organi in movimento delle macchine, le maniche devono essere strette e allacciate, non si devono indossare monili.

Gli indumenti di protezione sono indossati per impedire la contaminazione della divisa e per proteggere la cute del personale all'esposizione a sangue e a altri agenti di natura biologica, chimica, da agenti fisici (calore, freddo) o da possibili esposizioni a radiazioni ionizzanti ecc.

Qualora sostituiscano gli indumenti personali o la divisa è bene che non siano a diretto contatto con la cute in quanto il materiale con cui sono costruiti permette generalmente una scarsa traspirazione.

Gli indumenti specifici da indossare per le procedure assistenziali a rischio contaminazione biologica o chimica possono essere monouso in tessuto non tessuto, in tessuto di cotone, oppure con fibre sintetiche particolari.

I camici resistenti ai liquidi devono garantire protezione alla parte frontale dove maggiore è il rischio di esposizione ed eventuale penetrazione degli elementi contaminanti.

Dal punto di vista protezionistico è necessario avere la doppia protezione davanti, collo alto, polsino stretto e chiusura nella parte posteriore.

Gli indumenti monouso dovranno essere eliminati con i rifiuti speciali a rischio infettivo o a rischio chimico secondo la tipologia.

Gli indumenti riutilizzabili devono essere lavabili, disinfettabili o sterilizzabili a seconda del materiale con il quale sono stati realizzati.

Protezione dalle cadute dall'alto.

Sono dispositivi di protezione individuale che vengono indossati dal lavoratore al fine di prevenire i danni derivanti da una possibile caduta dall'alto. Si dividono in "Sistemi di arresto di caduta" e "Dispositivo di posizionamento e di trattenuta". I sistemi di arresto di caduta hanno il compito di arrestare la caduta dall'alto in condizioni di sicurezza. Sono costituiti da più elementi:

- Un imbracatura per il corpo
- Un sottosistema di collegamento o un componente destinato ad arrestare la caduta dall'alto in condizioni di sicurezza come ad esempio:
 1. una imbracatura per il corpo.
 2. un sottosistema di collegamento o un componente destinato ad arrestare le cadute dall'alto in condizioni di sicurezza come ad esempio:
 - un'assorbitore di energia incorporato
 - un dissipatore di energia
 - un dispositivo anticaduta di tipo guidato lungo una linea di ancoraggio rigida o flessibile
 - un dispositivo anticaduta di tipo retrattile
 3. ancoraggio con un cordino.

Indumenti ad alta visibilità.

Gli indumenti ad alta visibilità necessari al personale dell'emergenza-urgenza; la norma specifica le caratteristiche che devono avere i capi di abbigliamento che hanno lo scopo di segnalare visivamente la presenza dell'utilizzatore al fine di individuarlo bene in condizioni pericolose, in tutte le condizioni di luminosità di giorno e di notte alla luce dei fari.

Gli indumenti ad alta visibilità sono raggruppati in 3 classi, a seconda del livello di protezione che assicurano.

Ad ogni classe corrisponde una superficie crescente di materia fluorescente (visibile di giorno) e retroriflettente (visibile di notte).

I materiali retroriflettenti sono classificati in 2 livelli retroriflessione; la classe 2 assicura la migliore segnalazione visiva, la classe 1 quella standard.



Rischio Biologico

E' legato alla possibilità di contrarre malattie trasmissibili, per contatto con pazienti, o con animali o con campioni biologici degli stessi.

Tutti gli operatori sanitari e non, la cui attività comporta una esposizione per via aerea o mediante goccioline prodotte da pazienti infettanti oppure un contatto accidentale con liquidi biologici contaminati (sangue, sperma, liquido peritoneale, pleurico, sinoviale, amniotico, ecc.) o materiali diversi in ambito ospedaliero, territoriale, domiciliare, ecc., sia a causa di contaminazioni di cute e mucose che, soprattutto, attraverso punture, tagli, o ferite causate da presidi appuntiti o taglienti normalmente utilizzati nell'attività assistenziale (aghi, bisturi, ecc.).

La conoscenza dello stato sierologico del paziente non riduce il rischio biologico.

Gli operatori esposti a rischio biologico sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Nei compiti svolti dagli operatori nelle case di riposo il rischio potenziale di contaminazione si configura nell'attività di movimentazione degli anziani assistiti, nelle attività di igiene dell'assistito (lavaggio, cambio

pannoloni, ecc.), nella sanificazione e disinfezione degli ambienti, nella manipolazione di rifiuti contatto accidentale con oggetti taglienti attraverso tagli, punture o abrasioni, la pulizia servizi igienici (contatto accidentale con fluidi biologici)

Tipo di agente	Descrizione	Effetti per la salute
Virus	HBV	Epatite B
	HAV	Epatite A
	HCV	Epatite C
	Virus influenzali	Influenza
Batteri	Escherichia coli	Infezioni apparato intestinale, infezione apparato urinario
	Mycobacterium tuberculosis	Tubercolosi
	Enterobatteri	Infezioni sistemiche (febbri tifoide e paratifoide); infezioni intestinali (enteriti, gastroenteriti); infezioni urinarie
	Staphylococcus aureus, S. epidermidis	Infezioni (cute; apparati respiratorio, genitourinario, scheletrico; SNC; batteriemia)
	Streptococcus pneumoniae	Polmonite, meningite, endocardite, pericardite, batteriemia
Funghi	Dermatofiti	Tingite: infezioni del cuoio capelluto, delle unghie, delle mani, dei piedi
Parassiti	Sarcoptes scabiei	Scabbia

Esempi modalità di esposizione. Le modalità di esposizione sono:

- Contatto diretto con l'anziano o indiretto con oggetti contaminati da microbi servizi igienici, padelle, pappagalli, biancheria, stoviglie;
- Contatto accidentale delle mucose di occhi, naso e bocca con fluidi biologici, strumenti o superfici contaminati;
- Ingestione accidentale attraverso il contatto di mani sporche con la mucosa orale, oculare e nasale;
- Inalazione di bioaerosol contaminato;
- Via parenterale, attraverso l'inoculo di agenti biologici per punture accidentali, abrasioni, traumi e ferite con oggetti taglienti o appuntiti.

Classificazione degli agenti biologici.

Sono suddivisi in quattro gruppi, in base a:

- Infettività: capacità di sopravvivere alle difese dell'ospite e di moltiplicarsi in esso – penetrazione e moltiplicazione
- Patogenicità: capacità di produrre malattia a seguito di infezione
- Trasmissibilità: capacità di essere trasmesso da un soggetto portatore malato ad un soggetto non infetto
- Neutralizzabilità: disponibilità di efficaci terapie, profilassi per prevenire la malattia

Precauzioni universali.

Lavarsi le mani con acqua e sapone all'inizio e al termine di ogni attività (anche dopo la rimozione dei guanti) ed immediatamente nel caso di contatto accidentale con sangue o altro liquido biologico, usando anche soluzioni antisettiche

Occorre che i guanti in dotazione siano:

- appropriati al loro utilizzo (in vinile, nitrile, lattice, polietilene, gomma ecc.)
- tenuti a disposizione in numero sufficiente all'uso di misura idonea all'operatore: se non aderiscono bene alle mani, risultano fastidiosi e di difficile uso
- adeguati alle eventuali esigenze di salute dell'operatore (es. antiallergici).

Inoltre vanno sempre usati:

- nelle procedure di accesso vascolare, come i prelievi
- quando gli operatori presentano tagli o abrasioni, o altre soluzioni di continuo della cute
- nell'effettuare medicazioni di ferite o comunque assistenza a persone con lesioni aperte
- nelle operazioni di riordino e pulizia specie dello strumentario
- in determinate circostanze (procedure a particolare rischio di punture e/o tagli; procedure a rischio su pazienti noti sieropositivi) è opportuno l'uso del doppio guanto o guanti chirurgici ad alto spessore che vengono utilizzati per es. per attività operatoria particolarmente cruenta e/o con alto rischio di tagli (schegge ossee, ecc.).

Ed ancora vanno:

- cambiati dopo ogni intervento su un paziente e prima di passare ad un altro immediatamente sostituiti se si rompono, avendo l'accortezza di lavarsi le mani prima di indossarne un nuovo paio
- tolti ogni volta che si interrompe un'operazione "sporca" per compiere altre attività (es.: rispondere al telefono, compilare un modulo, ecc.) evitando che diventino essi stessi veicolo di infezione
- usati nelle operazioni di igiene alla persona
L'uso dei guanti, è da ricordare, non può prevenire le lesioni dovute agli aghi o agli strumenti affilati e taglienti; per questo è opportuno porre particolare attenzione a:
- eseguire terapie iniettive a bambini o ad adulti non collaboranti o agitati, solo con la collaborazione di altro personale
- non reincappucciare gli aghi dopo il loro uso; non disinserirli, se non seguendo la procedura prevista dall'uso degli appositi contenitori rigidi provvisti di speciale dispositivo di smaltimento
- controllare prima dell'inizio dell'attività che detti contenitori siano collocati in posizione comoda rispetto al posto di lavoro e che non contengano già troppi rifiuti (la mancanza di spazio nella caduta del tagliente può farlo posizionare in maniera rischiosa per l'operatore)
- non travasare nulla dai contenitori di smaltimento dei rifiuti e non tentare la loro compressione anche se si tratta di contenitori rigidi; prevedere in tempo utile e in base al tipo di attività il giusto approvvigionamento di contenitori per i rifiuti speciali
- procedere alla loro corretta chiusura evitando così qualsiasi rischio a chi si troverà successivamente a doverli maneggiare per il loro smaltimento.

Altre protezioni

I campioni biologici vanno trasportati in contenitori rigidi di plastica o di metallo, che presentino al loro interno appositi scomparti o supporti utili a mantenerli in posizione verticale.

Le provette usate dovrebbero essere di materiale plastico e con tappo ermetico, in modo da evitare perdite o rotture accidentali.

Occorre inoltre controllare sempre che all'esterno delle provette non vi siano residui di materiale organico, per non creare ulteriori rischi di infezione nel personale addetto al laboratorio.

Infine, si dovrà provvedere periodicamente al lavaggio e alla disinfezione dei contenitori e dei supporti usati per le provette.

Pavimenti, piani di lavoro, arredi, ecc. possono essere contaminati da schizzi o versamenti di materiale biologico potenzialmente infetto; occorre innanzi tutto rimuovere il materiale per evitare una sua ulteriore diffusione, usando la massima cautela (guanti, carta assorbente, pinze), passando poi a disinfettare tempestivamente le superfici contaminate.

Naturalmente queste operazioni richiedono l'uso di guanti idonei, più resistenti, tipo quelli usati normalmente per le pulizie o la cucina e, relativamente al disinfettante impiegato, è opportuno l'uso di una maschera protettiva.

Il camice utile alla protezione dell'operatore, va cambiato con sufficiente frequenza anche per evitare l'eventuale diffusione di germi patogeni nei diversi ambiti dell'attività lavorativa.

Va cambiato subito in caso di imbrattamento con fluidi biologici; può essere integrato da un sovracamice monouso, meglio se impermeabilizzato, nei casi in cui è prevedibile una maggiore contaminazione biologica.

Maschere, schermi facciali (visiere) e occhiali sono da indossare dove indicato e quando è prevedibile l'esposizione delle mucose orali, nasali e congiuntivali a schizzi di sangue o altro materiale biologico.

Le maschere facciali possono proteggere anche dagli aerosol infetti.

Laboratori di analisi e unità di diagnosi e cura

I laboratori possono essere luoghi ad altro rischio infettivo per gli operatori,

Tuttavia, anche se nei laboratori di microbiologia o virologia (deputati all'analisi batteriologica e virologica di malattie infettive) vengono convogliati materiali patologici frequentemente infetti, in laboratori a rischio più elevato sono (o meglio erano) quelli di ematologia o di analisi chimico-clinico.

Questo apparente paradosso è dovuto al fatto che il microbiologico è conscio del fatto che qualunque materiale biologico su cui opera è potenzialmente patogeno.

Inoltre il microbiologico lavora in sterilità (il che non si verifica negli altri tipi di laboratorio) e le modalità operative comportano un'estrema attenzione anche al fine di non contaminare il materiale in esame per non alterarne il valore diagnostico.

In generale il rischio può essere notevolmente ridotto mettendo in atto adeguate misure preventive.

Queste si articolano in tre punti principali:

- uso di materiale e attrezzature corrette
- uso corretto dei dpi
- formazione e sensibilizzazione del personale

Riguardo le unità di diagnosi e cura, è necessario sottolineare che se si escludono le infezioni trasmesse per via aerea, tutte le altre si trasmettono difficilmente nelle corsie, a meno che il personale sanitario o strumenti contaminati non rappresentino essi stessi un veicolo dei microrganismi.

Addetti ai servizi odontoiatrici

Gli addetti a questi servizi durante l'esecuzione di tutte le procedure che possono determinare schizzi o goccioline di sangue e di saliva indossare guanti, da cambiare sempre tra un paziente e l'altro, camici, cuffie monouso, visor oppure mascherine e occhiali protettivi.

Al fine di minimizzare la formazione di schizzi e goccioline può essere utile un appropriato posizionamento del paziente e l'uso di dighe ed aspiratori ad alta velocità

Le principali precauzioni sono:

- Coprire con materiale impermeabile (ad esempio fogli di alluminio o di plastica) tutte le superfici che potrebbero essere contaminate (piani di lavoro, allievi, bracci di lampade etc.) tali coperture devono essere sostituite tra un paziente e l'altro
- Usare sempre la massima attenzione nel manipolare aghi, bisturi, strumenti taglienti ed ogni altra strumentazione ed apparecchiatura. In particolare si raccomanda di non rincappucciare gli aghi e di riporli subito dopo l'uso negli appositi contenitori rigidi ed impermeabili
- Poiché in alcuni casi su uno stesso paziente possono essere necessarie iniezioni multiple con una stessa siringa è prudente, tra una iniezione e l'altra, sistemare l'ago nudo in un tubo sterile senza mai rincappuciarlo
- Sangue e saliva devono essere rimossi con cura da strumenti chirurgici e da tutti i materiali che sono stati utilizzati in bocca (es. materiali da impronta, etc.), in particolare prima della molatura e lucidatura della protesi
- Materiali, impronte, protesi ed apparecchiature devono essere puliti e disinfettati prima di essere manipolati, riparati o inviati ai laboratori odontotecnici. Gli stessi materiali debbono essere puliti e disinfettati prima di essere sistemati nella bocca del paziente
- I manipoli, le frese, gli ablatori ad ultrasuoni e le siringhe aria/acqua devono essere sterilizzati dopo ogni paziente. Se ciò non fosse tecnicamente possibile è obbligatoria la disinfezione ad alto livello con sostanze chimiche di riconosciuta efficacia.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

Tubercolosi.

Questi microrganismi sono molto resistenti agli agenti chimici e fisici, mostrano una sensibilità media al calore mentre resistono a lungo all'essiccamento.

Si distinguono 5 varietà di bacillo tubercolare (umano, bovino, aviario, murino, degli animali a sangue freddo) delle quali solo le prime 2 hanno importanza nella patologia umana.

La trasmissione avviene per via aerea (attraverso l'esposizione al bacillo presente nelle goccioline di secreto bronchiale del soggetto infetto).

Un'altra via di introduzione molto rara è rappresentata dalla cutaneo-mucosa (per contatto di lesioni cutanee o di membrane mucose con materiale infetto).

Rarissimo è il contagio indiretto (attraverso oggetti contaminati).

Il contagio è possibile fino a quando i bacilli continuano ad essere presenti nelle secrezioni del paziente infetto.

Talvolta nei pazienti non trattati, o trattati in modo inadeguato, il periodo di contagiosità può durare anche anni. Il grado di contagiosità dipende essenzialmente dal numero di bacilli tubercolari emessi (carica infettante) e dalla loro virulenza.

Ambienti interessati: Camera murtuaria, Sale settori, Ambulatori, Centri diagnosi e cura, Reparti clinici di degenza, Sale operatorie.

Virus epatite B e C

Le principali vie di trasmissione del virus B dell'epatite sono:

- via parenterale o percutanea: punture, tagli, trasfusioni, emoderivati;
- via sessuale: lesioni mucose genitali, lesioni mucosa orale;
- via verticale: materno-fetale;
- via perinatale: commistione di sangue al momento del parto.

La principale via di trasmissione dell'epatite C è la via parenterale.

Altre vie di trasmissione, anche se particolarmente non efficienti sono la via perinatale e quella sessuali.

Ambienti interessati: Ambulatori, Camere murtuarie, Sale settorie, Sale operatorie, Reparti clinici di degenza, Centri e servizi di diagnosi.

Virus dell'immunodeficienza acquisita

La sindrome dell'immunodeficienza acquisita è causata dal virus HIV, un virus a RNA, di forma sferica, con diametro di circa 100 nm.

Il virus HIV è presente in tutte le secrezioni o liquidi corporei e le principali vie di trasmissione sono:

- parenterale o percutanea,
- sessuale,
- verticale,
- perinatale

Ambienti: Ambulatori, Camere muruarie, Sale settorie, Sale operatorie, Reparti clinici di degenza, Centri e servizi di diagnosi

Sorveglianza sanitaria.

E' il controllo sanitario in funzione dei rischi specifici presenti nell'ambiente di lavoro. E' necessaria per:

- tenere sotto controllo la salute del lavoratore
- scoprire il più precocemente possibile eventuali effetti di fattori di rischio
- prevenire ulteriori danni alla salute

E' anche estremamente importante per codificare i soggetti che per cause patologiche o genetiche presentano anomalie a carico delle varie funzioni (ipersuscettibili)

Prevede un complesso di indagini cliniche cui devono essere sottoposti i lavoratori che svolgono attività per le quali è riconosciuta una esposizione a particolari rischi per la salute, nella fattispecie dei lavoratori della sanità per la loro esposizione lavorativa a rischio biologi.

Gli accertamenti e le visite . Il D.Lgs. 626/94 stabilisce che è obbligo dei lavoratori sottoporsi ai controlli sanitari previsti nei loro confronti. Si distinguono tre eventualità di visite mediche per i lavoratori esposti:

- **preventive:** effettuate prima della loro immissione al lavoro, per constatare se sussistano i requisiti di idoneità al lavoro al quale sono destinati;
- **periodiche:** effettuate successivamente, per verificare lo stato di salute;
- **straordinarie:** richieste in qualsiasi momento dal lavoratore e correlate ai rischi professionali.

Gli accertamenti consistono in esami ematochimici e strumentali finalizzati a esplorare la funzionalità degli apparati più sensibili (ad esempio fegato, rene, sangue). Per il rischio di trasmissione della tubercolosi è prevista l'esecuzione dell'indagine tubercolinica.

Vaccinazioni.

Si distinguono in:

- **obbligatorie:** prescritte da una specifica norma di legge;
- **raccomandate:** per particolari categorie di lavoratori, su base volontaria, mirate a prevenire il rischio specifico di esposizione;

Sono previste le seguenti vaccinazioni:

- **antitubercolare:** obbligatoria per il personale sanitario che all'atto dell'assunzione in servizio presenti negatività all'indagine tubercolinica.
- **Antitetanica:** obbligatoria per il personale tecnico addetto alla manutenzione; consigliata per gli addetti a cucina, mensa, dispensa, veterinari e tecnici del macello, fuochisti
- **antiepatite B:** raccomandata per tutto il personale sanitario.
- **antimorbillo, antiparotite, antirosolia:** raccomandate per il personale sanitario non immune, sotto ai 40 anni, che presta servizio nelle aree a maggior rischio occupazionale da infezione (divisioni di malattie infettive, d.e.a., pediatria).
- **Antinfluenzale:** disponibile per tutto il personale, su specifica richiesta.

Tutela giuridica

L'articolo 1 della legge 2010/1992 stabilisce il diritto all'indennizzazione dei danni conseguenti a vaccinazione obbligatoria.

La legge esclude la indennizzabilità di danni derivanti da vaccinazioni raccomandate, alle quali è riconosciuta l'adesione volontaria del vaccinato.

RISCHIO BIOLOGICO PERIODICITA' ANNUALE				
Principali mansioni a rischio	Principali U.O	Protocollo minino di routine	Periodicità	Altri accertamenti
Medici Chirurghi Anestesisti Infermieri Tecnici Laboratorio Ostetriche	Reparti di degenza: Medica Chirurgica Specialistica Sale operatorie Laboratori analisi Anatomia patologica	Visita medica ECG Esami ematochimici Es.urine Emocromo Glicemia Creatinina Transaminasi Markes epatite B-C	Annuale Annuale Annuale Prima visita o post esposizione	RX torace Ecografica Epatosplenica HCV-RNA (c positivi) Eventuali ulteriori esami diagnostici



Rischio chimico

Molte sostanze, anche detersivi e disinfettanti possono presentare rischi per la salute o la sicurezza, possono anche essere allergizzanti, sensibilizzanti.

Il rischio chimico è causato dalla possibilità di contatto, inalazione, o ingestione di prodotti irritanti, nocivi o tossici.

Gli effetti possono essere immediati o tardivi e, lavorando in modo non appropriato con determinati prodotti, si possono avere effetti dovuti ad accumulo o, anche, insorgenza di malattie croniche.

Una prima informazione sul tipo di rischio si può ricavare dai simboli di pericolo e dalle scritte (frasi di rischio e consigli di prudenza) riportati sull'etichetta apposta sui contenitori; prima di impiegarli o manipolarli occorre consultare la scheda di sicurezza, nella quale, oltre le frasi di rischio (frasi R) e i consigli di prudenza (frasi S), sono riportate altre informazioni indispensabili per un impiego sicuro (proprietà chimico fisiche, rischi di incendio, modalità di stoccaggio, dispositivi di protezione, ecc.).

Particolare attenzione meritano i prodotti aventi frasi di rischio R45 o R49, sostanze cancerogene e quelli aventi la frase di rischio R46, sostanze mutagene: il loro impiego richiede una specifica formazione e una procedura di lavoro codificata. Polveri di "legno duro": sono cancerogene.

I farmaci non hanno la scheda di sicurezza, ma le informazioni che riguardano il loro impiego sicuro sono riportate nel foglio informativo.

Tra questi occorre porre specifica attenzione ai farmaci chemioterapici antitumorali, che devono essere considerati alla stregua delle sostanze cancerogene o mutagene; chi è addetto alla loro preparazione e/o somministrazione deve avere una specifica formazione.

Altre situazioni nelle quali un lavoratore può trovarsi in presenza di rischio chimico sono:

- l'uso di disinfettanti (in particolare le soluzioni di acido peracetico);
- il lavoro nelle sale operatorie, per la presenza di gas anestetici;
- il lavoro nei laboratori e in anatomia patologica;
- la verniciatura;
- le operazioni di pulizia, per l'uso di prodotti che possono essere irritanti;
- la manutenzione del motore di automezzi;
- Per ridurre il rischio chimico occorre:
- conoscere le caratteristiche delle sostanze con le quali si opera
- rispettare le procedure di lavoro impartite, laddove queste siano necessarie (operazioni sotto cappa nei laboratori, uso di strumenti meccanici per travasare i prodotti, ecc.);
- impiegare sempre i dispositivi di protezione individuale necessari per quello specifico compito lavorativo.

Farmaci (antitumorali, inalazione di polveri come tali o contaminate da sostanze chimiche)

Il personale sanitario può essere esposto a questo rischio quando, per motivi professionali ne effettua la preparazione e la somministrazione.

La manipolazione di antibiotici può essere causa di possibili effetti allergici (principalmente dermatite da contatto, orticaria, rinite, asma bronchiale) così come alcune pomate o preparati topici.

È buona norma per tutti gli addetti usare guanti di protezione ed evitare la dispersione ambientale (polveri, soluzioni, aerosol).

Merita grande attenzione la preparazione e somministrazione dei farmaci antitumorali, dotati, in generale di potere irritante per la cute e per le mucose (anche necrosi dei tessuti) e quale effetto collaterale più grave, la possibilità di indurre mutazioni genetiche e di azione cancerogena.

Durante la preparazione e somministrazione di tali farmaci a potenziale effetto oncogeno e/o mutageno, occorre adottare misure preventive in grado di ridurre il più possibile l'esposizione con:

- divieto di ingresso nelle zone di preparazione al personale non autorizzato utilizzo di idonei D.P.I. tipo: camice monouso, guanti monouso, mascherine, sovrascarpe monouso, occhiali, cuffia monouso
- uso di cappe idonee a flusso laminare verticale (che servono a garantire la sterilità del prodotto e la protezione dell'operatore). Esse debbono essere accese 15, prima dell'inizio e spente 15, dopo la

fine dell'attività. Il piano di lavoro deve essere sgombrato da materiali ad esclusione dei farmaci e va pulito con alcool 70% con un panno di carta monouso. È importante operare sempre al centro della cappa allontanamento del personale femminile in gravidanza. È necessario che le operazioni di preparazione e di somministrazione dei farmaci antiblastici siano effettuate nel rispetto delle seguenti procedure:

- tutto il materiale utilizzato per la preparazione e somministrazione di farmaci antiblastici deve essere smaltito tra i rifiuti speciali
- in presenza di farmaci in soluzione già pronta l'operatore deve assicurarsi che parte della soluzione non sia rimasta nella porzione superiore della fiala che deve essere rotta avvolta con un tampone di garza; dopo la rottura il farmaco va aspirato e introdotto lentamente nel flacone avendo cura di non creare sovrappressione all'interno dello stesso
- in presenza di farmaci in sospensione le attività sono le medesime ma l'operatore deve prestare una maggior attenzione in quanto le operazioni di aspirazione e di introduzione risultano moltiplicate
- al termine occorre etichettare il flacone specificando nome e cognome del paziente, tipo di farmaco e dosaggio
- al momento della somministrazione al malato l'operatore deve prestare la massima attenzione per evitare contatti accidentali
- gli escreti dei pazienti in terapia e la loro biancheria devono essere raccolti utilizzando i guanti e poi posti in raccoglitori differenziati a chiusura ermetica

Detergenti e disinfettanti, sterilizzanti (glutaraldeide)

In ambiente sanitario sono utilizzati prodotti ad:

- **azione disinfettante:** acidi (cloridrico, borico, solforico, ecc.), alcali (carbonato sodico, idrossido di sodio, idrossido di potassio, ecc.), alogeni inorganici e ossidanti (amuchina, ipoclorito di sodio, ipoclorito di potassio, ecc.), composti dello iodio (tintura di iodio, alcool iodato, ecc.), acqua ossigenata, aldeidi (formaldeide, glutaraldeide, ecc.), alcoli (etilico, denaturato, ecc.), alogeni organici (iodopovidone, clorammina, ecc.), clorexidina, ossido di etilene, permanganato di potassio e ammoni quaternari (benzalconio cloruro, cetrimide, ecc.)
- **azione detergente:** detersivi liquidi sia per uso personale che ambientale (ad esempio pulizie degli ambienti, ecc.) che possono contenere dei disinfettanti

Gli eventuali danni sono individuabili in patologie locali (mani, avambracci) dette anche "patologie da lavori umidi".

Per prevenire il rischio di esposizione a sostanze e preparati disinfettanti e detergenti occorre che siano attuate una serie di misure tecniche ed organizzative nello specifico:

- usare razionalmente i mezzi protettivi con particolare riferimento a idonei guanti monouso e alle creme barriera, alle mascherine per lavori prolungati, ecc.
- non utilizzare sostanze contenute in contenitori senza etichetta
- non eseguire travasi di sostanze in bottiglie normalmente adibite ad altri usi (bottiglie di acqua, bibite, ecc.)
- utilizzare i prodotti in ambienti ben aerati
- ricordarsi che i prodotti possono essere infiammabili, per cui non accendere fiamme, non fumare e non utilizzare apparecchiature che possono provocare scintille.

L'uso della glutaraldeide (disinfettante) può comportare esposizione sia per via inalatoria sia per via cutanea (accidentalmente), con possibile comparsa di effetti irritativi/allergici a carico delle mucose, degli occhi, delle prime vie respiratorie e della cute.

Gli operatori (medici, tecnici, infermieri, ausiliari, ecc.) che utilizzano, preparano o smaltiscono soluzioni di glutaraldeide, devono essere dotati di: protezione per le mani (guanti monouso in nitrile), protezione per le vie respiratorie (facciali filtranti usa e getta), protezione per gli occhi/faccia per possibili spruzzi in particolare nella manipolazione della soluzione su piano libero (occhiali a mascherina o visiera e schermi trasparenti) e protezione per il corpo (camici lunghi o grembiuli impermeabili, ecc.).

Al fine di ridurre il livello di rischio sono raccomandabili una serie di interventi tecnici (da effettuarsi sotto cappa aspirante) ed organizzativi, tra i quali:

- è fatto divieto di accesso alla zona di manipolazione della glutaraldeide al personale non opportunamente istruito
- utilizzo di quantità minime di soluzioni nei bagni di glutaraldeide
- identificazione, mediante etichette, dei contenitori delle soluzioni
- giusta manualità (in modo delicato) nel riempire e svuotare i bagni usando tutte le precauzioni necessarie per evitare versamenti

- uso di vasche o recipienti tappati e a tenuta, quando non usata accurato risciacquo, con cicli aggiuntivi a quelli effettuati automaticamente, degli strumenti che possono venire a contatto con gli occhi degli operatori (oculari degli endoscopi, ecc.)

In caso di incidente o versamento ambientale è importante rimuovere immediatamente la quantità sparsa con materiale assorbente (carta, segatura, cotone idrofilo, ecc.); in caso di imponente contaminazione cutanea è importante togliere subito gli abiti e lavare abbondantemente la cute con acqua fredda e poi recarsi al Pronto Soccorso; in caso di spruzzo agli occhi è fondamentale lavare immediatamente gli occhi con soluzione fisiologica per almeno 15 minuti e inviare l'infortunato al pronto soccorso.

Acidi e basi forti e acidi organici

Acidi e basi forti (quali acido cloridrico, acido nitrico, idrossido di sodio, idrossido di potassio) trovano impiego sia nelle tappe analitiche, sia come idrolizzanti, come conservanti, come diluenti e per stabilizzare il pH delle soluzioni.

- Espone il personale ai seguenti rischi professionali:
 - Incendi, scoppi ed esplosioni
 - Irritazioni e causticazioni (ustioni chimiche)
 - Intossicazioni acute
 - Intossicazioni croniche
 - Allergie
 - Cancerogenesi e mutagenesi
- Ambienti: laboratori, laboratori chimici

Antiblastici

Farmaci utilizzati in chemioterapia antitumorale costituiscono un gruppo eterogeneo di sostanze che inibiscono la proliferazione delle cellule dei tumori con meccanismi diversi, prevalentemente genotossici non risparmiando i normali tessuti ad elevata capacità proliferativa (bulbo pilifero, epitelio intestinale, midollo osseo).

I principali gruppi di chemioterapici antitumorali sono rappresentati da:

- agenti alchilanti (ciclofosfamide, cisplatino, carboplatino, ecc.);
- antimetaboliti (azatiopirina, fluorouracile, methotrexate, ecc.);
- antimitotici (vincristina, vinblastina);
- antibiotici (actinomicina, adriamicina, bleomicina, daunomicina);
- enzimi (L-asparaginasi).

La maggior parte di queste sostanze è risultata mutagena, cancerogena e teratogena in sistemi sperimentali.

Ambienti: Ambulatori, Farmacia, Reparti di clinica degenza,

Formaleide

La formaldeide è una sostanza molto usata in ambiente come sterilizzante e disinfettante sia di materiale sanitario e biancheria (materassi) sia di ambienti, oltre che nei reparti di emodialisi e in anatomia patologica per la fissazione e la conservazione dei tessuti. La formaldeide è un gas di odore fortemente irritante

Ambienti: Ambulatori, Centri e servizi diagnosi, Sale operatorie, Reparti clinici di degenza

Rischi per la salute legati a stampanti laser, fotocopiatrici e toner.

Da qualche anno le polveri di toner, i composti organici volatili e l'ozono emessi nell'aria all'interno dei locali attraverso la manipolazione e l'uso di stampanti laser e fotocopiatrici, sono stati messi in relazione con alcuni disturbi.

Nel processo di stampa e di fotocopia si svolgono processi chimici e fisici complessi, nel corso dei quali i componenti di toner e carta reagiscono sotto l'effetto della luce e di temperature elevate.

Queste reazioni possono liberare composti organici volatili di diverse classi chimiche, particelle piccolissime di toner e di carta, ma anche gas, che vengono rilasciati nell'aria all'interno dei locali.

La qualità e la quantità di sostanze emesse sono determinate dal procedimento tecnico, dal tipo di toner e di carta utilizzato, dal modello e dall'età dell'apparecchio, dalla manutenzione e dalle condizioni ambientali.

Disturbi della salute

La letteratura scientifica riporta rapporti su casi particolari e studi singoli relativi a disturbi dovuti a esposizione alla polvere di toner.

Tra i lavoratori raramente possono verificarsi disturbi aspecifici, per esempio prurito e irritazione cutanea, bruciore agli occhi, tosse, dispnea, asma e mal di testa.

Nei casi in cui sono stati effettuati test d'ipersensibilità per dimostrare una reazione allergica degli impiegati verso i materiali impiegati per i toner o misurazioni delle funzionalità polmonare, generalmente non sono state confermate allergie.

I malesseri menzionati devono essere valutati nel singolo caso come risposte aspecifiche allo stimolo, riconducibili o a condizioni di lavoro sfavorevoli o a una ipersensibilità individuale delle mucose.

Nella letteratura scientifica sono stati descritti casi singoli di allergie documentate delle vie respiratorie superiori ("rinite allergica") e delle vie respiratorie inferiori (asma bronchiale).

I rapporti pubblicati sulla letteratura non scientifica a proposito di disturbi per la salute frequenti e in parte gravi generalmente sono documentati in modo insufficiente (predisposizioni e malattie preesistenti, mancanza di delucidazioni, valutazioni dell'igiene del lavoro carenti).

Le conclusioni degli autori sono state tratte sulla base delle descrizioni e delle impressioni soggettive degli impiegati oppure sono state registrate solo retrospettivamente attraverso un questionario.

Attualmente, questi rapporti non consentono di dedurre una correlazione causale scientificamente ricostruibile tra l'esposizione alla polvere di toner e gli effetti sulla salute descritti.

Raccomandazioni

Misure generali

- Rispettare scrupolosamente le istruzioni riportate nel manuale d'uso del fabbricante
- Collocare gli apparecchi in un locale ampio e ben ventilato
- Installare le apparecchiature di elevata potenza in un ambiente separato e, se necessario, dotare questo ambiente di un impianto di aspirazione locale
- Non direzionare le bocchette di scarico dell'aria verso le persone
- Sottoporre gli apparecchi a manutenzione regolare
- Optare per sistemi di toner chiusi
- Sostituire le cartucce del toner secondo le indicazioni del fabbricante e non aprirle a forza
- Rimuovere la sporcizia provocata dal toner con un panno umido; lavare le parti principali imbrattate dal toner con acqua e sapone; se il toner viene a contatto con gli occhi, lavare con acqua per 15 minuti. Se il toner viene a contatto con la bocca, sciacquarla con grandi quantità di acqua fredda. In linea di massima, non utilizzare acqua calda o bollente (i toner diventano appiccicosi).
- Eliminare scrupolosamente e con cautela la carta inceppata per non sollevare inutilmente polvere.
- Utilizzare guanti monouso per riempire la polvere di toner o i toner liquidi.

La sorveglianza sanitaria nel rischio chimico

La sorveglianza sanitaria nel rischio chimico deve essere attivata secondo quanto definito, all'interno del D.V.R. e cioè quando si è in presenza di un rischio classificato come non "basso per la sicurezza e irrilevante per la salute".

Spesso si sbaglia, confondendo lo scarso utilizzo di un prodotto o la modica quantità con le condizioni sopra citate.

Alcune sostanze (ad es. sensibilizzanti per la cute) sebbene utilizzate in modiche quantità, possono determinare un rischio basso per la sicurezza ma sicuramente non irrilevante per la salute, in quanto, anche quelle modiche quantità possono avere un'alta probabilità di determinare l'effetto (sensibilizzante) e quindi il rischio.

Per questo occorre attivare la sorveglianza sanitaria.

La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata:

- prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta l'esposizione;
- con periodicità decisa dal medico competente nel corso degli anni successivi in funzione della valutazione del rischio e dei risultati della sorveglianza sanitaria;
- alla cessazione del rapporto di lavoro.

Gli originali delle cartelle sanitarie (quelle inserite nella busta contraddistinta dalla dicitura "soggetto a segreto professionale") devono essere conservate per almeno 10 anni.

Nel caso in cui a seguito della sorveglianza sanitaria si evidenzino, per un lavoratore o un gruppo di lavoratori esposti ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la loro salute o il superamento di un valore limite biologico, il medico competente deve darne informazione sia a ciascuno dei lavoratori interessati che al datore di lavoro.

Accertamenti preventivi e periodicità annuale				
Principale qualifiche e mansioni a rischio	Principali U.O	Protocollo minimo di routine	Periodicità	Altri accertamenti a giudizio del medico competente
Chirurghi Anestesisti Infermieri Tecnici di laboratorio Ostetriche OTA OSS	Sale operatorie Laboratori di analisi Anatomia patologica Endoscopia digestiva	Visita medica ECG Spirometria Esami ematochimici: es. urine emocromo glicemia	Annuale Annuale Annuale Annuale	RX torace Visita oculistica Visita dermatologica Visita ORL Indicatori biologici di esposizione

Ausiliari		transaminasi creatinina QPE Bilirubina		
-----------	--	---	--	--



Rischi Fisici

Il rumore

Il rumore (che può essere genericamente definito come un suono inutile o fastidioso), negli ambienti di lavoro è ormai diventato uno dei problemi più importanti. È causa di danno (ipoacusia, sordità) e comporta la malattia professionale statisticamente più significativa. Gli effetti nocivi che il rumore può causare sull'uomo dipendono da tre fattori:

- intensità del rumore
- frequenza del rumore
- durata nel tempo dell'esposizione al rumore

Questi effetti possono essere distinti in:

- effetti uditivi: vanno ad incidere negativamente a carico dell'organo dell'udito provocando ipoacusia
- effetti extra-uditivi: insonnia, diminuzione della capacità di concentrazione, facile irritabilità, ecc...
Laddove a causa delle caratteristiche intrinseche della attività lavorativa l'esposizione giornaliera al rumore varia significativamente, da una giornata di lavoro all'altra, è possibile sostituire, ai fini dell'applicazione dei valori limite di esposizione e dei valori di azione, il livello di esposizione giornaliera al rumore con il livello di esposizione settimanale a condizione che:
 - il livello di esposizione settimanale al rumore, come dimostrato da un controllo idoneo, non ecceda il valore limite di esposizione di 87 dB(A)
 - siano adottate le adeguate misure per ridurre al minimo i rischi associati a tali attività

Si può riscontrare esposizione per coloro che operano in ambienti tipo la centrale termica, i gruppi elettrogeni, le officine di manutenzione, le lavanderie, le stirerie, ecc.

Le vibrazioni

Un'oscillazione rapida e di piccola ampiezza produce una vibrazione. Le vibrazioni sono regolamentate dal D.Lgs. 81/2008 e sono differenziate in funzione della frequenza, della lunghezza d'onda, dell'ampiezza, della velocità e dell'accelerazione.

In relazione alle lavorazioni, è possibile distinguere due criteri di rischio:

- vibrazioni con bassa frequenza (si riscontrano ad esempio nei conducenti di veicoli)
- vibrazioni con alta frequenza (si riscontrano nelle lavorazioni che utilizzano attrezzi manuali a percussione)

Gli effetti nocivi interessano nella maggior parte dei casi le ossa e le articolazioni della mano, del polso, del gomito e sono anche facilmente riscontrabili affaticamento psicofisico e problemi di circolazione. La prevenzione deve essere fondata su provvedimenti di tipo tecnico (tendere a diminuire la formazione di vibrazione da parte di macchine e attrezzi e successivamente limitare la propagazione diretta e indiretta sull'individuo utilizzando adeguati dispositivi di protezione individuale), di tipo organizzativo (è opportuno introdurre turni di lavoro, avvicendamenti, ecc.) e di tipo medico con visite preventive (in quanto è indispensabile una selezione professionale) e visite periodiche (per verificare l'idoneità lavorativa specifica).

Microclima e illuminazione

Con il termine comfort ambientale (microclima) si intendono quei parametri ambientali che influenzano gli scambi termici tra soggetto e ambiente negli spazi confinati e che determinano il cosiddetto "benessere termico". Indispensabile è inoltre la purezza dell'aria.

In particolare il comfort microclimatico è quindi definito dai seguenti parametri:

- temperatura dell'aria
- umidità relativa
- purezza dell'aria
- livello di inquinamento dell'aria
- velocità dell'aria

Il grado d'illuminazione influisce sulla fatica visiva, sull'attività in generale, sulla sicurezza e sul benessere delle persone: è indispensabile pertanto che soddisfisi le specifiche esigenze degli operatori. Gli obiettivi da perseguire sono:

- una piacevole varietà di luminanze e di colori per contribuire al benessere degli occupanti e alla riduzione dello stress da lavoro
- un'adeguata luminosità dello spazio in modo che si possano percepire con chiarezza gli oggetti
- condizioni di sicurezza e di facilità di movimento

È sempre preferibile sfruttare l'illuminazione naturale e solo quando ciò non è possibile ricorrere, come completamento o in totale sostituzione, all'illuminazione artificiale.



RISCHIO MECCANICO

Le attrezzature devono essere adeguate al lavoro da svolgere ovvero adattate a tale scopo ed idonee ai fini della sicurezza e della salute. Le nuove macchine che vengono acquistate devono avere i requisiti previsti dal D.P.R. 459/96 (Direttiva Macchine che ne prevede la Marcatura CE), senza apporvi modifiche che ne diminuiscano la sicurezza.

Per le macchine già esistenti, invece, ci si deve accertare che siano comunque sicure. I lavoratori che utilizzano attrezzature o macchine devono disporre delle informazioni sul loro uso, dei DPI necessari e ricevere adeguata formazione.

I rischi connessi all'uso delle macchine sono principalmente di due tipi:

- a) riguardanti gli organi in movimento: urti, trascinamenti, schiacciamenti;
- b) riguardanti la possibile proiezione di materiali.

È importante che gli utilizzatori di macchine o apparecchiature, di qualsiasi genere esse siano, leggano e tengano ben conservato il manuale di istruzioni, nel quale sono normalmente riportate le modalità d'uso e manutenzione, gli eventuali rischi ancora presenti durante l'utilizzo e le precauzioni che devono essere adottate.

È compito dell'utilizzatore e del preposto verificarne l'avvenuta manutenzione periodica.

Principali rischi:

- Schiacciamento
- Cesoiamento
- Afferramento
- Taglio
- Proiezione di ustione
- Contatto elettrico

Cause di infortunio

- Uso di attrezzature prive di sistemi di sicurezza
- Mancato uso di DPI
- Manomissione dei DPI
- Scarsa informazione e formazione sull'uso
- Scarsa manutenzione delle attrezzature
- Abbigliamento non idoneo
- Ambiente con presenza di pericoli

Obblighi del datore di lavoro

- Fornire attrezzature che soddisfano le norme di sicurezza e salute
- Informare e formare i lavoratori sulle condizioni di utilizzo
- Mettere a disposizione attrezzature idonee al lavoro da svolgere
- Assicurarsi che i lavoratori siano in grado di svolgere il proprio lavoro
- Fornire idonei dispositivi di protezione individuali

Obblighi del lavoratore

- Utilizzare le attrezzature conformemente alla formazione ricevuta
- Non rimuovere o modificare le protezioni senza autorizzazione
- Non compiere azioni pericolose che possono compromettere l'incolumità propria e di altri
- Segnalare immediatamente le deficienze dei sistemi di sicurezza o situazioni di pericolo, rivolgendosi anche ai RLS e alle RSU



RISCHIO ELETTRICO

Il passaggio di corrente elettrica attraverso il corpo umano (elettrocuzione) può costituire pericolo di morte: ciò può verificarsi tutte le volte che l'uomo viene a contatto in modo diretto o indiretto (tramite altre persone o materiali conduttori) con parti elettricamente non protette di impianti e di apparecchiature.

Inoltre, i guasti di apparecchi ed impianti elettrici sono spesso causa di incendio.

È perciò essenziale che tutti gli impianti, apparecchi elettrici ed elettromedicali, vengano regolarmente verificati e tenuti in manutenzione solamente da personale qualificato e autorizzato: nessun operatore può "improvvisare" collegamenti elettrici e manutenzioni.

Situazioni di rischio possono verificarsi per:

- presenza di superfici umide o bagnate in prossimità di apparati elettrici;
- distacco di spine dalla presa effettuato "strappando" il cavo e non afferrando la spina;
- isolante dei cavi logorato o sottoposto all'azione di sostanze corrosive;
- sovraccarico dei circuiti per uso di moltiplicatori (ciabatte, prese multiple);
- archi elettrici (scintille) prodotti da distacco di spine, rotor elettrici non protetti o grossi interruttori in prossimità di materiali e vapori infiammabili o comburenti;
- apparecchiature elettriche lasciate accese senza controllo;
- uso del mezzo estinguente sbagliato (acqua o schiuma invece di CO₂ o polvere) su incendi di apparecchi elettrici.

I locali ad uso medico sono locali destinati a scopi diagnostici, terapeutici, chirurgici di sorveglianza o di riabilitazione dei pazienti. In questi locali il rischio elettrico riguarda anche e spesso in modo più sensibile, il paziente.

Proprio al fine di proteggere il paziente, i locali ad uso medico vengono classificati dal personale medico o da tecnici esperti in accordo con l'organizzazione sanitaria, in relazione ai trattamenti medici che vi dovranno essere effettuati e alla tipologia di apparecchiature elettromedicali che sarà necessario impiegare.

Vengono classificati di Gruppo 0, Gruppo 1 e Gruppo 2 in ragione dell'aumento di rischio. In relazione a detta classificazione verranno realizzati specifici impianti elettrici e informatici.

Gli esposti

Sono potenzialmente esposti tutti i lavoratori che utilizzano impianti ed apparecchiature elettriche elettromedicali.

Sono particolarmente esposti i lavoratori dei servizi tecnici addetti agli interventi di manutenzione, controllo, rifacimento di impianti ed apparecchiature elettriche.

Le sale operatorie sono da considerare aree ad alto rischio elettrico sia per i pazienti che per il personale medico e paramedico. I rischi principali dovuti all'uso dell'elettricità sono:

- rischi di contatti diretti o indiretti con parti in tensione;
- rischi di microshock elettrici per il paziente dovuti alla presenza di parti applicate di apparecchi elettromedicali;
- rischi di ustioni termiche come quelle dovute alla placca dell'elettrobisturi;
- rischi di esplosione e incendio dovuto all'uso di prodotti infiammabili (anestetici o disinfettanti).



RISCHIO AMIANTO

L'amianto (o asbesto) è un insieme di minerali del gruppo dei silicati, appartenente alle serie mineralogiche del serpentino e degli anfiboli.

La sua resistenza al calore e la sua struttura fibrosa l'hanno reso adatto come materiale per indumenti e tessuti da arredamento a prova di fuoco, ma la sua ormai accertata nocività per la salute ha portato a vietarne l'uso in molti paesi.

L'amianto è stato soprattutto utilizzato, fino agli anni ottanta, per produrre, in forma di matrice compatta, la miscela cemento-amianto, per la coibentazione di edifici, tetti, navi, treni e come materiale vario per l'edilizia (tegole, pavimenti, tubazioni ...).

Esisteva anche un'altra forma di amianto utilizzato nella coibentazione e nella produzione di materiali isolanti definito amianto friabile; nel contesto sanitario era presente, ad esempio, nelle: centrali termiche, sterilizzatrici, stufette, muffole e retine per Bunsen.

In Italia la produzione di amianto ed il relativo impiego è vietato da una norma specifica a partire dal 1992.



RISCHIO INCENDIO

L'incendio è la combustione sufficientemente rapida e non controllata che si sviluppa senza limitazioni di tempo.

La classificazione degli incendi

Gli incendi vengono classificati in quattro classi, secondo lo stato fisico dei materiali combustibili; vi è un'ulteriore categoria, non considerata dalla normativa italiana, riguardante gli incendi di natura elettrica.

Tale classificazione consente l'identificazione della classe di rischio incendio a cui corrisponde una precisa azione antincendio ovvero un'opportuna scelta del tipo di estingente.

Cause di incendio più comuni e comportamenti conseguenti

- Deposito di sostanze infiammabili o facilmente combustibili
- Ridurre il quantitativo a quello strettamente necessario alla conduzione dell'attività.
- Tenere lontano dalle vie d'esodo.

Utilizzo di fonti di calore

Attenzione all'utilizzo di fonti di calore se si riscaldano sostanze combustibili (ad es. impiego di oli e grassi, apparecchi di cottura).

Allontanare materiali combustibili o infiammabili dai luoghi in cui si utilizzano fiamme libere o si possono produrre scintille (ad es. lavori di manutenzione). Tenere puliti i condotti di aspirazione (ad es. cucine e laboratorio falegnameria).

Controllare funzionalità delle valvole di intercettazione dei combustibili (funzionamento e tenuta, ad es. delle valvole del metano).

Rifiuti e scarti

Non depositare, neanche temporaneamente, lungo le vie d'esodo (corridoi, scale, ecc.) o in prossimità di porte tagliafuoco.

Non depositare vicino a possibili fonti di innesco (ad es. apparecchiature elettriche o di illuminazione) o vicino ad impianti di distribuzione di gas combustibili o comburenti (metano, ossigeno, protossido). Rimuovere giornalmente dagli ambienti di lavoro.

Impianti ed attrezzature elettriche

Nel caso di alimentazioni provvisorie di apparecchi elettrici, il cavo deve avere la lunghezza strettamente necessaria e sistemato in modo da evitare danneggiamenti.

Le riparazioni elettriche vanno eseguite da personale qualificato.

Tenere i materiali combustibili od infiammabili lontani da apparecchiature elettriche e di illuminazione. Utilizzare eventuali apparecchi di riscaldamento (o condizionamento) elettrici previo controllo della loro efficienza e corretta alimentazione.

Fumo di sigarette/sigari/pipe

Esporre segnaletica indicante il divieto di fumo nelle aree dove esiste pericolo di incendio per la presenza di combustibili od infiammabili. Il divieto di fumo deve essere tassativo nei depositi e negli ambienti in cui si trovano materiali combustibili, infiammabili o dotati di impianti di rilevazione (automatica o non) incendi.

Nelle aree in cui possa essere eventualmente consentito fumare, mettere a disposizione portacenere e svuotarli regolarmente. Non svuotare i portacenere insieme ad altri rifiuti combustibili.

Lavori di manutenzione o di ristrutturazione

Garantire sempre la fruibilità dei percorsi d'esodo. Eventuali lavori che possono produrre fiamme o scintille (saldatura, molatura) devono avvenire lontano da materiali combustibili o infiammabili. Eventuali bombole di gas utilizzate in tali lavori devono essere allontanate, a fine lavoro.

Aree non frequentate

Limitare la presenza di materiali combustibili od infiammabili da locali poco frequentati e negli ambienti in cui un incendio potrebbe non essere individuato rapidamente.

Apporre il divieto di accesso alle persone non autorizzate all'ingresso dei locali poco frequentati (depositi di carta, di materassi, contenenti combustibili od infiammabili).

Mantenimento delle misure antincendio

- Controllare che le porte tagliafuoco siano chiuse o non bloccate in posizione aperta (ad es. mediante cunei).

- Controllare che le apparecchiature elettriche siano spente (a meno che debbano rimanere in tensione).
- Controllare che non ci siano fiamme libere accese.
- Controllare che siano stati rimossi eventuali scarti combustibili od infiammabili.
- Segnalare ogni situazione di potenziale pericolo di cui si venga a conoscenza

Gli esposti.

Possono essere esposti tutti gli individui che, a qualunque titolo (lavoratori, utenti, visitatori ecc.) siano presenti nei locali o negli edifici nei quali si possa verificare un incendio.

Sono maggiormente esposti tutti i lavoratori che utilizzano sostanze altamente infiammabili o infiammabili (etere, acetone, alcool ecc).

Sono particolarmente esposti gli operatori di cucina, gli operatori della centrale termica, i tecnici addetti ai gas medicali quali ossigeno e protossido d'azoto (ad azione comburente), operatori tecnici delle officine.

Il piano di emergenza

Le situazioni di pericolo, con rischio per le persone (utenti ricoverati e non, visitatori, accompagnatori, lavoratori dell'Azienda o di ditte esterne, ecc.) o per i beni dell'Azienda (edifici, attrezzature, materiali in deposito). Situazioni di emergenza considerate:

- Incendio (caso generale, di natura elettrica, di una bombola);
- Fumi in ambiente;
- Perdita di gas (protossido, ossigeno, ecc.);
- Emergenza in locali con radiazioni ionizzanti (Radiologia) o non ionizzanti (Risonanza Magnetica Nucleare);
- Rottura di recipiente contenente sostanza tossica;
- Allagamento;
- Terremoto

Nel rispetto della Legge, in ogni azienda devono essere individuati lavoratori che, opportunamente e specificamente addestrati, costituiscono la squadra di emergenza.

Come comportarsi in caso di incendio ed evacuazione

- Se il principio di incendio è modesto e vi sentite capaci di farlo, cercate di spegnerlo con un estintore
- Cercare di rimanere calmi ed evacuare i locali in modo ordinato.
- Si deve evacuare la zona attorno all'incendio: l'evacuazione deve avvenire prima di tutto in "orizzontale" e successivamente il piano superiore quindi il 2° piano superiore (il fumo si propaga prima verso l'alto) e quello sotto l'incendio, salvo diverse disposizioni degli addetti alla gestione dell'emergenza.
- Non correre, non urlare.
- Non portare con sé oggetti pesanti, ingombranti o pericolosi.
- Le persone autosufficienti devono essere indirizzate verso le vie d'esodo
- Date assistenza alle persone diversamente abili
- Non si devono utilizzare gli ascensori e i montacarichi (potranno essere utilizzati solo sotto il controllo dei VV.F.).
- Chiudete dietro a voi tutte le porte e in particolare quelle tagliafuoco.
- In presenza di fumo coprirsi la bocca e il naso con fazzoletti o panni umidi e respirare con il viso rivolto verso il suolo.
- Mentre vi allontanate, accertatevi che non sia rimasto qualcuno nei locali, per es. in depositi e servizi igienici
- Riunirsi nel "punto di raccolta" indicato
- Non ostacolare le successive operazioni di emergenza.

Le porte tagliafuoco (REI) sono uno degli elementi fondamentali e determinanti per la protezione in caso di incendio: impediscono la propagazione dell'incendio e del fumo.

È assolutamente vietato tenerle aperte con "zeppe", estintori o altri materiali e attrezzature.

Possono essere tenute aperte solo le porte tagliafuoco per le quali sono previsti dispositivi di trattenuta magnetici che ne consentono lo sgancio manuale e automatico in caso di incendio

Pertanto qualora fosse necessario, per documentate ragioni di efficacia e funzionalità delle attività svolte, tenere aperte le porte tagliafuoco, si deve segnalare il problema e richiedere un intervento all'ufficio tecnico.

Tutti gli operatori medici e infermieri sono tenuti, in caso di necessità, a prestare il primo soccorso in caso di infortunio o malore.

Devono comunque individuati come addetti al primo soccorso il personale medico e infermieristico dei reparti, i medici rianimatori, nonché alcuni operatori che hanno frequentato uno specifico corso di formazione.

Le bombole

Si definiscono bombole i recipienti in acciaio di qualità o acciaio speciale o legato, realizzati in un solo pezzo senza saldatura longitudinale.

Una bombola è un contenitore trasportabile utilizzato per immagazzinare gas sotto pressione la cui forma, dimensione, materiale e fabbricazione varia a seconda dell'impiego a cui è destinata.

È comunque sempre dotata di una valvola che ne permette la chiusura. Si trovano all'interno dell'Azienda nei punti di trasporto pazienti, nei reparti di degenza e nelle officine. Alcune tipologie di bombole più comunemente presenti sono :

- bombole di ossigeno per uso medicale
- bombole di anidride carbonica medicinale
- bombole per miscele di gas per spirometria
- bombole di acetilene per officine.

Come si previene il rischio derivante dall'utilizzo delle bombole. La pressione interna del gas è direttamente proporzionale alla temperatura, perciò la bombola non deve essere esposta a fonti di calore, ai raggi diretti del sole o comunque a temperature superiori ai 50°C.

La sicurezza di una bombola è legata all'integrità del materiale con cui è costruita; occorre quindi evitare il contatto con sostanze corrosive, umidità eccessiva e urti violenti.

Lo stoccaggio deve avvenire in ambienti idonei e separati per tipologia di gas, ad esempio i gas combustibili devono essere immagazzinati separatamente dai comburenti.

Gli operatori che manipolano bombole devono aver ricevuto un'adeguata formazione sulla destinazione di impiego, modalità d'uso e sulle avvertenze; lo smontaggio/montaggio dei riduttori di pressione deve essere affidato a personale specializzato e formato.



RISCHIO DI MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI E DEI CARICHI

Tra gli operatori delle strutture assistenziali sono diffuse patologie acute e croniche del rachide (ernie discali, artrosi, lombalgie acute) dovute alle ripetute sollecitazioni della colonna per le continue mobilizzazioni delle persone

Fra le operazioni più comuni e ripetute che possono provocare patologie, si annoverano:

- sollevare e trasferire gli ospiti non autosufficienti dal letto alla carrozzina o alla barella,
- ruotarli nel letto,
- sollevarli sul cuscino,
- alzare lo schienale del letto,
- assisterli nei servizi
- accompagnarli nei bagni

Tutte operazioni particolarmente gravose - quando il paziente non sono in grado di collaborare – e per gli altri compiti pesanti dell'attività, ad esempio:

rifare i letti

- girare i materassi
- spostare oggetti e mobili
- trasportare la biancheria
- sollevare e trasportare pesi in varie operazioni di cucina, magazzino, lavanderia, guardaroba, manutenzione, e cc.

Il tutto diventa ancora più grave quando gli sforzi fisici sono più frequenti e si prolungano nel tempo, con dei riposi o recuperi insufficienti. Il datore di lavoro deve evitare per i lavoratori la movimentazione manuale dei carichi ricorrendo ad attrezzature meccaniche se non è possibile:

- organizzare i posti di lavoro in modo che la movimentazione sia sicura ed esente da rischi
- valutare le condizioni di sicurezza considerando le caratteristiche del carico
- adottare misure atte ad evitare o ridurre i rischi di lesione dorso-lombare considerando
 - i fattori individuali di rischio,
 - le caratteristiche dell'ambiente di lavoro,
 - le esigenze connesse all'attività.
- sottoporre a sorveglianza sanitaria i lavoratori addetti a tale movimentazione
- informare e formare i lavoratori

Esempi di situazioni nelle quali esiste questo fattore di rischio sono:

- lo spostamento di pazienti non collaboranti o diversamente abili;
- il trasporto e l'immagazzinamento di oggetti
- spazi ristretti
- illuminazione
- attività frequente e ripetuta
- inidoneità fisica del lavoratore
- mancata informazione e formazione

Comportamenti che limitano i possibili danni da sforzo sono ad esempio:

- impiegare i dispositivi di ausilio quali sollevatori e teli ad alto scorrimento,
- non sollevare da soli carichi troppo pesanti (25 kg per gli uomini e 15 kg per le donne, rappresentano i valori indicati dalle norme come valori soglia, oltre i quali il rischio è sicuramente esistente);
- movimentare carichi indossando calzature adatte (suola antiscivolo)
- piegare le ginocchia, facendo forza con i muscoli delle gambe anziché con i muscoli dorsali;
- portare i carichi il più possibile vicino al corpo.

Nella movimentazione di un paziente non autosufficiente, agire da soli o comunque non riflettendo su quello che si sta per fare può essere pericoloso per il rachide.

Infatti le azioni che si devono compiere devono essere intraprese applicando le corrette manovre di movimentazione, riflettendo, quindi, su come creare una buona base di appoggio e un giusto equilibrio, scomponendo il movimento in più fasi, pensando alle prese giuste, disponendo correttamente le attrezzature.

Le metodiche di trasferimento possono variare in relazione all'entità / tipologia della disabilità del paziente: a tal fine è utile suddividere questi ultimi in due categorie:

Paziente non collaborante

Il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori né con gli arti inferiori tetraparetico, anziano allettato, paziente in anestesia generale, in coma, paziente che oppone resistenza alla mobilizzazione, ecc.).

Paziente parzialmente collaborante

Il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento (es.: emiplegico, paraplegico, paziente in fase di recupero funzionale, ecc.).

Sorveglianza sanitaria

Accertamenti preventivi e periodicità annuale

Principali mansioni a rischio	Principali U.O	Protocollo minimo di routine	Periodicità	Altri accertamenti a giudizio del Medico competente
Infermieri OTA OSS ASA Ostetriche Magazzinieri Ausiliari	Reparti di degenza: rianimazione terapia intensiva chirurgia neurologia ortopedia geriatria sale operatorie Ambulanze Magazzini	Visita medica ECG Spirometria Esame clinico di Funzionalità del rachide	Annuale Annuale Biennale Annuale	RX distretto interessato Visita ortopedica Visita cardiologica

Modalità comportamentali dell'operatore

- evitare di flettere la schiena, utilizzando la flessione delle ginocchia;
- ampliare la base di appoggio, e quindi le condizioni di equilibrio, allargando e flettendo le gambe, in senso trasversale o longitudinale a seconda della direzione dello spostamento. Nel caso di trasferimenti o spostamenti al letto del paziente, appoggiare un ginocchio sul letto;
- avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare;
- garantire una buona presa del paziente (presa crociata, sottoscapolare, zona cavo popliteo), eventualmente con uso di ausili tipo cintura ergonomica, prima di iniziare qualsiasi operazione di movimentazione;
- durante la mobilizzazione impartire le indicazioni con parole, frasi e gesti semplici.

Esempi Modalità comportamentali

Nella movimentazione di un paziente non autosufficiente, agire da soli o comunque non riflettendo su quello che si sta facendo può essere pericoloso per la rachide.

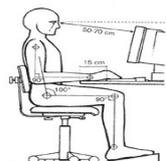


ABC

RISCHIO DA INTERFERENZA

Si parla di interferenze lavorative nel momento in cui più operatori afferenti ad aziende diverse, prestano la loro opera (contestualmente o meno) sullo stesso luogo di lavoro; è quindi il caso in cui diverse realtà lavorative con ragioni sociali e datori di lavoro differenti, lavorano nello stesso sito, nello stesso momento, o anche in alcuni casi in successione se comunque gli effetti del lavoro di chi precede possono ricadere in qualche modo su chi interviene successivamente.

È presumibile quindi che ogni prestatore d'opera apporti dei rischi sul luogo di lavoro, connessi con la propria attività specifica, e che questi rischi, sommati a quelli eventualmente apportati dagli altri attori, possano in qualche modo generare delle sovrapposizioni con un aumento del livello di rischio ed una diversa tipologia di pericolo presente sul sito.



UTILIZZO DI VIDEOTERMINALI

L'uso dei videoterminali (VDT) è ormai in costante crescita in tutte le attività d'ufficio e una così ampia diffusione ha focalizzato l'attenzione nell'individualizzazione di ogni possibile rischio connesso con le specifiche modalità operative.

Si definisce il lavoratore che utilizza in modo sistematico e abituale per 20 ore settimanali dedotte le interruzioni 15 minuti ogni 120 minuti di lavoro.

Gli studi e le indagini epidemiologiche sinora svolte portano ad escludere, per i videoterminali, rischi specifici derivanti da radiazioni, ionizzanti e non ionizzanti, sia a carico del lavoratore che della prole.

Per quanto si riferisce ai campi elettromagnetici, la presenza della marcatura CE sul videoterminale comporta che tali campi siano mantenuti al di sotto dei limiti raccomandati e riscontrabili nei comuni ambienti di vita ove sono utilizzate apparecchiature elettriche e televisive.

Cosa comporta

Il lavoro al videoterminale può causare l'insorgere di disturbi muscolo scheletrici, di affaticamento visivo e fatica mentale.

Disturbi scheletrici

Sono la conseguenza della degenerazione dei rischi della colonna vertebrale, dell'affaticamento muscolare o dell'infiammazione delle strutture tendinee quali un senso di fastidio, pesantezza, intorpidimento, rigidità e dolore al collo, schiena, spalle, braccia, mani,

Problemi visivi

In situazione di sovraccarico dell'apparato visivo, può insorgere la cosiddetta sindrome da fatica visiva, costituita da un complesso di disturbi reversibili quali bruciore, lacrimazione, secchezza, senso di corpo estraneo, ammiccamento frequente, fastidio alla luce, pesantezza, visione annebbiata, visione sdoppiata, stanchezza alla lettura.

Lo stress

Viene a determinarsi quando le capacità di una persona non sono adeguate al tipo e al livello delle richieste lavorative (intese anche come rapporto uomo-macchina, complessità e carico di lavoro, fattori ambientali, ecc.). I disturbi che ne derivano sono di tipo psicosomatico (mal di testa, irritabilità, stanchezza, insonnia, ansia, depressione ecc.).

Da tener presente che il tipo di reazione ad una data situazione dipende dalla personalità del soggetto (lo stesso lavoro può risultare soddisfacente, monotono o complesso a seconda della personalità).

La prevenzione

Il rischio si previene con una corretta progettazione ergonomica del posto di lavoro, che tenga conto degli arredi (sedia, scrivania, tende, poggiatesta, ecc.), dei colori, della illuminazione naturale ed artificiale (al fine di evitare riflessi, abbagliamenti, eccessivi contrasti).

Per la prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici occorre:

- assumere la postura corretta di fronte al video, con piedi ben appoggiati al pavimento e schiena appoggiata allo schienale della sedia nel tratto lombare, regolando allo scopo l'altezza della sedia e l'inclinazione dello schienale;
- posizionare lo schermo del video di fronte in maniera che, anche agendo su eventuali meccanismi di regolazione, lo spigolo superiore dello schermo sia posto un poco più in basso dell'orizzonte che passa per gli occhi dell'operatore e ad una distanza degli occhi pari a 50 – 70 cm;

- disporre la tastiera davanti allo schermo, salvo che il VDT non sia utilizzato in maniera saltuaria, e il mouse, od eventuali altri dispositivi di uso frequente, sullo stesso piano della tastiera ed in modo che siano facilmente raggiungibili;
- evitare irrigidimenti delle dita e del polso, curando di tenere gli avambracci appoggiati al piano di lavoro in modo da alleggerire la tensione dei muscoli del collo e delle spalle;
- evitare, per quanto possibile, posizioni di lavoro fisse per tempi prolungati. Nel caso che ciò fosse inevitabile si raccomanda la pratica di frequenti esercizi di rilassamento (collo, schiena, arti superiori ed inferiori).

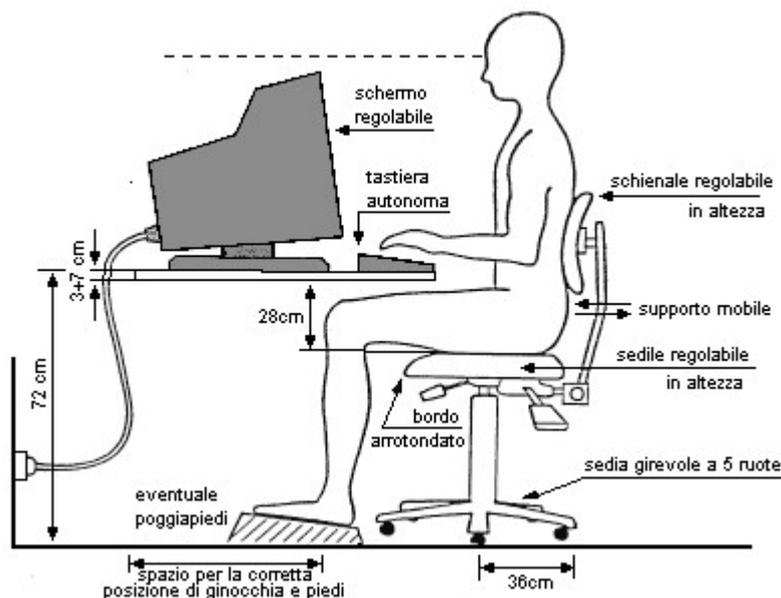
Per la prevenzione dei disturbi visivi occorre:

- illuminare correttamente il posto di lavoro, anche regolando tende e veneziane;
- orientare ed inclinare lo schermo per eliminare, per quanto possibile, riflessi sulla sua superficie;
- distogliere periodicamente lo sguardo dal video per guardare oggetti lontani, al fine di ridurre l'affaticamento visivo;
- effettuare le pause previste. A tale scopo si ricorda che il lavoratore addetto al videoterminale (come definito al primo paragrafo del presente capitolo), ha diritto ad una interruzione della sua attività mediante pause ovvero cambiamento di attività. Qualora non sia altrimenti definito dalla contrattazione collettiva anche aziendale, il lavoratore ha diritto a una pausa di 15 minuti ogni 120 minuti di applicazione continuativa al VDT.

Sorveglianza sanitaria

I lavoratori addetti al videoterminale sono sottoposti a visita medica preventiva e a controlli periodici:

- esame della vista e degli occhi
 - alla colonna vertebrale e agli arti superiori
- A. biennale per i lavoratori classificati idonei con prescrizioni e/o con più di 50 anni
B. tutti gli altri ogni 5 anni



LAVORO ALLO SPORTELLO

Il lavoro allo sportello comporta in genere vari rischi e pericoli, oltre a quello da videoterminali:

- stress con pubblico
- ripetitività delle operazioni
- rischio patologie infettive da contagio da parte del pubblico
- rischio aggressioni
- rischio rapine

E' opportuno che gli addetti siano formati sul comportamento del pubblico e sul comportamento da tenere in caso di rapina. Limitando la quantità di denaro di valori e di denaro in cassa.

E', inoltre, opportuno installare un tasto di chiamata d'emergenza.

Ulteriori strumenti possono essere:

- "promozione di benessere psico-fisico;
- prevenzione in ambito professionale dello stress;
- gestione corporea, emotiva e mentale;

- sostegno e cura nelle situazioni da stress post-evento traumatico



RISCHIO AGGRESSIONI

Gli operatori sanitari subiscono aggressioni, minacce e molestie sul luogo di lavoro in misura sempre maggiore. Il fenomeno è molto diffuso e non riconosce significative differenze di genere o di ruolo, anche se, tra tutti gli operatori sanitari, gli infermieri e gli OSS sono quelli maggiormente esposti perché a diretto contatto con il paziente e perché devono gestire rapporti caratterizzati da una forte emotività con soggetti che si trovano in uno stato di frustrazione, vulnerabilità e perdita di controllo.

Oggi, inoltre, si stanno affermando messaggi culturali che inducono la popolazione a coltivare una rabbia crescente verso gli operatori delle strutture sanitarie.

A questo concorrono le notizie spesso scandalistiche sui servizi sanitari, che creano a priori un'aspettativa negativa nei confronti dei servizi, che a sua volta fomenta la frustrazione e la rabbia e mina il rapporto di fiducia tra cittadini e operatori.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro"

Gli atti di violenza non sono degli eventi inevitabili, anzi è possibile, oltre che doveroso, prevederli e prevenirli.

La prevenzione è un'azione complessa che deve avvenire a più livelli: la formazione del personale, accompagnata a misure di sicurezza organizzative ed ambientali, la promozione del benessere organizzativo ecc, contribuisce alla prevenzione e riduzione degli eventi aggressivi in maniera significativa, oltre che alla creazione di una cultura del lavoro in cui le persone sono trattate con rispetto da colleghi e superiori e dove il lavoro è riconosciuto come un bene supremo.

Se osserviamo con attenzione sono tutti aspetti richiamati nel sistema delle relazioni sindacali delineato nel CCNL, ma anche al di là di questo, spetta al Sindacato e alle RSU, nella loro funzione di rappresentanza dei lavoratori, porre con forza il problema, a partire dalla costruzione delle piattaforme aziendali.

Episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Alcune direttrici d'intervento.

La prima operazione da compiere nel confronto aziendale è quella di verificare se la questione è trattata nel documento di valutazione dei rischi e nel documento sullo stress da lavoro correlato.

Ma non si tratta di una mera ricognizione dei documenti, occorre verificare le misure, in particolare di carattere preventivo, eventualmente indicate, lo stato della concreta attuazione, le eventuali implementazioni che si ritengono necessarie.

Tanto più che le aziende avrebbero dovuto adottare linee guida sulla base della raccomandazione n. 8/2007 del Ministero della Sanità.

Inoltre, potrebbe rendersi necessaria una analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità, l'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura.

Una nuova attenzione da parte dei soggetti sindacali al tema potrebbe partire dal coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori, attraverso la diffusione e la raccolta da parte della RSU di un questionario anonimo, utile anche per comprendere la percezione che questi anni del fenomeno.

Misure strutturali e tecnologiche

- Gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole ben definite e conosciute
- Mantenere una adeguata e sufficiente illuminazione dei locali ed in buono stato tutta la struttura e le attrezzature
- installazione e regolare manutenzione di impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi dove il rischio è elevato;
- dove necessario, accesso consentito all'interno delle strutture tramite badge e solo a personale autorizzato;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi

Misure organizzative

- Informazione chiara a pazienti, accompagnatori e personale che gli atti di violenza non sono tollerati; la struttura URP ha predisposto l'affissione di adeguata cartellonistica posizionata in alta visibilità "Cartellonistica di Avviso all'Utenza"

- informazioni chiare sulla tempistica ai pazienti in attesa di una prestazione sanitaria; ove possibile, presenza in contemporanea, all'atto di una visita o di un esame diagnostico, di due figure professionali e, in caso di necessità, anche di un mediatore culturale;
- Modalità di sensibilizzazione del personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni e minacce. Al riguardo sarebbe opportuna la predisposizione di un'apposita scheda di segnalazione dell'aggressione
- Definire strategie comportamentali da adottare
- Facilitare il coordinamento con le forze dell'ordine

Formazione/informazione

La formazione e l'informazione al personale, durante l'orario di lavoro, riveste un carattere strategico fondamentale.

Come già ricordato nel documento sul Contributo alla Contrattazione, l'AGENAS riconosce come ECM la formazione per la prevenzione e la gestione delle violenze.

Si tratta, quindi, di stabilire nei piani annuali formativi percorsi di formazione, ovviamente per tutto il personale interessato, che in generale:

- diffondere una cultura di disponibilità, accoglienza e comunicazione all'interno dell'organizzazione e verso gli utenti
- i rischi specifici connessi con l'attività svolta;
- i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre a episodi di violenza;
- le strategie comportamentali
- le metodologie per la prevenzione e gestione degli stessi (es.: tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori)
- saper riconoscere i contesti a rischio
- la gestione dei comportamenti a rischio

La video sorveglianza

L'installazione di impianti video a circuito chiuso nei luoghi comuni, con registrazioni h24, rappresenta certamente un valido strumento di controllo, che può anche consentire l'immediato intervento delle persone e forze preposte alla sicurezza.

È tema questo che riveste una certa delicatezza, la video sorveglianza deve avvenire nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del provvedimento emanato dal garante in data 8 aprile 2010.

Inoltre, va ricordato che, sebbene non espressamente richiamato nel CCNL, resta in capo alla contrattazione integrativa l'utilizzo delle telecamere, art. 4, comma 1, legge 300/1970.

AREE DI TRANSITO

Le vie di circolazione: strade interne, passaggi, rampe, scale, corridoi, ecc, devono essere in sicurezza, separate da tra veicoli e pedoni con distanza di sicurezza e tracciati ben evidenti.

Aperture nel pavimento e passaggi sopraelevati vanno protetti con coperture anticaduta o segnalati adeguatamente.

Vanno segnalati lati ostacoli fissi o mobili che non possono essere eliminati e garantita una luminosità nelle zone di passaggio dei veicoli e delle persone.

È bene attrezzare, se necessario, le zone di transito con dei veicoli con specchi riflettori e segnalatori e richiamare, tramite segnaletica, le norme del codice della strada.

Va facilitato l'accesso agevole alle persone che hanno un handicap motorio, in particolare con rampe all'entrata e agevole percorso agli ascensori.

È opportuno prevedere per i non vedenti o per le persone con handicap psichici adeguate segnalazioni che permettano la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo.



RISCHI STRESS LAVORO-CORRELATO

La valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro correlato.

Lo stress da lavoro correlato è quella condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale, in cui si trovano taluni individui che non si sentono in grado di

corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro; non si tratta di una malattia ma di una situazione di prolungata tensione, che può ridurre l'efficienza sul lavoro e può determinare un cattivo stato di salute. Detto stress può potenzialmente colpire in qualunque luogo di lavoro o qualunque lavoratore, a prescindere dal campo di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro.

Le difficoltà connesse alla valutazione del rischio da stress occupazionale in sanità sono attribuibili alla complessità ed alla multifattorialità del rischio stesso, ed inoltre alla disomogeneità dei modelli valutativi per l'esperienza tuttora non consolidata nella loro applicazione.

La valutazione

La valutazione dello stress deve essere effettuata nel rispetto delle indicazioni della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare); l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- 1) Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).
- 2) Fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
- 3) Fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica dei fattori di cui ai punti I, II e III che precedono.

In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto di cui sopra (punti II e III dell'elenco) occorre sentire i lavoratori e/o i RLS/RLST.

Nelle strutture di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori.

La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc).

Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita).

La valutazione approfondita

Prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, *focus group*, interviste semistrutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato.

Tale fase fa riferimento ovviamente ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche.

Nelle strutture di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Partecipazione dei lavoratori

I lavoratori rappresentano degli "osservatori privilegiati" dell'organizzazione del lavoro in quanto ne sono parte e la vivono direttamente.

D'altra parte i rischi collegati allo stress-correlato sono riconducibili a due ambiti interagenti tra loro:

- le potenzialità stressogene del lavoro
- le percezioni dei lavoratori rispetto alle proprie capacità di adattarsi alle condizioni di lavoro

Pertanto non vi è altro modo di valutare i fattori di contesto e di contenuto se non coinvolgendo i lavoratori. Affinché il coinvolgimento sia efficace è opportuno che vi sia un'adeguata informazione sulla natura del

rischio, sugli effetti negativi prodotto sui singoli lavoratori e sull'organizzazione aziendale, e sulla metodologia scelta per la valutazione.

La partecipazione dei lavoratori deve essere assicurata sia in fase preliminare che approfondita, seppure con modalità diverse.

Per quanto attiene la fase preliminare, la compilazione delle check list osservazionali non può essere considerata attendibile senza il coinvolgimento dei lavoratori e degli RLS. In relazione alle fasi del processo valutativo si possono distinguere tre livelli di partecipazione:

- **consultazione degli RSL** nella fase di definizione del processo valutativo, in merito alla pianificazione della valutazione, scelta degli strumenti, individuazione dei gruppi omogenei/partizioni organizzative ecc.
- **consultazione dei lavoratori e degli RLS** nella fase preliminare con check list osservazionali, per quanto riguarda l'analisi dei fattori di contesto e di contenuto (come stabilito dalla Commissione consultiva). La modalità con cui vengono sentiti i lavoratori è scelta dal datore di lavoro, ma in ogni caso questi deve garantire che i lavoratori siano a conoscenza delle realtà esaminate, che siano rappresentativi del gruppo omogeneo di lavoratori cui è riferita la valutazione, che il loro parere venga sentito preventivamente in modo da poterne tenere conto per l'espressione dei giudizi in riferimento ai fattori di rischio di contenuto e di contesto e che rimanga traccia documentale della consultazione e delle osservazioni espresse

Nella fase di valutazione approfondita gli strumenti adottati (questionari, focus group, interviste semi strutturate) garantiscono di per sé la partecipazione dei lavoratori.

L'individuazione dei gruppi omogenei spetta alla direzione in collaborazione con RSPP, MC RLS\RLST. I criteri cui riferirsi sono ad esempio:

- divisione per attività (sedi, strutture, reparti)
- divisione per mansioni
- divisione per attività con esposizione a rischio noto
- divisione per tipologia contrattuale.

Il ruolo del RLS

Al momento della pianificazione della valutazione:

- deve essere consultato preventivamente nella individuazione del percorso e dei metodi valutativi
- contribuisce alla pianificazione della valutazione con particolare riguardo alla individuazione dei gruppi omogenei o delle partizioni organizzative

Nella fase di valutazione preliminare

- Contribuisce attivamente (come osservatore) alla valutazione attraverso check-list
- Raccoglie informazioni dai lavoratori sui fattori di contesto/contenuto (non la percezione soggettiva, ma il riscontro oggettivo degli elementi valutati dalla check-list)
- Partecipa alla individuazione delle soluzioni

Rispetto ai passaggi precedenti la sua partecipazione è garanzia della correttezza della valutazione.

Nella fase di valutazione approfondita

- Favorisce la partecipazione dei lavoratori
- Partecipa alla individuazione delle soluzioni

IL BURNOUT

Il termine burnout indica il lavoratore "bruciato", "fuso" e descrive il quadro sintomatologico individuale conseguente a condizioni di stress occupazionale prolungato caratterizzato da progressivo ritiro dalla vita relazione organizzativa, distacco e disaffezione accompagnata da sviluppo di sindromi organiche e funzionali.

Il fenomeno è stato per lungo tempo collegato quasi esclusivamente alle professioni di aiuto (Infermieri, OSS, Psicologi, Psichiatri ecc.), esposte alla relazione con utenti in condizioni disagiate.

Studi più recenti hanno portato alla ridefinizione del burnout quale sindrome che può colpire il singolo in relazione ad ogni tipo di organizzazione del lavoro.

Se si interviene per valutare il rischio stress da lavoro correlato, occupandosi delle condizioni organizzative del lavoro che lo favoriscono, si concorre alla prevenzione delle condizioni individuali di sviluppo della sindrome di burnout.

IL MOBBING

Il mobbing è una forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in modo iterativo con modalità poliforme. Le molestie avvengono quando uno o più lavoratori o dirigenti sono ripetutamente e deliberatamente maltrattati, minacciati e/o umiliati in circostanze connesse al lavoro.

La violenza interviene quando uno o più lavoratori o dirigenti sono aggrediti in circostanze connesse al lavoro. Molestie e violenza possono essere esercitate da uno o più lavoratori o dirigenti, allo scopo e con l'effetto di ferire la dignità della persona interessata, nuocere alla sua salute e/o creare un ambiente di lavoro ostile.

Il burnout e il mobbing nella valutazione del rischio da stress correlato

Per quanto riguarda il burnout, la valutazione dello stress lavoro-correlato comprende anche tale fenomeno in quanto esso rappresenta una forma particolarmente esasperata di stress da disfunzione organizzativa.

Per quanto riguarda il mobbing, nell'accordo quadro europeo del 2004 si afferma esplicitamente che "...il presente accordo non concerne la violenza, le molestie e lo stress post-traumatico", pur riconoscendo le molestie e la violenza come fattori di stress lavoro-correlato e rimandandone la regolamentazione ad uno specifico accordo.

Trattandosi di comportamenti individuali, volontari, illeciti e dolosi, il mobbing non può essere oggetto di valutazione del rischio in senso stretto.

Tuttavia nel valutare il rischio da stress lavoro correlato si prendono in considerazione aspetti dell'organizzazione del lavoro (di contenuto o di contesto) che possono rappresentare elementi di attacco a una o più persone come atti vessatori, o che possono costituire un terreno favorevole.

Allo stesso modo la presenza di casi di mobbing in azienda (istanze giudiziarie) va considerata come evento sentinella, indicatore di possibile stress lavoro-correlato.

Individuare le disfunzioni organizzative è importante per la valutazione dello stress, ma non esaurisce l'azione di prevenzione e contrasto al fenomeno del mobbing, il quale presuppone una volontà lesiva da parte del mobber.

Il fatto che alla base del mobbing vi sia una precisa volontarietà lesiva e tale azione vessatoria venga condotta non sulla generalità dei lavoratori, ma in maniera mirata su singoli o su gruppi circoscritti, richiede la messa in atto di azioni preventive e di contrasto aggiuntive o comunque indipendenti rispetto a quelle dello stress lavoro-correlato (cfr. le indicazioni specifiche contenute nell'accordo europeo sui maltrattamenti e la violenza sul lavoro, del 8 novembre 2007).



SORVEGLIANZA SANITARIA E IL MEDICO COMPETENTE

La sorveglianza sanitaria è un insieme di atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alla modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

Visite preventive.

La visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il dipendente è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica.

La visita medica preventiva viene effettuata nelle seguenti occasioni:

- assunzione o trasferimento da altra azienda/ente. La visita è richiesta dall'area gestione del personale o dalla direzione medica, appena nota la sede di lavoro del neoassunto. Sulla base dei rischi presenti nella sede di lavoro, il medico competente assegna al lavoratore il profilo di rischio ed il conseguente protocollo per la sorveglianza sanitaria
- trasferimento o cambio mansioni (sia all'interno che all'esterno dell'unità operativa) se la nuova mansione comporta rischi diversi da quella di provenienza.

Una particolare visita medica è rappresentata dalla visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Visite periodiche.

Le visite mediche periodiche hanno lo scopo di verificare il mantenimento dello stato di salute in seguito all'esposizione ad uno o più agenti professionali potenzialmente lesivi e di ricercare eventuali alterazioni precoci a carico di apparati ed organi bersaglio.

Viene effettuata per i lavoratori addetti a mansioni a rischio, con periodicità e tipologia di accertamenti complementari variabili secondo quanto previsto dal programma di sorveglianza sanitaria.

E' necessario che ogni azienda sanitaria definisca, d'intesa con il medico competente, una procedura che regoli l'organizzazione della sorveglianza sanitaria (convocazione dei lavoratori, flussi delle informazioni e delle certificazioni).

Visite su richiesta.

I lavoratori soggetti a obbligo di sorveglianza sanitaria in quanto esposti a rischi professionali possono effettuare visite mediche su richiesta (art. 41 D.Lgs. 81/08, comma 2 lett c) se ritengono che eventuali disturbi sopravvenuti siano correlabili ai rischi professionali.

Il lavoratore può segnalare al medico competente condizioni patologiche o suscettibili di peggioramento che, pur non causate dall'attività lavorativa, possano da essa essere aggravate a causa dell'attività lavorativa svolta e pertanto siano meritevoli di attenzione e di un giudizio di idoneità mirato.

La singola richiesta perviene generalmente al datore di lavoro (dirigenti o preposti) che inoltra al medico competente; qualora il medico competente ritenga tale richiesta del lavoratore correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, effettua la visita medica al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Le varie visite mediche comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio e ritenuti necessari dal medico competente.

Le visite mediche non possono essere effettuate per accertare stato di gravidanza ed in altri casi vietati dalla normativa vigente (accertamento dello stato di sieropositività per HIV art. 6 Legge 135 del 05.06.1990, esami finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto, esami invasivi o radiografici che esponano essi stessi a fattori di rischio se non esiste precisa indicazione clinica), sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Ricorso

Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente, che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Viene sancita la possibilità di ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente a tutela delle parti, datore di lavoro e lavoratore, in seguito a tutti i tipi di giudizi di idoneità emessi dal medico competente.

Si ricorda che con il ricorso si avvia un procedimento rispetto al quale si impongono evidenti esigenze di imparzialità; pertanto colui che è preposto all'istruttoria dovrà astenersi qualora in conflitto d'interessi con il ricorrente.

Si precisa, inoltre, che anche in presenza di attività soggette a sorveglianza sanitaria può essere richiesto il giudizio alla commissione costituita ai sensi art. 5 della legge 300/70, che si esprimerà sull'idoneità alla mansione genericamente intesa, svincolata quindi da ogni riferimento al posto di lavoro specifico.

Il giudizio del medico competente sulla medesima mansione è da intendere invece come contestualizzato, tiene cioè conto delle condizioni di salute del lavoratore strettamente correlate al contesto lavorativo attuale, alle relative modalità operative e ai rischi conseguenti.

La natura giuridica della richiesta sec. art. 5 della legge 300/70 è una richiesta di giudizio ad un organo pubblico e non un ricorso contro un giudizio.

In altre parole, mentre le attribuzioni della commissione medica citata concernono la verifica dell'idoneità generica del soggetto al lavoro, i giudizi di idoneità o inidoneità espressi dal medico competente riguardano la possibilità per il lavoratore di essere sottoposto o meno ai rischi specifici derivanti dalla particolare mansione lavorativa.

In questi casi comunque il giudizio della commissione non prevale sul giudizio del medico competente, che è la figura espressamente preposta alla valutazione dell'idoneità alla mansione del lavoratore.

Eventuali pareri sulla inidoneità generica alla mansione a giudizio della commissione saranno tuttavia adeguatamente considerati dal medico competente.

Il ricorso deve essere presentato entro trenta giorni dal momento in cui il lavoratore/datore di lavoro ha avuto piena conoscenza del giudizio del medico competente.

Tale data è determinabile in modo certo se il medico competente ha comunicato il giudizio mediante consegna a mano del certificato facendosi rilasciare dall'interessato quietanza di ricevimento datata o, in alternativa, se ha provveduto mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

Qualora la quietanza fosse priva della data, si ritiene valida la data di ricevimento dichiarata dall'interessato.

La decisione del ricorso può consistere nella conferma del giudizio espresso dal medico competente, nella sua modifica e può spingersi fino alla revoca del giudizio, da intendersi quale vera e propria riforma sostitutiva di esso (da idoneità ad inidoneità, e viceversa).

La decisione del ricorso ha natura giuridica di provvedimento amministrativo giustiziale, pertanto è impugnabile entro 60 giorni con ricorso giurisdizionale dinanzi al T.A.R. ed entro 120 con ricorso amministrativo straordinario dinanzi al Presidente della Repubblica.

	G1	G2	G3	G4	G5
OP1	M	P	N	SN	R
OP2	P	N	SN	R	M
OP3	N	SN	R	M	P
OP4	SN	R	M	P	N
OP5	R	M	P	N	SN

M = Mattino 07.00-14.00
P = Pomeriggio 14.00-21.00
N = Notte 21.00-07.00
SN = Smonto Notte
R = Riposo

LA TURNISTICA E L'ORGANIZZAZIONE DELLAVORO

Nei sistemi a ciclo continuo è necessario prestare attenzione a rispettare i cicli del sonno, per cui è preferibile la rotazione in ritardo di fase (mattino>pomeriggio>notte), cambi turno tra le 6 e le 7, le 14 e le 15, le 22 e 23, cicli di turnazione non troppo lunghi e rotazioni e rotazioni regolari.

Limitare al minimo il numero delle notti consecutive (almeno 24 ore di riposo dopo l'ultima notte del turno notturno).

La legge, oltre che i CCNL, stabilisce dei limiti alla durata dell'orario di lavoro norme sulle pause, i riposi, ferie, tutele per il lavoro notturno (si veda più avanti).

E' importante:

- conoscere gli orari di lavoro e il calendario dei turni con buon anticipo, così da poter organizzare le attività extralavorative
- se interessati al lavoro notturno, sottoporsi a sorveglianza sanitaria

Carichi di lavoro e pause

E' importante che il lavoro non venga svolto costantemente in condizioni di stress, che sia garantita una buona ripartizione dei carichi di lavoro, che i lavoratori assenti per prolungati periodi siano rimpiazzati, che le sostituzioni non programmate siano distribuite, che siano rispettati i diritti sanciti dalle leggi e dai contratti nazionali di lavoro.

In via generale e fermo restando quanto previsto dai singoli CCNL:

- pausa quando l'orario di lavoro eccede le sei ore di lavoro consecutive
- riposo di almeno 11 ore consecutive ogni 24
- almeno un periodo di riposo di 24 ore consecutive
- evitare il lavoro svolto costantemente in condizioni di stress (vedi stress da lavoro correlato)

Compatibilità, coinvolgimento dei lavoratori, misure di sostegno

E' importante che la persona giusta sia al posto giusto, positivi e negativi, che i gruppi di lavoro vengano composti con cura, che vengano definite procedure per la risoluzione dei conflitti, che vengano previsti mezzi per cambiare gruppo di lavoro quando necessario.

E' quanto mai opportuno che i lavoratori abbiano riscontri, positivi o negativi che siano, sul lavoro svolto e che siano incentivati a partecipare all'organizzazione del proprio lavoro, al controllo dei propri risultati, alle scelte più importanti sulle procedure di sicurezza.

Vanno adeguatamente sostenuti i lavoratori neo assunti per prevenire situazioni di disagio psicologico, fa fare loro il giro della struttura, accompagnarli all'ingresso in servizio fino a quando non siano ben inseriti e trovino la situazione ottimale.

In generale, inoltre, è importante:

- discutere individualmente i problemi individuali e collettivamente quelli collettivi
- partecipare all'organizzazione del lavoro e al controllo dei propri risultati
- sostenere i lavoratori neo assunti fino a quando non siano ben inseriti

Modelli di turno

Esistono molti possibili modelli di turno: 12 ore –turno esteso; 3 ore per 8 ore –turno spezzato -; rotazione del turno in avanti ecc. Molto si discute sulle caratteristiche dei turni, ad esempio se sia meglio un turno di dodici ore o di otto ore, o un turno fisso rispetto a quello a rotazione.

E', tuttavia, possibile assumere alcuni accorgimenti che, al di là del turno prescelto ovvero imposto, riducono l'impatto negativo del lavoro a turni. Fra questi vanno considerati:

- Ridurre o diluire il più possibile il lavoro notturno e adottare schemi di rotazione rapida, al fine di limitare al massimo il numero delle notti consecutive, in modo da interferire il meno possibile sui ritmi circadiani e sul sonno
- Preferire la rotazione dei turni in "ritardo di fase" (mattino/pomeriggio/notte), dal momento che essa asseconda il naturale periodismo dei ritmi biologici circadiani
- Interporre almeno 11 ore di intervallo tra un turno e l'altro, onde consentire un maggior recupero del deficit di sonno e della fatica
- Non iniziare troppo presto il turno del mattino
- Regolare la lunghezza del turno

La ricerca scientifica si incarica di dimostrare come il lavoro a turni de sincronizza i lavoratori rispetto ai ritmi generali della loro vita.

Vengono coinvolti i ritmi biologici del corpo in relazione al giorno e alla notte, alla mattina e alla sera, e i ritmi sociali e della famiglia. Lavorare al di fuori degli orari standard potrebbe provocare, soprattutto nel lungo periodo a:

- disturbi digestivi
- problemi cardiovascolari
- disturbi del sonno
- ansia e depressione
- eccesso di fatica fisica e mentale
- incremento degli infortuni sul lavoro
- incidenti stradali (casa lavoro e viceversa)



LAVORO NOTTURNO

In base all. art. 1, comma 2, lettera e del D. Lgs. 66/2003 si considerano lavoratori notturni tutti coloro che svolgono la propria attività lavorativa anche in orario notturno così come definito dalle disposizioni dei singoli contratti collettivi nazionali di lavoro, a prescindere dal numero di turni notturni realmente effettuati nell'anno. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno.

La valutazione del rischio da lavoro notturno si basa su: numero di notti effettuate, schema dei turni adottato, criteri per la gestione delle situazioni di emergenza e di carenza di organico, coesistenza di altri fattori di rischio (agenti chimici, stress, ecc.)

In base alle disposizioni normative vigenti sono esclusi dal lavoro notturno, a prescindere da qualsiasi valutazione medica: le donne in stato di gravidanza e fino al compimento di un anno di età del bambino, i minori.

Il lavoro notturno rappresenta un potenziale fattore di rischio, alcuni studi hanno evidenziato che l'organismo umano è più sensibile nei periodi notturni ai fattori nocivi dell'ambiente, nonché a determinate forme di organizzazione del lavoro particolarmente intense, e che lunghi periodi di lavoro notturno sono dannosi per la sicurezza e la salute, tale da sconsigliare una programmazione dei turni di lavoro che preveda una lunga e ripetuta presenza nelle ore notturne.

Soggetti esonerati

Non sono inoltre obbligati a prestazioni di lavoro notturno: la madre o il padre di un figlio di età inferiore a 3 anni, l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a 12 anni, il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della L. 104/92.

I CCNL possono prevedere altre esonerazioni.

Valutazione e idoneità

La valutazione dello stato di salute dei lavoratori notturni deve avvenire almeno ogni due anni per il tramite del medico competente attraverso controlli periodici volti a verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro notturno (D. L.vo 19 luglio 2004, n. 213).

Nel formulare il giudizio di idoneità è opportuno che il medico competente consideri attentamente varie condizioni tra cui: età maggiore di 50 anni, particolari terapie farmacologiche correlate ai ritmi circadiani o che interferiscono col sonno, etilismo, malattia diabetica, gravi disturbi visivi, affezioni respiratorie croniche, disturbi del sonno non adeguatamente trattati, malattie cardiovascolari quali cardiopatia ischemica e alterazioni del ritmo, gravi malattie neuropsichiatriche, epilessia, gravi affezioni tiroidee, insufficienza renale cronica, neoplasie maligne in fase di trattamento.

Questionari validati possono essere usati per la quantificazione del grado di sonnolenza/vigilanza. Il giudizio di idoneità può essere graduato in base alla patologia riscontrata per i lavoratori che effettuano un numero consistente di turni notturni (indicativamente 80 turni /anno) prevedendo anche una limitazione al numero massimo dei turni notturni su base settimanale/mensile.

Qualora sopraggiungessero condizioni di salute che comportino non idoneità al lavoro notturno, il lavoratore verrà assegnato a turni diurni, ove possibile.

Per limitare i danni legati a questa tipologia di lavoro L'Eurispes ha stilato un breve vademecum comportamentale:

- cercare di lavorare durante la notte in ambienti bene illuminati;
- dormire durante il giorno ricreando il più possibile la condizione di buio;

- mantenere un lungo periodo di sonno, eventualmente seguito da un breve riposo evitando di dormire a intervalli;
- alimentarsi durante il lavoro notturno non con semplici spuntini, ma con un pasto (ricordando che però pasti abbondanti e ricchi di carboidrati inducono facilmente la sonnolenza);
- evitare l'abuso di caffeina e alcool durante la notte e di sonniferi durante il giorno.



RAPPORTI CON GLI UTENTI E IL PUBBLICO

Utenti, pubblico e degenti possono rappresentare un fattore di rischio per le lavoratrici e i lavoratori, oltre che per i rischi specifici connessi alla mansione svolta. In particolari servizi e reparti, inoltre, si può incorrere nel rischio con persone violente o problematiche.

Nel caso in cui per lo svolgimento della propria attività lavorativa sia potenzialmente presente un rischio da aggressione, è opportuno assumere alcune accorgimenti:

- Evitare ogni oggetto o arredo superfluo che possa costituire fonte di ingombro o essere usato come contundente; sostituire tutti gli oggetti pericolosi con altri non pericolosi fatto salve le necessità cliniche, tenendo tutto ciò che non è utilizzato sotto chiave
- Predisporre un'adeguata illuminazione e visibilità di tutte le aree
- Informazioni sui degenti con precedenti di violenza
- Formazione mirata a riconoscere i segnali precoci di aggressività delle persone e controllare le proprie reazioni emotive e da stress, imparare strategie per gestire situazioni precarie e violente
- Adottare vetri antisfondamento nei locali dell'azienda dove operano i lavoratori a rischio alto

Nelle accettazioni e negli ambulatori si può incorrere al rischio di furto e di rapina per la presenza di denaro, le misure preventive minime possono essere:

- Limitare la quantità di denaro in cassa e contenitori ad apertura ritardata
- Illuminazione adeguata
- Eliminazione dalle aree di oggetti potenzialmente utilizzabili come strumenti di aggressione
- Installare sistemi di allarme
- Formazione sui comportamenti da tenere in caso di rapina e di furto
- Utilizzare ditte specializzate per il trasporto di denaro

LA TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

Il decreto legislativo 81/2008 innova profondamente l'approccio alla valutazione dei rischi legati alle differenze di genere. La valutazione deve riguardare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, ivi compresi i rischi da stress da lavoro correlato, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza e quelli connessi:

- alle differenze di genere
- età
- alla provenienza dei paesi
- alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.

Le lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio sono soggette a particolare tutela della loro salute e sicurezza, in base a quanto stabilito dal decreto legislativo 26/03/2001 n. 151: "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità".

Tale decreto prescrive le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici, che hanno informato il datore di lavoro del proprio stato conformemente alle disposizioni vigenti

Le misure di tutela si applicano anche alle lavoratrici che hanno ricevuto bambini in adozione o in affidamento, fino al compimento dei sette mesi di età degli stessi.

La tutela si esplica con le seguenti modalità:

- a) Le lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio non possono essere adibite al trasporto e sollevamento di pesi né a lavori faticosi, pericolosi ed insalubri; tali lavori sono quelli riportati nell'allegato A del decreto legislativo 151/2001, integrati con quelli che comportano il rischio di esposizione agli agenti ed alle condizioni di lavoro indicati nell'allegato B del medesimo

decreto. Inoltre non possono essere adibite al lavoro notturno (dalle ore 24.00 alle ore 6.00), dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino. Le lavoratrici devono essere addette ad altre mansioni per il periodo per il quale è previsto il divieto.

- b) Fatto salvo quanto indicato alla precedente lettera a), nell'ambito della valutazione effettuata ai sensi dell'articolo 17, comma 1 lettera a, del decreto legislativo 81/08, devono essere valutati anche i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici e in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, a processi o condizioni di lavoro, di cui all'allegato C del decreto legislativo 151/2001, individuando le misure di prevenzione e protezione da adottare. Se tale valutazione evidenzia un rischio per la sicurezza e la salute delle lavoratrici, devono essere adottate le misure necessarie affinché l'esposizione al rischio delle lavoratrici sia evitata, modificandone temporaneamente le condizioni o l'orario di lavoro. Qualora la modifica delle condizioni o dell'orario di lavoro non sia possibile per motivi organizzativi o produttivi, la lavoratrice deve essere adibita ad altre mansioni, che ovviamente non devono esporre a rischi per la sicurezza e la salute; tale fatto deve essere comunicato al servizio ispettivo del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale – Direzione Provinciale del Lavoro, competente per territorio (ex Ispettorato Provinciale del Lavoro).
- c) E' previsto che la lavoratrice sia spostata ad altre mansioni anche nel caso in cui i servizi ispettivi del Ministero del lavoro, d'ufficio o su istanza della lavoratrice, accertino che le condizioni di lavoro o ambientali siano pregiudizievoli alla salute della donna.
- d) Se non è possibile adottare le misure indicate in precedenza, il servizio ispettivo del Ministero del lavoro competente per territorio può disporre l'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza.

Procedura per le lavoratrici in gravidanza

→ La lavoratrice, non appena accertato lo stato di gravidanza, deve informare il Direttore/ Responsabile e il coordinatore e/o referente della Struttura cui è assegnata.
→ Il personale sanitario del comparto deve informare anche la Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale (D.I.T.R.A.).
→ Lo stato di gravidanza deve essere documentato tramite certificato del ginecologo, da consegnare al Direttore/Responsabile o al coordinatore e/o referente della Struttura.

→ Il Direttore/Responsabile della Struttura cui è assegnata la lavoratrice, dopo avere effettuato la valutazione dei compiti assegnati alla stessa, comunicherà per iscritto alla lavoratrice le misure di tutela necessarie.
→ Qualora il Direttore/Responsabile ravvisi, nelle mansioni assegnate, compiti lavorativi incompatibili con lo stato di gravidanza, la lavoratrice dovrà attenersi alle disposizioni che prevedono l'eliminazione di tali compiti.
→ Se necessario per la tutela propria e del nascituro, alla lavoratrice potranno essere assegnate altre mansioni nell'ambito della Struttura di appartenenza o in un'altra Struttura.

→ Per alcuni rischi specifici, l'interdizione è prevista anche per il periodo di allattamento al seno e comunque fino a 7 mesi dopo la nascita del bambino; pertanto anche in questo periodo occorrerà astenersi dai compiti che, a giudizio del Direttore/Responsabile, possano costituire un rischio.
→ Alle lavoratrici che hanno ricevuto bambini in adozione o in affidamento di età inferiore a 7 mesi si applicano le misure di tutela previste per il periodo dopo il parto, fino al compimento del settimo mese di età del bambino.

→ Se per motivi organizzativi e/o ambientali dovesse risultare impossibile un'ideale collocazione lavorativa, l'Azienda inoltrerà istanza al servizio ispettivo del Ministero del Lavoro per l'interdizione dal lavoro, corredata dall'attestazione dell'impossibilità di idonea collocazione lavorativa.
→ La lavoratrice può inoltrare istanza al servizio ispettivo del Ministero del Lavoro, per chiedere lo spostamento ad altre mansioni o l'astensione dal lavoro anche:
- quando ritenga che le condizioni di lavoro o ambientali siano pregiudizievoli alla sua salute;
- nel caso di gravi complicanze della gravidanza o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

In caso di interruzione per qualsiasi motivo della gravidanza, la lavoratrice dovrà darne tempestiva comunicazione, anche verbale:

- al Direttore/Responsabile, al coordinatore e/o referente della Struttura cui è assegnata
- alla S.C. Gestione, formazione e sviluppo delle risorse umane
- alla Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale

Procedura per la tutela delle lavoratrici in gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio

La procedura deve essere applicata dal Responsabile di Struttura, Servizio, Ufficio, o, in caso di assenza del titolare, dal suo sostituto. Il Responsabile, non appena abbia avuto notizia, sotto qualsiasi forma, dello stato di gravidanza, deve immediatamente mettere la lavoratrice in condizioni di tutela (allontanandola dai compiti lavorativi incompatibili) e contestualmente attivare quanto previsto dalla procedura .

Nella tabella sono elencati i principali compiti lavorativi incompatibili, che devono essere integrati con quelli riportati nel documento di valutazione dei rischi. Nessuno dei compiti/attività indicati può essere svolto dalle lavoratrici in questione.

Il compito lavorativo comporta	Azioni da intraprendere	Periodo di tutela
Esposizione a radiazioni ionizzanti	Eliminare i compiti in "zone classificate" (zona controllata e zona sorvegliata) Eliminare i compiti lavorativi che potrebbero esporre il nascituro ad una dose superiore a un <u>millisivert</u> durante la gravidanza	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio Per attività comportanti un potenziale rischio di contaminazione: periodo di allattamento al seno
Esposizione a radiazioni non ionizzanti: laser di classe 3b o 4 risonanza magnetica	Eliminare il compito lavorativo che richiede la presenza nei locali durante l'uso del laser Eliminare il compito lavorativo che comporta esposizione	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio Gravidanza, periodo di allattamento al seno e comunque fino a sette mesi di età del figlio
Rischio biologico/infettivo (per contatto con liquidi biologici o per via aerea, comprese le malattie esantematiche infantili)	Eliminare il compito lavorativo che comporta potenziale esposizione Vedi nota 1	Per toxoplasma e virus della rosalia: lavoratrici in gravidanza (a meno che sussista la prova che la lavoratrice è sufficientemente protetta contro questi agenti dal suo stato di immunizzazione)
Utilizzo di sostanze o preparati etichettati come pericolosi e in particolare: -tossici o molto tossici -corrosivi -esplosivi -estremamente infiammabili -nocivi -irritanti	Eliminare il compito lavorativo che comporta rischio di esposizione, manipolazione di tali prodotti e dei loro contenitori	Gravidanza, periodo di allattamento al seno e comunque fino a sette mesi di età del figlio
Esposizione a gas anestetici	Eliminare il compito che comporta esposizione	Gravidanza, periodo di allattamento al seno e comunque fino a sette mesi di età del figlio
Preparazione di farmaci	Eliminare il compito che comporta esposizione	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Preparazione e/o somministrazione di farmaci antitumorali, medicinali antimiotici o a base di mercurio o dei suoi derivati	Eliminare il compito operativo	Gravidanza, periodo di allattamento al seno e comunque fino a sette mesi di età del figlio
Rischio traumi (pazienti psichiatrici, ippoterapia)	Eliminare il compito operativo Degenze psichiatriche, CPS, Centri diurni, CRT, comunità protette o semi protette, comunità alloggio	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Prolungata esposizione a vibrazioni (guida automezzi, interventi con trasporto in elicottero)	Eliminare il compito operativo	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Stazione eretta per oltre 4 ore giornaliere	Modificare le condizioni di lavoro o l'orario di lavoro in modo da limitare il compito da svolgere in ortostatismo a non più di 4 ore	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Movimentazione manuale dei carichi o di pazienti	Escludere compiti lavorativi che richiedono: -movimentazione manuale di pazienti -movimentazione manuale di carichi -operazioni di traino/spinta (In caso di dubbi consultare il medico competente o il SPP)	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Lavoro in ambienti in sovrappressione (Camere imperbariche)	Eliminare il compito operativo	Gravidanza Vedi nota 2
Lavoro in videoterminale per oltre 20	Modificare le condizioni di	Gravidanza

ore settimanali	lavoro o l'orario di lavoro, in modo da consentire cambiamenti frequenti delle posture	
Lavoro stressante, con pause fisse e predeterminate (centralino, prenotazioni, accettazioni, cassa)	Organizzare il lavoro in modo da consentire di assentarsi a seconda delle necessità; se questo è impossibile assegnare ad altro compito lavorativo	Gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio
Turno notturno	Escludere dal turno notturno	Gravidanza e fino ad un anno di età del bambino
Altri potenziali rischi Specificare		

Nota 1. Relativamente al rischio biologico/infettivo, devono essere evitati:

a) Lo svolgimento dell'attività lavorativa nelle aree sanitarie delle seguenti Strutture:

- Malattie infettive
- Pediatria (sezione infettivi)
- Pronto Soccorso
- laboratori di batteriologia/microbiologia
- ambulatori in cui si eseguono broncoscopia, broncolavaggio, induzione dell'espettorato
- blocchi operatori
- altre attività con livello di rischio analogo a quello delle situazioni sopra evidenziate.

b) I compiti lavorativi che possono comportare un rischio infortunistico (prelievi e/o attività con uso di aghi e taglienti; attività con rischio di schizzi di sangue o liquidi biologici; ecc.).

c) Le attività che esponano ad un rischio per via aerea (TBC, malattie esantematiche dell'infanzia o altro agente infettante per via aerea) ragionevolmente superiore a quello della popolazione generale. Per quanto riguarda questo aspetto, a parte le situazioni di rischio conclamato (reparti infettivi o a maggior rischio infettivologico per situazioni particolari in corso; stanze con degenti sicuramente infetti o con sospetto di patologia trasmissibile per via aerea), possono essere trovate delle soluzioni che permettano la permanenza della lavoratrice nella sua normale attività, come ad esempio, l'uso di un facciale filtrante di protezione di tipo FFP2 (per cui, ad esempio, sarà possibile compiere attività di supporto al medico durante la visita, distribuire il vitto e/o terapie orali, ecc.)

- domande che possono essere utilizzate come "filtro" per escludere il rischio biologico trasmissibile per via aerea nei pazienti che accedono alla Struttura (degenza, ambulatorio, day hospital)

1) Presenta, o ha presentato negli ultimi mesi, sintomi persistenti (per più di 2-3 settimane), quali: febbre, tosse, espettorato, sudorazione profusa, dimagrimento immotivato ?

2) Ha avuto contatti con malati di TBC o di altre malattie polmonari trasmissibili ?

3) Ha avuto recenti contatti con bambini (o adulti) malati di malattie esantematiche, quali: rosolia, morbillo, varicella, ecc.?

Nota 2. In caso di allattamento al seno, dovrà essere verificata col Medico competente l'eventuale incompatibilità dei compiti lavorativi.



INFORTUNI SUL LAVORO

L'infortunio sul lavoro è l'evento traumatico, avvenuto per una causa violenta sul posto di lavoro o anche semplicemente in occasione di lavoro, che comporta l'impossibilità di svolgere l'attività lavorativa per più di tre giorni.

Si tratta del sintomo più evidente del mancato rispetto degli obblighi di prevenzione previsti per tutelare la salute dei lavoratori.

La legge prevede una specifica assicurazione obbligatoria per indennizzare i lavoratori che subiscono uno di questi eventi e che copre anche gli infortuni che si verificano nel tragitto che il lavoratore compie per recarsi sul luogo di lavoro o per rientrare a casa (il c.d. infortunio in itinere).

Per infortunio sul lavoro si intende ogni lesione del lavoratore originata in occasione di lavoro, da causa violenta da cui può derivare un'inabilità al lavoro che può essere:

- permanente, a sua volta può essere assoluta o parziale
 - temporanea, che comporta l'astensione dal lavoro per più di 3 giorni
- L'infortunio sul lavoro può comportare anche la morte.

Occasione di lavoro

Per occasione di lavoro deve intendersi tutte quelle condizioni, comprese quelle ambientali, in cui l'attività produttiva si svolga e nella quale sia immanente il rischio di danno al lavoratore, sia che tale danno provenga dallo stesso apparato produttivo, sia che dipenda da fattori e situazioni proprie del lavoratore, e così qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto.

Nesso causale

Deve sussistere un nesso causale, quanto meno mediato o indiretto, tra l'attività lavorativa e l'evento, non è sufficiente che l'infortunio avvenga durante e sul luogo di lavoro.

Il nesso causale, fondamentale per il riconoscimento degli indennizzi previsti per l'infortunio sul lavoro, è presente quando si verificano i seguenti tipi di rischio:

- tipico, cioè proprio della prestazione lavorativa
- ambientale, che riguarda i soggetti che, pur non essendo addetti a lavorazioni pericolose, svolgono in modo costante ma non quotidianamente attività lavorativa in connessione ambientale con la lavorazione protetta
- improprio, cioè l'infortunio occorso durante un'attività lavorativa o, comunque, strumentale allo svolgimento delle mansioni
- generico aggravato, vale a dire occorso indipendentemente dalle condizioni peculiari del lavoro ma in presenza di determinate circostanze, idonee a causare al lavoratore l'aggravamento del rischio nel senso di renderlo più intenso e frequente
- Il nesso causale invece manca nei seguenti tipi di rischio:
 - elettivo, causato dalla condotta del lavoratore che sia allo stesso tempo volontaria ed arbitraria, eccezionale, abnorme ed esorbitante rispetto al procedimento lavorativo e alle direttive ricevute
 - extraprofessionale, quando occorso per motivi che vanno al di fuori dello svolgimento della prestazione lavorativa
 - generico, occorso indipendentemente dalle condizioni peculiari del lavoro

Lavoratori in trasferta o missione

Si considerano avvenuti in occasione di lavoro e non in itinere gli infortuni occorsi ai lavoratori in missione o trasferta. In particolare si tratta degli eventi verificatisi:

- durante il tragitto dall'abitazione al luogo dove in cui deve essere svolta la prestazione lavorativa e viceversa
- durante il tragitto dall'albergo del luogo in cui la missione o trasferta deve essere svolta al luogo in cui deve essere prestata l'attività lavorativa
- all'interno della stanza d'albergo

E', invece, esclusa l'indennizzabilità dell'infortunio quando l'evento:

si verifica nel corso dello svolgimento di un'attività che non ha alcun legame funzionale con la prestazione lavorativa o con le esigenze lavorative dettate dal datore di lavoro è riconducibile a scelte personali del lavoratore irragionevoli e prive di alcun collegamento con la prestazione lavorativa, tali da esporlo a un rischio determinato esclusivamente da tali scelte

Causa violenta

E' violenta la causa che con un'azione rapida e concentrata nel tempo è in grado di vincere la resistenza dell'organismo umano provocando una lesione.

La causa violenta dell'infortunio nella maggioranza dei casi, è una causa traumatica, ma può essere anche di altra natura:

- termica (colpo di sole o calore)
- elettrica o elettromagnetica
- psichica, da sforzo
- da sostanze tossiche
- microclima o virale

Obblighi dei lavoratori

Il lavoratore è obbligato a dare immediata informazione di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro (anche al Dirigente e al Preposto).

Il lavoratore che non adempie a tale obbligo può perdere il diritto all'indennità economica temporanea per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto conoscenza.

Il lavoratore deve far pervenire al datore di lavoro i certificati medici attestanti l'inizio, la continuazione e la guarigione dell'infortunio. Il lavoratore assente per infortunio non è obbligato al rispetto delle fasce orarie di reperibilità previste in caso di assenza per malattia.

Obblighi del datore di lavoro

Il datore di lavoro deve dare comunicazione all'INAIL dell'infortunio entro due giorni da quando ne è venuto a conoscenza mediante il ricevimento del certificato medico.

I due giorni si contano a partire dal quarto giorno di infortunio qualora, inizialmente, l'inabilità sia stata giudicata guaribile entro 3 giorni.

Nel caso di infortunio che abbia cagionato la morte del lavoratore, ovvero quando sia prevedibile l'esito mortale dell'infortunio, il datore di lavoro deve darne comunicazione telegrafica entro ventiquattro ore dall'evento.

Il datore di lavoro che non ottempera all'obbligo di denuncia è tenuto al pagamento di una sanzione pecuniaria.

Va precisato che il dipendente può essere oggetto di sanzione disciplinare anche grave (licenziamento) nel caso in cui l'omissione di denuncia sia riconducibile ad una sua negligenza nell'espletamento della mansione/attività a lui medesimo attribuita dal datore di lavoro stesso o da un superiore gerarchico.

Inoltre, nei casi in cui l'infortunio dipenda da negligenza del datore di lavoro (o del personale direttivo dal medesimo preposto all'applicazione delle norme di sicurezza), esso risponderà penalmente.

Infortunio in Itinere

L'infortunio in itinere è quell'evento accidentale che può avvenire mentre il lavoratore si reca o torna dal lavoro.

Dal 1° gennaio 2000 opera a livello generale la disciplina dell'assicurazione contro gli infortuni in itinere. In base all'art. 2 del D.Lgs 38/2000, l'infortunio itinere è riconosciuto:

- durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro;
- durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il dipendente ha più rapporti di lavoro;
- durante il normale percorso andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione dei pasti

Non viene riconosciuto:

- in caso di interruzione o deviazione del tutto indipendente dal lavoro o comunque non necessitata;
- qualora l'infortunio sia dovuto all'abuso di alcol, psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- in caso di guida senza patente

Denuncia dell'infortunio da parte del lavoratore

Il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità al proprio datore di lavoro (anche al Dirigente e al Preposto).

Il lavoratore che non adempie a tale obbligo perde il diritto all'indennità economica temporanea per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto conoscenza dell'infortunio.

Il lavoratore è altresì tenuto a far pervenire al datore di lavoro i certificati medici attestanti l'inizio (anche quello rilasciato dal pronto soccorso), la continuazione e la guarigione dell'infortunio.

Denuncia dell'infortunio da parte del datore di lavoro

Il datore di lavoro deve presentare all'Inail e all'Autorità di Pubblica Sicurezza la denuncia di infortunio entro 2 giorni dalla data in cui ha ricevuto il primo certificato medico con prognosi che comporta astensione dal lavoro superiore a 3 giorni.

Non è tenuto ad inviare la denuncia in caso di infortunio di durata inferiore a tre giorni; se però la prognosi si prolunga oltre il terzo giorno, la denuncia deve essere inviata entro 2 giorni dalla ricezione del nuovo certificato.

In caso di infortunio che abbia comportato la morte o il pericolo di morte, la denuncia deve essere effettuata all'Inail per telegramma entro 24 ore dall'infortunio (all'Autorità di Pubblica Sicurezza entro due giorni dal verificarsi dell'evento).

Se il termine di presentazione della denuncia coincide con un giorno festivo, il medesimo slitta al primo giorno successivo non festivo, mentre se coincide con la giornata del sabato la denuncia deve comunque essere presentata.

Trasporto al pronto soccorso

Il datore di lavoro deve provvedere a proprie spese al trasporto dell'infortunato al pronto soccorso.



MALATTIA PROFESSIONALE

La malattia professionale è uno stato patologico del soggetto, determinato da causa lenta (spesso subdola) e contratta nell'esercizio e a causa (nesso di causalità diretto) di un'attività lavorativa morbigena, che può esserne esclusiva o concorrente.

Il sistema tabellare

Sono malattie professionali quelle causate o concausate dal lavoro per l'azione di agenti nocivi di natura fisica, chimica e biologica. Le malattie professionali riconoscibili come professionali e le lavorazioni che potevano esserne la causa, sono definite da apposite tabelle, ma sussistono anche malattie professionali non tabellate.

L'impetuoso sviluppo tecnologico e scientifico provoca sempre nuovi fattori di rischio per i lavoratori.

Da qui l'esigenza gli elenchi delle malattie professionali tipiche siano aggiornati con adeguata frequenza.

Nel sistema tabellare c'è l'aspetto negativo della rigidità, ma nel contempo un elemento di chiarezza ai fini dell'indennizzabilità per le malattie professionali: la presunzione d'origine.

Se il lavoratore ha contratto la malattia in una delle lavorazioni indicate nelle tabelle, quella malattia è fino a prova contraria professionale e, come tale, indennizzabile.

Le tabelle

Il Decreto Ministeriale del 10 giugno 2014 ha aggiornato l'elenco delle patologie che sono soggette a comunicazione obbligatoria (articolo 139 del T.U. INAIL, il DPR n. 1124 del 1965), indicate in un elenco previsto dal Ministro del Lavoro.

La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

Le segnalazioni confluiscono nel Registro Nazionale delle malattie causate da lavoro ovvero a esse correlate istituito presso l'INAIL.

Malattie professionali non tabellate

Accanto alle malattie indicate nelle tabelle e per le quali vige la presunzione assoluta, sono indennizzabili tutte le malattie causate dal lavoro. Quando non sono comprese nelle tabelle, l'onere di provare l'origine lavorativa delle stesse grava sul lavoratore.

Onere della prova a carico del lavoratore

A tale fine il lavoratore deve produrre, caso per caso, idonea documentazione che attesti la natura lavorativa della malattia, con riscontri obiettivi circa l'esposizione al rischio che ha causato la patologia.

In particolare è necessario avvalersi di certificazioni mediche e sanitarie per provare l'esistenza della malattia, e prove, soprattutto testimoniali, rese da colleghi di lavoro e, se il caso dallo stesso datore di lavoro, tese a dimostrare la relazione eziologica tra la malattia e la lavorazione svolta.

Per tali ragioni è opportuno che la persona interessata si rechi presso il Patronato INCA della CGIL, presente in tutte le Camere del Lavoro, così da ricevere l'assistenza, anche di tipo medico, necessaria.

Decorrenza

Al fine di ottenere l'indennizzo, la decorrenza della malattia professionale coincide con:

- il primo giorno di astensione, se la malattia determina la completa astensione dal lavoro
- il giorno in cui è presentata all'INAIL la denuncia corredata dal certificato medico, se la malattia determina una temporanea assenza assoluta dal lavoro

Malattie tabellate

Esiste un elenco di malattie (cosiddette "tabellate") per cui vige una presunzione legale sulla loro origine professionale. In questi casi il dipendente dovrà solo dimostrare l'esistenza della malattia e lo svolgimento di mansioni che espongono alla stessa.

Lista I

Nella lista 1 sono riportate le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità. Queste sono divise in sei gruppi.

Nel gruppo 1 sono ricomprese le malattie da agenti chimici, come quelle ad esempio provocate da rame (congiuntivite, rinite, asma bronchiale, dermatite irritativa da contatto), acido solforico (odontopatie, bronchite) e cloruro di vinile (fibrosi polmonare).

Il gruppo 2 riporta invece le malattie causate da agenti fisici tra cui si citano la movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità (ernia discale lombare), microtraumi e posture incongrue a carico degli arti

superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del turno di lavoro (borsite, epicondilita, sindrome del tunnel carpale), laser (lesioni retiniche, opacità del cristallino).

Le patologie del gruppo 3 sono quelle provocate da agenti biologici, come virus HIV (AIDS) e virus epatite "A", "B", "C" (epatite acuta di tipo "A", "B", "C").

Le malattie dell'apparato respiratorio sono invece contemplate nel gruppo 4. Ne fanno parte le patologie provocate da asbesto (asbestosi polmonare), fumi e gas di saldatura (broncopneumopatia) e silice libera cristallina (silicosi polmonare).

Il gruppo 5 ospita le malattie cutanee, ad esempio quelle derivanti da radiazioni ionizzanti (radiodermiti), fibre lana di vetro (dermatite irritativa da contatto) e radiazioni infrarosse (eritema permanente).

Nel gruppo 6 sono riportate le patologie tumorali, come quelle causate da arsenico (tumore della cute, del polmone o della vescica), asbesto (tumore del polmone, mesotelioma pleurico, tumore della laringe) e polveri di legno (tumore delle cavità nasali, tumore del nasofaringe).

Lista II

Le patologie inquadrate nella lista 2 sono quelle la cui origine lavorativa è di limitata probabilità. Queste sono divise in quattro gruppi:

Gruppo 1, malattie provocate da agenti chimici, come l'artrite reumatoide causata dalla silice libera cristallina;

Gruppo 2, malattie causate da agenti fisici come la tendinite del tendine di achille provocata da microtraumi e posture incongrue che interessano il piede o la caviglia;

Gruppo 6, che comprende i tumori provocati dalla raffinazione del petrolio (leucemie, linfomi, tumore della cute), benzene (mieloma multiplo) e radiazioni ionizzanti (tumore del fegato e del pancreas);

Gruppo 7, dove sono ricomprese le malattie psichiche e psicosomatiche causate dall'organizzazione del lavoro, come il disturbo post-traumatico cronico da stress.

Lista III

L'ultima lista contiene le patologie la cui origine lavorativa è possibile. In questo caso i gruppi sono soltanto tre:

Nel gruppo 1 sono comprese le malattie provocate da agenti chimici come quelle causate da fibre ceramiche (fibrosi polmonare, placche della pleura);

Il gruppo 2 contiene invece le malattie causate da agenti fisici tra cui quelle determinate da microtraumi e posture incongrue degli arti superiori per attività svolte con ritmi ripetitivi e continui per almeno la metà del turno (sindrome dello stretto toracico, morbo di Dupuytren);

Gruppo 6 con i tumori professionali ad esempio quelli causati da cloruro di vinile (tumore del polmone o cerebrale) o cobalto (tumore del polmone).

Gradi di invalidità Inail

I gradi di invalidità riconosciuti per ogni singola patologia sono riportati nella "Tabella delle menomazioni" approvata con Decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 12 luglio 2000.

Le menomazioni sono classificate per apparati, sensi o tessuti di riferimento, nello specifico:

- Apparato cardio – circolatorio;
- Cicatrici;
- Apparato digerente;
- Apparato emopoietico;
- Apparato endocrino;
- Patologia erniaria;
- Neoplasie;
- Apparato nervoso;
- Apparato osteoarticolare e muscolare;
- Apparato otorinolaringoiatrico;
- Apparato respiratorio;
- Apparato sessuale;
- Apparato visivo.

Viene ad esempio attribuito un grado di invalidità pari al:

- 9% per l'ernia non operabile;
- 15% per la paralisi completa del nervo muscolo – cutaneo;
- 30% per la paralisi totale del nervo femorale;
- 10-20% per il disturbo psicotico – sindrome dissociativa di lieve entità;
- 80% leucemia mieloide cronica con disturbi minori.

Malattie non tabellate

In alternativa a quelle appena citate esistono tutta una serie di malattie non riportate negli elenchi, per questo motivo chiamate "malattie non tabellate". Il dipendente che ne è affetto per ottenere la copertura assicurativa INAIL deve dimostrare:

- L'effettiva esistenza della malattia;
- Le caratteristiche della lavorazione tali da causare la malattia;
- Il rapporto causa – effetto tra malattia e mansione svolta

Denuncia della malattia professionale

Per ottenere le prestazioni da parte dell'INAIL in caso di malattia professionale è necessario effettuare una denuncia.

In particolare il lavoratore deve comunicare al datore di lavoro di avere contratto la malattia professionale entro 15 giorni dal momento in cui questa si manifesta.

Il datore di lavoro, a sua volta, deve inviare all'INAIL la relativa denuncia entro i successivi 5 giorni.

L'invio va effettuato alla sede INAIL competente per territorio, ovverosia quella in cui l'assicurato ha il domicilio. Alla denuncia va allegato il certificato medico che a sua volta deve specificare:

- il domicilio dell'ammalato
- il luogo dove si trova ricoverato
- una relazione dei sintomi della malattia

Adempimenti

Soggetto obbligato	Adempimento
Lavoratore	<ul style="list-style-type: none">• dare notizia al datore di lavoro della malattia entro 15 giorni dal suo manifestarsi; dalla violazione deriva la perdita dell'indennizzo per tutto il periodo precedente la denuncia.• Per il riconoscimento delle malattie tabellate occorre produrre tutta la documentazione acquisibile sulle condizioni di rischio e sull'esistenza della malattia. La documentazione si ritiene probante quando è:<ul style="list-style-type: none">• Dimostrata l'esposizione al rischio con riferimento alle mansioni svolte, alle condizioni di lavoro, alla durata ed intensità dell'esposizione• Provata dall'esistenza della malattia con la presentazione della certificazione sanitaria• Attestata dal primo certificato medico, la presunta origine professionale della malattia
Datore di lavoro	Denunciare all'INAIL entro i 5 giorni successivi alla comunicazione della malattia da parte del lavoratore Per tutti gli altri aspetti valgono le disposizioni relative agli infortuni sul lavoro



INFORTUNIO SUL LAVORO – MALATTIA PROFESSIONALE: DIRITTI DEI LAVORATORI

Conservazione del posto di lavoro

Al verificarsi dell'infortunio o della malattia professionale, il datore di lavoro è tenuto a garantire al lavoratore la conservazione del posto di lavoro per il tempo previsto dai CCNL (periodo di comporto), sempre che non si tratti di eventi ascrivibili a colpa del datore di lavoro.

Se l'infermità è causata da nocività o dall'ambiente di lavoro o da comportamenti di cui il datore di lavoro è responsabile, il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore per il superamento del periodo di comporto.

Mentre può recedere il rapporto di lavoro per giustificato motivo oggettivo vale a dire per sopravvenuta impossibilità della prestazione, previo obbligo di ricercare altre mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore.

Retribuzione

Durante l'assenza il datore di lavoro deve corrispondere al lavoratore il trattamento economico integrativo dell'indennità INAIL nella misura stabilita dalla legge e dai CCNL.

I CCNL

Il periodo di conservazione del posto di lavoro, la retribuzione spettante e l'eventuale anticipo da parte del datore di lavoro dell'indennità a carico dell'INAIL, è regolato dai CCNL a cui si fa rinvio.

Fasce orarie di reperibilità dipendenti pubblici

L'art. 2, del DM 18 dicembre 2009 n. 206, escludeva esplicitamente dall'obbligo di rispettare le fasce orarie per quanti fossero in infortunio, riconosciuto dall'INAIL.

Tale DM è stato abrogato dall' art. 10, comma 1, D.M. 17. ottobre 2017, n. 206.

Ne consegue che a partire dal 17 gennaio 2018, sussiste l'obbligo di essere reperibili al proprio domicilio anche in caso di assenza per infortunio sul lavoro o di malattia professionale, tutti i giorni, festivi compresi, dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 18.

Fasce orarie di reperibilità dipendenti privati

In via generale anche il lavoratore dipendente di settori privati non soggetto all'obbligo di reperibilità nelle fasce orarie previste per le assenze per malattia (tutti i giorni 10/12-15/18).

Su questo punto la giurisprudenza purtroppo non è uniforme, infatti alcune sentenze della Cassazione (5414/1998, 1452/1999, 1247/2002) avevano espressamente affermato che diversamente dal dipendente assente per malattia, il lavoratore non presente sul lavoro a causa di un infortunio non ha l'obbligo di rispettare le fasce orarie previste per le visite di controllo medico.

Sempre la Cassazione nel 2002 con una nuova sentenza della Cassazione la n. 15773 dichiarava legittimi i provvedimenti disciplinari comminati ad un lavoratore assente per infortunio sul lavoro, risultato irreperibile alle visite di controllo, disposte dal datore di lavoro.

Le motivazioni addotte da quest'ultima sentenza non sono condivisibili perché giustificano un atto illegittimo che non tiene conto della diversità del concetto di inabilità per malattia e per infortunio in virtù della quale la normativa in materia di controlli differisce totalmente.

Il Testo Unico 1124/65 definisce infatti l'infortunio come un evento "...da cui derivi una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni..." mentre l'assenza per malattia è riferita ad una generica "incapacità temporanea al lavoro".

Le distinzioni in questo caso sono palesi. L'inabilità assoluta è una condizione che implica uno status diverso rispetto all'incapacità lavorativa tanto è vero che è diverso anche lo stesso Ente preposto ad accertarne l'indennizzabilità e la durata (l'INAIL).

Nel caso della malattia generica infatti essa viene certificata dal medico di famiglia (Servizio Sanitario nazionale) e successivamente indennizzata dall'INPS.

Ma ancor più paradossale è, a nostro avviso, la situazione del lavoratore che "si deve rendere disponibile per l'accertamento del suo stato di salute", accettando inutili controlli da parte del datore di lavoro ovvero di colui che, nella maggior parte dei casi, ne ha determinato, con comportamenti omissivi e/o negligenti, l'infortunio stesso.

Ne consegue, che in caso di provvedimenti disciplinari ovvero di riduzione della parte economica a carico del datore di lavoro, **è opportuno recarsi agli uffici vertenze della CGIL.**

Trasmissione del certificato

A decorrere dal 22 marzo 2016 ogni certificato di infortunio o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua applicazione.



LA SEGNALETICA DI SICUREZZA

La segnaletica di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro viene definita come una segnaletica che, riferita ad un oggetto, ad una attività o ad una situazione determinata, fornisce o una prescrizione concernente la sicurezza e la salute, e che utilizza, a seconda dei casi, un cartello, un colore, un segnale luminoso o acustico, una comunicazione verbale o un segnale gestuale.

Si può intendere come un mezzo di prevenzione e protezione dei lavoratori da utilizzarsi in tutte quelle condizioni, metodo o sistemi di organizzazione del lavoro, o con mezzi tecnici di protezione collettiva.

La segnaletica di sicurezza ha lo scopo di attirare in modo rapido, efficace e di facile interpretazione, l'attenzione del lavoratore e dell'utenza su situazioni o oggetti che possono essere causa di rischio sul luogo di lavoro, utilizzando cartelli (costituiti da combinazione di forme, colori e di pittogrammi), colori di sicurezza, segnali luminosi o acustici, segnalazioni verbali/gestuali.

Segnali temporanei

Per segnalare rischi di urto contro ostacoli o rischi di caduta (delle persone o di oggetti sulle persone) si usano strisce che alternano bande di colore bianco e rosso oppure giallo e nero.

Queste segnalazioni, frequenti intorno a cantieri e zone in cui si stanno effettuando lavori di manutenzione, non devono essere oltrepassate dai non addetti.

Segnali luminosi

Talora per indicare pericoli si usano segnali luminosi, di colore giallo o rosso; il codice dei colori e i simboli usati sono gli stessi dei segnali non luminosi. In questi segnali la luce intermittente indica un livello di pericolo maggiore rispetto a quella indicata dalla luce continua.

Talvolta, insieme ai segnali luminosi si usano segnali acustici e questo avviene in particolare quando si hanno pericoli non percettibili con i nostri sensi.

Un esempio: sugli apparecchi radiografici l'erogazione dei raggi X è segnalata da una spia luminosa.

Segnaletica per gli utenti

Nelle strutture ci sono molti altri cartelli indicatori: per esempio quelli bianchi posti nei viali indicanti l'ubicazione dei reparti, quelli che informano sull'orario di visita dei parenti dei ricoverati, ecc. Questi cartelli, utili per gli utenti, non costituiscono segnali di sicurezza.

Colori di sicurezza

Colore	Significato e scopo	Indicazioni e precisazioni
Rosso	Segnali di divieto Pericolo allarme Materiali attrezzature antincendio	Pericolo e allarme Alt, arresto, dispositivi di interruzione d'emergenza, sgombero Identificazione Ubicazione
Giallo o Giallo arancio	Segnali di avvertimento	Attenzione. Cautela. Verifica
Azzurro	Segnali di prescrizione	Comportamento o azione specifica Obbligo di portare un mezzo di sicurezza personale
Verde	Segnali di salvataggio e soccorso Situazioni di sicurezza	Porte, uscite, percorsi, materiali, postazioni, locali Ritorno alla normalità



GESTIONE DEI RIFIUTI IN SICUREZZA

Da un punto di vista giuridico, il soggetto la cui attività produce una sostanza/oggetto di cui ha necessità di disfarsi è identificabile come il produttore di un rifiuto e pertanto è responsabile della sua corretta gestione.

Ciascun operatore che lavora all'interno di una struttura sanitaria, durante lo svolgimento della professione, si trova quotidianamente nella condizione di produttore e pertanto ha una diretta partecipazione nella gestione dei rifiuti sanitari, che deve essere effettuata senza arrecare danno agli operatori e all'ambiente.

Le indicazioni riportate sono di tipo generale e devono necessariamente essere integrate con le procedure interne aziendali che definiscono nello specifico responsabilità, tipologia di imballaggi impiegati, modalità di gestione di tutte le tipologie di rifiuto, comprese le raccolte differenziate.

Non appena prodotto, il rifiuto deve essere indirizzato dall'operatore lungo il percorso più idoneo per la sua gestione in sicurezza: questa fase di gestione costituisce uno dei passaggi più delicati dell'intero processo: infatti, il conferimento di un rifiuto all'interno del contenitore non idoneo può comportare a una serie di conseguenze che possono avere implicazioni, nei casi più gravi, sulla salute dell'uomo (es. ago nel sacco nero, rischio di infortunio per gli operatori) e sull'ambiente (es. introduzione di termometri contenenti mercurio nei rifiuti a rischio infettivo destinati all'incenerimento, e conseguente dispersione del mercurio in

atmosfera, oppure smaltimento di tubi al neon nel vetro o di pile nei rifiuti urbani con conseguente dispersione di metalli pesanti nell'ambiente).

Proprio per questo motivo è fondamentale che l'operatore non prenda iniziative nel caso non sia chiaro il percorso di eliminazione di un rifiuto, ma possa fare riferimento a procedure scritte oppure a referenti all'interno dell'organizzazione per individuare la corretta modalità di gestione. In questa fase è essenziale:

- conoscere le diverse tipologie di rifiuti raccolte all'interno dell'azienda e le rispettive modalità di gestione, mantenere quindi la separazione dei rifiuti per tipologie omogenee
- evitare il mescolamento di sostanze o preparati aventi natura chimica diversa (es. aldeidi e peracidi) e/o classificazione di pericolo diversa (es. tossici e comburenti), per evitare reazioni chimiche incontrollate
- segnalare ai referenti ogni problema connesso alle operazioni di conferimento e allontanamento dei rifiuti, tali da poter creare pericolo per la sicurezza delle persone e dell'ambiente
- non aggiungere sostanze in un recipiente di cui non si possa risalire al contenuto, così come lasciare o mantenere in uso contenitori non contrassegnati
- assicurarsi di conoscere tutte le proprietà e le compatibilità delle sostanze chimiche utilizzate in modo da prevedere il tipo di rifiuto che sarà prodotto e le modalità permesse di raccolta e miscelazione del medesimo
- utilizzare contenitori per i rifiuti che riportino un'etichetta per individuare chiaramente il contenuto. ogni contenitore deve essere provvisto di etichettatura compilata e debitamente nelle parti di interesse (esempio: reparto, data di chiusura, composizione, caratteristiche di pericolo e codice CER).
- la miscelazione di rifiuti pericolosi e non pericolosi: ad esempio questa situazione si verifica quando un rifiuto a rischio infettivo viene erroneamente inserito nel sacco nero;
- l'abbandono e il deposito incontrollati di rifiuti: ad esempio questa situazione si verifica quando nella struttura sanitaria non è stata opportunamente attrezzata un'area di deposito temporaneo e i contenitori dei rifiuti giacciono accumulati in aree non idonee e accessibili a persone non autorizzate; l'immissione di rifiuti di qualsiasi genere, allo stato solido o liquido, nelle acque superficiali e sotterranee: ad esempio questa situazione può verificarsi a seguito di una perdita di rifiuti liquidi da una cisterna interrata adibita alla loro raccolta.



IMPRESE ESTERNE

Imprese con contratti d'appalto e contratti d'opera. Sono molteplici le ragioni per le quali si può presentare ricorso ad imprese esterne: per attività periferiche dell'impresa (manutenzione, pulizia, vigilanza, trasporto, ecc.) per far fronte a punte di attività in occasioni di operazioni di rinnovo o di sistemazione dei locali. L'intervento di queste imprese presenta delle caratteristiche particolari, in materia di rischi professionali, legati alla:

- non conoscenza dei locali, dell'ambiente, delle attività delle imprese, ecc...
- interferenza di attività, materiali, impianti
- mancanza di preparazione a causa dei tempi di intervento molto ravvicinati

S'impongono quindi delle misure di prevenzione per ridurre questi rischi specifici, anche con una concertazione preventiva allo svolgimento dei lavori.

I datori di lavoro delle ditte devono pertanto cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto e coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

È necessario:

- conoscere i modi operativi di ciascuna delle imprese
- informare l'impresa appaltatrice e i lavoratori impegnati nella prestazione, sugli eventuali rischi legati alle attività presenti sul luogo di lavoro, sulle misure preventive da porre in atto e sulle attrezzature da utilizzare
- cooperare nella valutazione dei rischi legati all'interferenza dell'attività
- coordinare le misure di prevenzione dei rischi generici o specifici connesse all'attività delle imprese

- informare i lavoratori dei pericoli specifici dei lavori da eseguire.
(Vedi sopra Rischi da interferenza)



PERSONALE NON DIPENDENTE

Oltre al personale dipendente nelle varie strutture e nelle aziende sanitarie è presente anche altro personale non dipendente che a vario titolo svolge un'attività in modo più o meno continuativo (es. volontari, borsisti, lavoratori somministrati, liberi professionisti, studenti, tirocinanti, ecc.)

Il D.Lgs. 81/2008 definisce come lavoratore la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile.

Pertanto, sulla base delle indicazioni sopra esposte, tale personale, ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro deve fare riferimento al proprio Tutor o al Responsabile del Servizio e attenersi ai regolamenti del servizio e aziendali.



PIATTAFORMA CONTRATTAZIONE AZIENDALE: 7 PROPOSTE

Con questi brevi appunti ci prefiggiamo lo scopo di fornire lo stimolo per la definizione di una piattaforma rivendicativa aziendale.

Temi:

- Riunione/assemblea con i lavoratori
- Informazione e formazione
- Organizzazione del lavoro
- Applicazione dell'art. 19 del 626
- Appalti - Documento Unico di Valutazione dei Rischi
- Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro
- Progetti di prevenzione

1° Azione Riunione/assemblea con i lavoratori

- Nell'ambito del monte previste per assemblee sindacali, rivendicare l'aumento almeno un'ora di assemblea retribuita sui temi della salute e sicurezza da svolgersi una volta all'anno con l'eventuale presenza del RSPP e del Medico Competente.

Opportunità OOSS:

- mantenere un costante rapporto partecipativo dei lavoratori
- dare maggior visibilità e supporto al RLS e alla RSU
- manifestare l'attenzione del sindacato sui temi della salute e sicurezza

Opportunità Azienda:

- informare i lavoratori sulle iniziative su salute e sicurezza intraprese
- presentare il programma di prevenzione aziendale

2° Azione Informazione e Formazione

- Definire programmi di informazione e formazione dei lavoratori, con particolare riguardo a quelli con rapporto di lavoro somministrato, e quelli immigrati, degli RLS/RLST e dei preposti

Opportunità OOSS:

- verifica della qualità dell'informazione e formazione e la sua certificazione
- partecipazione del sindacato nei momenti formativi

Opportunità Azienda:

- utilizzo delle risorse messe a disposizione dalle Istituzioni, dagli Enti bilaterali, dai Fondi Interprofessionali
- certezza di una formazione coerente con il dettato normativo

3° Azione Organizzazione del lavoro

- Definizione di procedure concernenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a garantire il benessere psico-fisico dei lavoratori e delle lavoratrici.

Opportunità OOSS:

- Verifica della congruità dell'organizzazione del lavoro esistente con il dettato normativo relativo alla tutela della salute e della sicurezza
- Definizione di intese su tempi, ritmi e turni rispettose della salubrità dei lavoratori/trici
- Sinergie operative tra RSU e RLS

Opportunità Azienda:

- Bassa probabilità di accadimenti infortunistici
- Miglioramento del clima relazionale

4° Azione Attuazione delle attribuzioni

- Definizione di una procedura sull'applicazione dell'art. 19 del 626 sulle attribuzioni dell'RLS/RLST, sulla quantità del monte ore fruibile per lo svolgimento del suo ruolo, sulla possibilità di valersi di supporti esterni.

Opportunità OOSS:

- Rafforzamento del ruolo del RLS/RLST
- Certezza di una concreta partecipazione e consultazione
- Crescita professionale del RLS/RLST
- Possibilità di verifica degli impegni assunti

Opportunità Azienda:

- Certezza del rispetto degli obblighi previsti
- Miglioramento delle relazioni interpersonali

5° Azione Appalti

Documento unico di valutazione dei rischi

- Obbligo di un unico Documento di Valutazione dei Rischi nei contratti di appalto o d'opera (art. 3 L. 123/07)

Opportunità OOSS:

- Definire una procedura che concretamente consenta all'RLS, su sua richiesta, di avere copia del documento
- Verifica degli appalti in essere

Opportunità Azienda:

- Certezza del rispetto degli obblighi previsti

6° Azione Sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL)

- Proposta per l'introduzione di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) o di "buone prassi".

Opportunità OOSS:

- Maggior affidabilità del sistema aziendale di prevenzione
- Verifica dell'opportunità, per le aziende che attuano il Sistema
- Qualità, di implementare il SGSL
- Disponibilità a sostenere l'azienda nell'accesso a sistemi premianti

Opportunità Azienda:

- Maggior efficacia ed efficienza del sistema aziendale di prevenzione
- Possibilità di accesso a sistemi premianti (INAIL, Regione) e modulazione degli interventi ispettivi

7° Azione Progetti di prevenzione

- Definizione di progetti di prevenzione sia aziendali sia per l'ambiente circostante, anche attraverso l'utilizzo di strumenti e processi finalizzati a eliminare i rischi, di nuove tecnologie, nuovi materiali e/o
- meccanismi di controllo da applicare ai processi produttivi e ai macchinari.
- Impegnare le aziende a procedere in tal senso, assicurando il comune impegno per l'utilizzo di risorse previste dal piano



STRUMENTI PER IL RAPPRESENTANTE ALLA SICUREZZA

Richiesta utilizzo Permessi

da inviare al datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta utilizzo permessi ai sensi art. 50, D.Lgs. 81/2008.

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ R.L.S. del _____, comunica che il/i giorno/i _____ sarà assente dalle _____ alle _____ in quanto impegnato in attività inerente l'incarico ricoperto.

Le ore di assenza andranno considerate come parte dei permessi retribuiti a disposizione dei R.L.S. così come previsto dalla normativa vigente

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di partecipare al corso di formazione per R.L.S.

da inviare al datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta di partecipare al corso di formazione per R.L.S.

Io sottoscritto _____, in applicazione dell'art.37, comma 10, 11, 12, e dell'art. 50, lett.g), del D.Lgs. 81/2008, sulla formazione chiedo di essere inviato al più presto al corso di formazione previsto per RLS. L'art. 48, comma 7, del D.Lgs. 81/2008 prevede la formazione dell'RLST debba avvenire entro tre mesi dalla sua elezione. Analoga tempistica deve essere rispettata anche per gli RLS.

Visto che il sottoscritto è stato eletto _____, vi sollecito all'adempimento delle disposizioni legislative richiamate.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di rimborso spese sostenute per corsi di formazione per RLS.

da inviare al datore di lavoro o preposto

E.p.c. R.S.P.P.

Oggetto: richiesta di rimborso spese sostenute per corsi di formazione per RLS.

Io sottoscritto/a _____ dipendente del _____ presso punto vendita/ufficio/attività, via _____ in _____ mi sono recato/a in data _____ per effettuare il corso di formazione/aggiornamento per RLS, e pertanto come previsto art. 37, comma 12, del D.Lgs. 81/2008

richiedo;

- il rimborso delle spese di viaggio sostenute consistente in Km _____ (dal _____ alla sede dove si è svolto il corso) o biglietto del mezzo pubblico del costo di euro _____ (come da ricevute allegate);
- il rimborso delle spese sostenute per _____ del costo di euro _____ (come da ricevute allegate).

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta della disponibilità dei mezzi necessari per l'esercizio dell'attività di Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori.

da inviare al datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta della disponibilità dei mezzi necessari per l'esercizio dell'attività di Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori.

Con riferimento a quanto previsto dall'art.50, comma 2, del D.Lgs. 81/2008, allo scopo di esercitare le funzioni e le facoltà riconosciutemi/ci dal decreto legislativo, con la presente si richiede cortesemente:

- l'agibilità degli strumenti di comunicazione presenti in azienda (posta, telefono, fax, posta elettronica interna ed esterna) e le necessarie condizioni di tranquillità, riservatezza e supporto tecnico per il loro impiego corretto;
- gli strumenti, il materiale e i mezzi per archiviare registrare e organizzare corrispondenza, informazioni, dati, documenti, libri e riviste (personal computer, armadi classificatori, ecc.);
- copia delle principali leggi e norme tecniche in materia di sicurezza e igiene del lavoro;
- l'abbonamento a riviste e/o strumenti d'aggiornamento in materia di sicurezza e igiene;
- locale idoneo dove visionare la documentazione;
- la possibilità di utilizzo di una bacheca per la affissione di comunicazioni ai lavoratori.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di visita congiunta agli ambienti di lavoro da parte del RLS.

da inviare al datore di lavoro o preposto;

R.S.P.P

E.p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta di visita congiunta agli ambienti di lavoro da parte del RLS.

Con riferimento all'art. 50 comma 1, lettere a, h, m, n) del D.Lgs. 81/2008, in relazione alla situazione del reparto/ufficio/ _____ in cui sono avvenute modifiche dell'attività lavorative (specificare) _____.

Vi invito/invitiamo ad effettuare con noi una visita del luogo di lavoro perché si possa valutare la necessità o meno di aggiornare la valutazione dei rischi cui sono soggetti i lavoratori ivi operanti.

Vi invito/invitiamo pertanto a fissare al più presto una data.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Sollecito visita ambienti di lavoro da parte del medico competente.

da inviare a Medico Competente R.S.P.P.

e.p.c datore di lavoro o preposto

Oggetto: sollecito visita ambienti di lavoro da parte del medico competente.

Con riferimento a quanto prevede l'art. 25 comma 1, lettera i, g, l, D.Lgs. 81/2008, sono/siamo cortesemente a chiederVi di effettuare la prevista visita di Sua competenza degli ambienti di lavoro, sollecitandola in tale occasione ad avere una particolare attenzione verso i seguenti:

settori/reparto/uffici _____;

aree/fasi di lavoro _____;

Vi invito/vi invitiamo pertanto a fissare al più presto una data, in attesa di riscontro

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di visita medica straordinaria.

Da inviare a Medico Competente Datore di lavoro o preposto

E p.c. R.L.S.

Oggetto: richiesta di visita medica straordinaria.

Io sottoscritto/a _____ dipendente della ditta codestinataria della presente missiva, sono a richiedere di essere sottoposto/a, ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 81/2008, a visita medica per problemi di salute che ritengo doveroso sottoporre al medico competente aziendale.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di rimborso spese sostenute per la visita presso il Medico Competente retribuzione delle ore extra.

da inviare al datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta di rimborso spese sostenute per la visita presso il Medico Competente e retribuzione delle ore extra.

Io sottoscritto/a _____ dipendente del _____ mi sono recato/a in data _____ per effettuare visita presso il medico competente aziendale e pertanto come previsto dall'art. 15, comma 2, e art.41, comma 2, del D.Lgs. 81/2008;

richiedo;

il rimborso delle spese di viaggio sostenute consistente in Km _____ (dal _____ allo studio del Medico Competente aziendale) o biglietto del mezzo pubblico del costo di euro _____ (come da ricevuta allegata);

avendo l'azienda disposto che la visita venisse effettuata fuori dal mio normale orario di lavoro, richiedo la retribuzione delle ore impiegate per recarmi presso l'ambulatorio del Medico Competente aziendale più il tempo della visita per un totale di ore _____.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Ricorso avverso il giudizio di idoneità/inidoneità espressa dal Medico Competente.

da inviare a Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

E p.c. Direzione Aziendale

Oggetto: ricorso avverso il giudizio di idoneità/inidoneità espressa dal Medico Competente.

Con riferimento a quanto prevede l'art. 41, comma 9, del D.Lgs. 81/2008, il sottoscritto _____ nato il _____, a _____

residente a _____, in via _____

Premesso che il medesimo è dipendente con la qualifica di _____ presso _____

che in data _____ è stato comunicato per iscritto allo scrivente il giudizio allegato alla presente (allegato n. 1);

ritenuto che (esposizione dei motivi del ricorso)

(SI PUO' ALLEGARE OGNI DOCUMENTAZIONE DI CARATTERE SANITARIO RITENUTA UTILE)

Si allega: giudizio del M.C.; eventuale documentazione medica

_____ FIRMA

Richiesta di cartella sanitaria e di rischio.

da inviare a Medico Competente

Oggetto: Richiesta di cartella sanitaria e di rischio.

Egregio Dottore, ai sensi dell'art. 25 comma 1, lettera h), del D.Lgs. 81/08,
il/la lavoratore/lavoratrice _____

dipendente _____ dell'azienda _____ di _____

con la presente richiede che gli venga consegnata copia della cartella sanitaria e di rischio presente in azienda.
Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta di documentazione sanitaria.

da inviare datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta di documentazione sanitaria.

Il/ gli RLS richiedono che , ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera h) del D.Lgs. 81/08, venga consegnata al/alla
lavoratore/lavoratrice copia di tutti gli esami, accertamenti, radiografie, ecc. ai quali sia
stato/a sottoposto/a a far data dalla sua assunzione. Il /la lavoratore/lavoratrice

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Consegna certificazione medica personale

Da inviare a Datore di lavoro; Medico Competente

e.p.c RSU

Oggetto: consegna certificazione medica personale

Alla fine del rapporto di lavoro il Medico Competente è tenuto a consegnare al lavoratore copia della cartella sanitaria e
a fornirgli le informazioni necessarie alla conservazione della medesima (art. 25 comma 1, lettera e) D.Lvo 81/08). Il
cambio di appalto è a tutti gli effetti, seppur con le garanzie previste, una cessazione di rapporto di lavoro e riassunzione
presso un altro datore di lavoro. Ad oggi, però, il vostro Medico Competente non ha proceduto alla consegna di tale
documentazione alla sottoscritta/o

dipendente sino al presso

appalto di

Vi richiedo quindi ai sensi dell'art. 18 comma 1, lettera g) D.Lgvo 81/08 di "richiedere al Medico Competente l'osservanza
degli obblighi previsti a suo carico " tra i quali la consegna della documentazione sanitaria di cui sopra.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta di nuova cartella sanitaria e di rischio per carenza di informazione.

Da inviare a Medico Competente; Datore di lavoro

e.p.c RSU

oggetto: richiesta di nuova cartella sanitaria e di rischio per carenza di informazione.

Egregio Dottore,

il/la lavoratore/lavoratrice ci ha mostrato copia della cartella sanitaria e
di rischio da Lei consegnata all'interessato/a su richiesta del/la medesimo/a.

Dall'esame della documentazione fornita si rileva che benché la normativa vigente, art. 25 comma 1 lettera c) D.Lgs.
81/08 imponga al medico l'obbligo di redigere una cartella sanitaria e di rischio, la parte inerente i rischi è di fatto;

inesistente

incompleta.

La preghiamo pertanto di volere integrare la documentazione con la parte mancante ed in particolare con l'indicazione
precisa di;

indice NIOSH

indice OCRA

elenco dettagliato sostanze utilizzate o aerodisperse

livello di rumore (Lep)

livello di vibrazioni arto superiore (HAV)

livello di vibrazioni corpo intero (WBW)

radiazioni ionizzanti

radiazioni non ionizzanti

agenti biologici

altro _____

La presente viene inviata anche a titolo di nuova richiesta di consegna della cartella sanitaria e di rischio ai sensi del art. 25 comma 1, lettera h) del D.Lgs. 81/08. distinti saluti
Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta d'informazioni sul programma di sorveglianza sanitaria.

da inviare a Medico Competente

E p.c. al datore di lavoro o preposto (RSSP)

Oggetto: richiesta d'informazioni sul programma di sorveglianza sanitaria.

In riferimento a quanto previsto dall'art. 50, comma 1, lettera e) ed art. 25, comma 1, lett. g), del D.Lgs. 81/2008, si richiede la visione del programma di sorveglianza sanitaria e in particolare alle visite cui sono stati sottoposti i Lavoratori e della periodicità prevista in relazione alle diverse situazioni di rischio identificate in azienda.

A questo scopo vi chiedo/chiediamo di fissare un'apposita riunione.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di informazione sugli accertamenti sanitari anonimi collettivi.

da inviare al Medico Competente; datore di lavoro o preposto

Oggetto: richiesta di informazione sugli accertamenti sanitari anonimi collettivi.

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza dell'Azienda/ _____ indirizzo _____

Chiede

le seguenti informazioni ai sensi dell'art. 25 comma 1, lettere g, i,) del D.Lgs. 81/2008;

- in previsione della riunione periodica informazioni su quanto di significativo emerso dagli accertamenti sanitari anonimi collettivi a cui sono sottoposti i Lavoratori per quanto di pertinenza.
- Notizie sulla scaletta temporale di visite periodiche a cui gli stessi debbano essere sottoposti e sul suo corretto svolgimento.

Gradirei che i dati fossero forniti suddivisi per reparto/gruppo di rischi, con il dettaglio riguardante; le caratteristiche dei Lavoratori (sesso, età, anzianità, tipo di attività svolte, soggetti deboli).

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di informazione sugli infortuni.

da inviare al datore di lavoro o preposto

E p.c. R.S.P.P.

E p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta di informazione sugli infortuni.

Dopo aver preso visione del registro infortuni, verificata l'incidenza degli stessi e con riferimento a quanto previsto all'art. 50, comma 1, lettera e), del D.Lgs. 81/2008, con la presente vi chiedo/iamo cortesemente;

il trend storico degli infortuni verificatosi in azienda nel periodo che va dal _____ al _____ articolati per tipologia attività/ruoli professionali, maschi e femmine, fasce di età e anzianità specifica dei lavoratori interessati;

le procedure che avete predisposto per la gestione dei casi d'infortunio e per la relativa registrazione.

Tutto ciò con la finalità di arrivare a una comune analisi delle cause d'infortunio e di verificare se tuttora sussistono in azienda situazioni che comportano il verificarsi di tali eventi.

A questo scopo chiedo/iamo di fissare un'apposita riunione con RSPP e Medico Competente.

Rappresentante/i per la Sicurezza dei Lavoratori

Richiesta dell'RLS di intervento dell'Organo di Vigilanza

Da inviare a: Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Oggetto: richiesta dell'RLS di intervento dell'Organo di Vigilanza.

Con la presente, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. o) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81,

Vi segnalo/segnaliamo la situazione del reparto/attività/ambiente _____

_____, dell'Azienda _____

_____ che presenta a mio/nostro parere carenze di misure preventive ampiamente previste dalle norme di legge _____

(specificare quali/oppure con riferimento a inadempienze in materia di sorveglianza sanitaria, formazione e informazione dei lavoratori, designazione delle figure previste dalla legge, ecc.).

Vi segnalo/segnaliamo che su questo abbiamo già chiesto un Vostro parere e che l'azienda si è comunque rifiutata di adempiere alle azioni che conseguentemente avevamo richiesto. Allegiamo copia delle lettere inviate all'azienda.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta del R.L.S. di consultazione in merito alla nomina degli addetti ai servizi prevenzione, primo soccorso, prevenzione incendi, evacuazione dei luoghi di lavoro

da inviare al datore di lavoro o preposto;

E p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta del R.L.S. di consultazione in merito alla nomina degli addetti al servizio di prevenzione, primo soccorso, prevenzione incendi, evacuazione dei luoghi di lavoro. Con riferimento all'art. 50, comma 1, lettera c) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con la presente . Vi chiedo/chiediamo cortesemente un incontro esplicativo circa la nomina degli addetti al servizio di prevenzione, primo soccorso, prevenzione incendi, evacuazione dei luoghi di lavoro, in modo tale che si possano esprimere osservazioni e proposte in merito.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta di incontro sulla formazione dei lavoratori da parte del R.L.S.**da inviare al datore di lavoro o preposto**

E p.c. R.S.P.P.

Oggetto: richiesta di incontro sulla formazione dei lavoratori da parte del R.L.S.

Facendo riferimento all'art. 50, comma 1, lettera d), riferendosi alla attività di formazione ed informazione di cui all' art.37, comma 1, lettere a) b), del D.Lgs. 81/ 2008, Vi sarei/saremmo grato/i se voleste cortesemente al più presto prendere contatto con me/noi per definire un programma per l'effettuazione della formazione e/o informazione per i lavoratori.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta informazioni ditte di appalto**da inviare al datore di lavoro o preposto**

E p.c. R.S.P.P.

Oggetto: richiesta informazioni ditte di appalto

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori, in considerazione del fatto che, all'interno dell'azienda, sono stati affidati dei lavori ad imprese appaltatrici e/o a lavoratori autonomi, chiede se, in conformità all'art. 26 comma 1 D.lgs. 81/2008.

- sia stata accertata l'idoneità tecnico professionale dell'impresa appaltatrice e/o del lavoratore autonomo;
- siano state fornite agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente e sulle misure di prevenzione e di emergenza da adottare;
- il lavoro dell'impresa appaltatrice possa causare rischi aggiuntivi ai lavoratori della nostra azienda, ed in quale misura siano state programmate adeguate misure prevenzionistiche.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta dell' RLS di consultazione sulle misure di prevenzione e sulla loro programmazione

da inviare al datore di lavoro; R.S.P.P.

E p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta dell' RLS di consultazione sulle misure di prevenzione e sulla loro programmazione.

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 50, comma 1, lettere b), del D.Lgs. 81/2008, con la presente Vi chiedo/chiediamo, cortesemente di definire un incontro per esaminare le misure di prevenzione e protezione che avete previsto di adottare in conseguenza del processo di valutazione dei rischi, del quale abbiamo ricevuto relazione in copia, in modo tale che si possano esprimere osservazioni e proposte in merito.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di documentazione sulle macchine e/o attrezzature.**da inviare al datore di lavoro o preposto**

E p.c. R.S.P.P.

Oggetto: richiesta di documentazione sulle macchine e/o attrezzature.

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 50, comma 1, lett. e), del D.Lgs. 81/2008, con la presente si richiede copia della documentazione seguente:

- l'elenco delle macchine utilizzate o di possibile utilizzo presenti in azienda
- l'elenco delle attrezzature marcate CE

Si prega di segnalare:

- le modifiche apportate per le macchine entrate in azienda anteriormente al D.P.R. 459 del 24 luglio 1996 e successive integrazioni
- la presenza o meno de libretto di manutenzione previste, gli interventi di manutenzione effettivamente attuati e programmati e le principali anomalie riscontrate in passato
- la loro dislocazione in azienda.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta di documentazione su sostanze e preparati pericolosi da parte dell'R.L.S.

da inviare al datore di lavoro o preposto

E p.c. R.S.P.P.

Oggetto: **richiesta di documentazione su sostanze e preparati pericolosi da parte dell'R.L.S.**

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 50, comma 1, lett. e), e dal Titolo IX, del D.Lgs. 81/2008, con la presente si richiede copia della documentazione seguente:

- l'elenco delle sostanze e dei preparati impiegati nelle diverse attività, sia di produzione sia di servizio;
- le schede tecniche e tossicologiche delle sostanze e dei preparati pericolosi redatte secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- la valutazione del rischio chimico, di cui all'articolo 223, dello stesso Decreto

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Segnalazione e coinvolgimento R.S.U./R.S.A.

Alle R.S.U./R.S.A. aziendali

E, p.c. al Datore di lavoro

Oggetto: **segnalazione e coinvolgimento R.S.U./R.S.A.**

Il/la sottoscritto/a rappresentante dei lavoratori per la sicurezza dei lavoratori, ai sensi di quanto previsto dall' art. 50, comma 1, lettera h) del D.Lgs. 81/08, segnala i seguenti problemi inerenti l'ambiente, la salute e la sicurezza del lavoro :

..... e chiede pertanto la convocazione di un'apposita riunione per esaminare tali problematiche.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta del R.L. S. di copia del documento di valutazione dei rischi

da inviare al datore di lavoro; R.S.P.P.

E.p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta del R.L. S. di copia del documento di valutazione dei rischi.

Conformemente a quanto previsto dagli art. 18, comma 1, lettere o) p) , art. 50 comma 1, lettera e), sono/siamo a richiedere copia del documento riguardante:

- la valutazione dei rischi da Voi effettuata, e i criteri metodologici che sono stati impiegati, contenente anche le misure di prevenzione e protezione tradizionalmente in atto comunque previste dalle normative preesistenti, non esplicitamente abrogate/superate;
- le misure di prevenzione individuate in conseguenza della valutazione e atte a migliorare la situazione esistente di prevenzione dei rischi per la salute dei lavoratori e per la sicurezza nei luoghi di lavoro ivi comprese le attrezzature di protezione di cui si prevede l'utilizzo;
- il programma d'attuazione delle misure da Voi previste.

Come previsto dal succitato articolo se ne richiede copia cartacea e su supporto informatico.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Rinnovo richiesta del R.L.S. di copia del documento di valutazione dei rischi

da inviare al datore di lavoro; R.S.P.P.

Oggetto: rinnovo richiesta del R.L.S. di copia del documento di valutazione dei rischi.

Conformemente a quanto previsto dagli art. 18, comma 1, lettere o) p) , art. 50, comma 1, lettera e), del D.Lgs. 81/08 sono/siamo a richiedere copia del documento riguardante:

- la valutazione dei rischi da Voi effettuata, e i criteri metodologici che sono stati impiegati, contenente anche le misure di prevenzione e protezione tradizionalmente in atto e comunque previste dalle normative preesistenti, non esplicitamente abrogate/superate;
- le misure di prevenzione individuate in conseguenza della valutazione e atte a migliorare la situazione esistente di prevenzione dei rischi per la salute dei lavoratori e per la sicurezza nei luoghi di lavoro ivi comprese le attrezzature di protezione di cui si prevede l'utilizzo;
- il programma d'attuazione delle misure da Voi previste.

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta copia del DUVRI

da inviare al datore di lavoro

E p.c. R.S.P.P.

Oggetto: **richiesta copia del DUVRI.**

Il/La sottoscritta _____, in qualità di Rappresentante per la sicurezza dei lavoratori, chiede nell'ambito delle proprie attribuzioni di cui all'art. 50, comma 5, del D.Lgs. 81/2008, di ricevere copia

del DUVRI, documento sulla valutazione dei rischi da interferenze, di cui all'articolo 26, comma 3, del medesimo Decreto Legislativo.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza

Richiesta dati relativi al rischio chimico

inviare al datore di lavoro; R.S.P.P.

E p.c. Medico Competente

Oggetto: richiesta dati relativi al rischio chimico.

Il/la lavoratore/lavoratrice _____ dipendente di codesta ditta, è a richiedere, ai sensi dell'articolo 227, commi 1 e 2, del D.Lgs. 81/2008, che gli vengano forniti dati e informazioni scritte relativi alle sostanze chimiche dallo/a stesso/a utilizzate, nonché indicazione dei rischi a cui esse espongono.

Chiede inoltre, ai sensi medesimo articolo di avere accesso alle schede di sicurezza dei prodotti medesimi.

Tale richiesta deve intendersi relativa anche alle sostanze eventualmente utilizzate in passato.

il/la lavoratore/lavoratrice

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Richiesta convocazione riunione periodica.

da inviare al datore di lavoro

E.p.c. R.S.P.P.

Oggetto: richiesta convocazione riunione periodica.

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di Rappresentante per la Sicurezza dei lavoratori, chiede:

che venga convocata la riunione periodica ai sensi dell'art.35, del DLgs 81/2008, non ancora programmata per l'anno in corso;

che venga convocata la riunione periodica ai sensi dell'art.35, comma 4, del D.Lgs. 81/2008, per esaminare significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, nello specifico segnala i seguenti punti che desidera affrontare in tale occasione:

.....

che venga convocata una riunione specifica sui problemi della sicurezza, ai sensi dell'art. 35, del D.Lgs. 81/2008, dedicata ai seguenti argomenti:

.....

Rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza

Stress lavoro correlato – richiesta convocazione riunione periodica.

Da inviare Al datore di lavoro; Responsabile SPP; Medico Competente

e p.c. RSU

Oggetto: stress lavoro correlato – richiesta convocazione riunione periodica.

L'art 50 del D.lvo 81/08 indica tra le attribuzioni del RLS quella di essere consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, individuazione, programmazione, realizzazione della prevenzione nell'azienda o unità produttiva (comma 1 lettera b).

L'art 28 sempre del D.lvo 81/08 prevede che oggetto della valutazione del rischio siano anche i rischi di cui al comma 1 dello stesso articolo.

Il successivo comma 1 bis dell'art 28, indica nel 1 agosto 2010 la data entro la quale tale rischio deve essere oggetto di valutazione.

A fine 2009 la regioneha emanato linee guida operative sui metodi su come valutare tale rischio. Il 25 marzo 2010 il coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro ha emanato una guida operativa nazionale.

Entrambi i documenti indicano percorsi per l'individuazione e gestione di questo specifico rischio che vedono nel coinvolgimento di tutte le figure aziendali elemento essenziale.

Il Rappresentante dei lavoratori alla sicurezza è quindi una delle figure che va coinvolta nella scelta dei criteri e metodi di valutazione.

Per questo si richiede, ai sensi art 35 comma 4 D.lgvo 81/08, che venga indetta una riunione periodica sull'argomento di cui all'oggetto.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

GLOSSARIO

ADDESTRAMENTO: L'addestramento è inteso come il complesso delle attività dirette a fare apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro. L'addestramento non può prescindere da una preventiva informazione e formazione.

AGENTE: sostanza chimica, biologica, fisica che può avere degli effetti sulla salute del lavoratore.

AGENTE BIOLOGICO: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

AGENTE CANCEROGENO:

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione quali categorie cancerogene 1 o 2, stabiliti ai sensi del decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al numero 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie cancerogene 1 o 2 in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni;

3) una sostanza, un preparato o un processo di cui all'ALLEGATO XLII, nonché una sostanza od un preparato emessi durante un processo previsto dall' ALLEGATO XLII

AGENTE MUTAGENO:

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione nelle categorie mutagene 1 o 2, stabiliti dal decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie mutagene 1 o 2 in base ai criteri stabiliti dai decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni.

AGENTI CHIMICI : Tutti gli elementi o composti chimici, sia da soli sia nei loro miscugli, allo stato naturale o ottenuti, utilizzati o smaltiti, compreso lo smaltimento come rifiuti, mediante qualsiasi attività lavorativa, siano essi prodotti intenzionalmente o no e siano immessi o no sul mercato.

AGENTI CHIMICI PERICOLOSI:

1) agenti chimici classificati come sostanze pericolose ai sensi del decreto legislativo 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni, nonché gli agenti che corrispondono ai criteri di classificazione come sostanze pericolose di cui al predetto decreto. Sono escluse le sostanze pericolose solo per l'ambiente;

2) agenti chimici classificati come preparati pericolosi ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2003, n. 65, e successive modificazioni, nonché gli agenti che rispondono ai criteri di classificazione come preparati pericolosi di cui al predetto decreto. Sono esclusi i preparati pericolosi solo per l'ambiente;

3) agenti chimici che, pur non essendo classificabili come pericolosi, in base ai numeri 1) e 2), possono comportare un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori a causa di loro proprietà chimico-fisiche, chimiche o tossicologiche e del modo in cui sono utilizzati o presenti sul luogo di lavoro, compresi gli agenti chimici cui è stato assegnato un valore limite di esposizione professionale.

AGENTI FISICI. Per agenti fisici si intendono il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche, di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

AMBIENTE DI LAVORO: L'insieme dei fattori fisici, chimici, biologici, organizzativi, sociali e culturali che circondano una persona nel suo spazio e tempo di lavoro.

ANTINFORTUNISTICA: Riguarda tutto quanto viene fatto per ridurre la probabilità di incidente o infortunio sul lavoro.

ATTREZZATURA: Un'attrezzatura di lavoro è una qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto, inteso come il complesso di macchine, attrezzature e componenti necessari all'attuazione di un processo produttivo, destinato a essere usato durante il lavoro.

DATORE DI LAVORO: Nelle aziende private, il datore di lavoro è il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, in ogni caso, colui che ha la responsabilità dell'impresa stessa o dell'unità produttiva in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa. In un'azienda fatta da più soci, il datore di lavoro è il rappresentante legale della società. Nelle pubbliche amministrazioni, il datore di lavoro è il dirigente che ha i poteri di gestione o il funzionario preposto ad un ufficio dotato di autonomia gestionale.

DENUNCIA DI INFORTUNIO/DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE: Comunicazione che il datore deve inviare all'INAIL quando un lavoratore presenta un certificato di malattia professionale o di infortunio sul

lavoro. Una denuncia simile deve essere inviata anche all'organo di vigilanza per gli eventuali adempimenti di polizia giudiziaria.

DIRIGENTE: Il dirigente è la persona che attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa per garantire che si svolga in sicurezza. Per fare questo deve possedere specifiche competenze professionali e poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E SALUTE: È il documento che il datore di lavoro predispone per effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e salute in azienda e ne contiene i metodi utilizzati e i risultati. Riporta le strategie, le misure di prevenzione e di protezione attuate e da attuare per eliminare o ridurre al minimo i rischi e per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza. Sono anche indicati i ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere.

DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI: I disturbi muscolo-scheletrici sono disturbi che colpiscono determinate strutture del corpo quali muscoli, articolazioni, tendini, legamenti, nervi, ossa e il sistema circolatorio locale.

DPI (DISPOSITIVO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE): Dispositivo utilizzato per la protezione della salute di un singolo individuo (individuale), contrariamente ai dispositivi di protezione collettivi che proteggono più individui (ad esempio un parapetto di protezione contro le cadute). Il DPI è destinato a essere indossato o tenuto dal lavoratore per proteggerlo contro uno o più rischi durante il lavoro. Sono dispositivi di protezione personale (DPI) ad esempio: i caschi, i tappi o le cuffie per le orecchie, i guanti, i grembiuli, le scarpe antinfortunistiche, gli stivali, le maschere eccetera.

ERGONOMIA: La scienza che studia come adattare il lavoro all'uomo in relazione alle condizioni ambientali, strumentali e organizzative in cui si svolge, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle condizioni di lavoro.

ESPOSIZIONE: Si dice esposizione quando c'è un contatto tra un agente chimico o fisico e il lavoratore. Per es.: quando lavora in un ambiente rumoroso si dice che il lavoratore è esposto a rumore, quando manipola sostanze chimiche si dice che è esposto a queste... Si dice esposizione acuta quando avviene in un tempo breve o con alte dosi: gli effetti nocivi che possono esserci si dicono effetti acuti. Si parla di esposizione cronica invece quando il contatto avviene durante un tempo lungo: gli effetti sono effetti cronici.

FATTORE DI RISCHIO: tutto ciò che può produrre danno per la salute. I fattori di rischio presenti sul lavoro possono essere di vario tipo, di cui alcuni misurabili con strumenti: rumore, inquinanti chimici, polveri, ecc.. Altri, individuabili per mezzo della "osservazione" e della discussione tra i lavoratori stessi e con i tecnici della prevenzione, sono: cattiva organizzazione del lavoro, fatica fisica, ritmi di lavoro, ecc..

FORMARE: Fornire, mediante una appropriata disciplina, i requisiti necessari ad una data attività, predisporre un processo attraverso il quale trasmettere l'uso degli attrezzi del mestiere, o di parte di essi, incidendo nella sfera del sapere, del saper fare e del saper essere, con l'obiettivo di conseguire modalità di comportamento e di lavoro che mettano in pratica le regole ed i principi della sicurezza.

FORMAZIONE: Per formazione si intende il processo educativo attraverso il quale si trasferiscono alle persone conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda, compresa l'identificazione, la riduzione e la gestione dei rischi.

GIUDIZIO DI IDONEITÀ: Giudizio che il medico competente dà dopo aver effettuato la visita medica e gli esami, in cui si specifica se il lavoratore è idoneo a svolgere una determinata mansione.

IGIENE SUL LAVORO: Branchia della medicina che si occupa della salubrità degli ambienti di lavoro.

INAIL: Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. Agisce come un ente assicuratore dei datori di lavoro, i quali pagano una quota proporzionale al livello di pericolosità delle lavorazioni che svolgono. È l'ente che paga al lavoratore i giorni di assenza per infortunio o per malattia di origine lavorativa e che eroga la "pensione" di invalidità nei casi in cui gli infortuni o la malattia professionale abbiano provocato al lavoratore una invalidità.

INFORMAZIONE: Per informazione si intende il complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro. Rispetto alla formazione l'informazione quindi non è sufficiente all'acquisizione di competenze per comportarsi in sicurezza ma consente invece l'individuazione dei rischi presenti nei luoghi di lavoro.

INFORTUNIO SUL LAVORO: Evento (danno) che si produce alla persona (lavoratore) e che avviene per causa violenta (= azione intensa e concentrata nel tempo – fattore che agisce nell'ambito di un turno di lavoro), in occasione di lavoro. Dall'infortunio può derivare la morte, un'inabilità permanente al lavoro, parziale o assoluta, un'inabilità assoluta temporanea (di giorni o mesi) che comporta l'astensione dal lavoro, ma che si conclude con la guarigione clinica senza postumi permanenti. L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in Italia, è gestita dall'INAIL.

INFORTUNIO IN ITINERE: Con l'articolo n. 12 del decreto legislativo n. 38/2000 viene introdotta, frutto di una vasta casistica giurisprudenziale, la copertura assicurativa per gli infortuni subiti dai lavoratori assicurati:

durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro (sono esclusi dalla tutela gli infortuni occorsi entro l'abitazione, comprensiva delle pertinenze e delle parti condominiali); durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi; durante l'abituale percorso per la consumazione dei pasti, qualora non esista una mensa aziendale.

Le eventuali interruzioni e deviazioni del normale percorso non rientrano nella copertura assicurativa, con alcune eccezioni.

INTERVENTI ORGANIZZATIVI DI PROTEZIONE: Interventi finalizzati a ridurre i rischi fatti attraverso modificazioni dell'organizzazione del lavoro. Ad esempio: quando un utensile sia fonte di rischio per chi lo usa e non possa essere modificato può essere fatto usare per un tempo minore a ciascun lavoratore, alternandoli nell'uso.

INTERVENTI PROCEDURALI DI PREVENZIONE: Interventi di prevenzione dai rischi che agiscono sui modi di lavorare, cioè sulle procedure. Per es.: si stabilisce qual è il modo più sicuro per utilizzare un utensile o una sostanza e si prescrive che tutti seguano quella procedura.

INTERVENTI TECNICI DI PREVENZIONE/PREVENZIONE TECNICA: Interventi che possono essere fatti sulle strutture di un ambiente di lavoro (es. creazione di muri separatori tra lavorazioni diverse, trattamento antiscivolo di pavimenti ecc.), sulle macchine e sugli utensili (es. dotazione di fotocellule per l'arresto della macchina in caso di pericolo, sostituzione di macchine o utensili rumorosi con macchine silenziate), sulle sostanze utilizzate (es. sostituzione di sostanze pericolose con altre che lo sono meno, dotazione di sistemi di aspirazione vicino ai punti di emissione delle sostanze ecc.). In questi casi si dice che la prevenzione viene fatta "alla fonte", cioè proprio dove il rischio si produce.

INVALIDITA': Ridotta capacità di vita o di lavoro. Se è dovuta ad infortunio o malattia da lavoro viene riconosciuta dall'INAIL.

ISPETTORATO DEL LAVORO: E' un ente del Ministero del Lavoro che si occupa della vigilanza su alcuni aspetti della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. Un tempo gestiva tutta la vigilanza ma da anni la gran parte delle sue funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono passate ai servizi di medicina del lavoro e di prevenzione infortuni delle USL.

ISPETTORE DEL LAVORO: Un tecnico dell'organo di vigilanza che ha il compito di controllare che le condizioni di igiene e di sicurezza negli ambienti di lavoro siano rispondenti alle leggi e alle norme. Si chiamano ispettori del lavoro sia i tecnici dei servizi dell'USL che quelli dell'Ispettorato del lavoro del Ministero.

ISPEZIONE: Intervento dell'ispettore del lavoro sul luogo di lavoro con lo scopo di verificare il rispetto delle norme di igiene e sicurezza del lavoro.

KNOWLEDGE MANAGEMENT: Espressione inglese che tradotta significa "direzione delle conoscenze", indica una nuova concezione dello sviluppo aziendale basato sulle conoscenze anziché sui prodotti o servizi.

LAVORATORE: Persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato, anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto delle società e degli enti stessi, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari, e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici.

LAVORATORE AUTONOMO O PRESTATORE D'OPERA: Colui che mette a disposizione del committente, dietro un compenso, il risultato del proprio lavoro. Se la singola persona compone la ditta individuale e ne è anche titolare, è l'unico prestatore d'opera della ditta.

LAVORATORE DIPENDENTE O SUBORDINATO: Qualsiasi persona che svolge il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, con rapporto di lavoro anche speciale. Sono lavoratori dipendenti anche: i soci lavoratori di cooperative e di società anche di fatto, quando prestano attività per la società stessa; gli utenti dei servizi di orientamento di formazione scolastica, universitaria e professionale, avviati presso datori di lavoro; gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari, partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici.

LAVORATORI INDICATI PER PRONTO SOCCORSO, ANTINCENDIO ED EMERGENZE: Lavoratori che sono incaricati ed addestrati per queste emergenze all'interno dell'azienda.

LAVORATORI SENSIBILI: Lavoratori che per la loro conformazione fisica o il loro stato di salute ma anche per situazioni temporanee, come ad esempio le donne in gravidanza, possono reagire maggiormente all'esposizione ai rischi.

LUOGHI DI LAVORO: Luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima azienda ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro.

MALATTIA PROFESSIONALE: Alterazione dell'organismo contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni che può determinare la morte o invalidità/inabilità (temporanee o permanenti) e la cui causa determina lentamente il proprio effetto con azione ripetuta e prolungata.

MEDICINA DEL LAVORO: Branca della medicina che si occupa della prevenzione, della diagnosi e della cura delle malattie da lavoro.

MEDICO COMPETENTE: Medico specialista in medicina del lavoro che viene nominato dal datore di lavoro per fare le visite e gli esami ai lavoratori esposti a determinati rischi. Deve conoscere l'ambiente di lavoro ed occuparsi anche di altri aspetti della salute in azienda.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI: Sono le operazioni di trasporto, sollevamento, spinta, trascinarsi, spostamento di pesi durante il lavoro. La legge pone dei limiti e delle norme per quelle operazioni che per il peso stesso o per le modalità con cui viene fatto, possono portare un rischio di lesioni dorso-lombari o di altri danni ai lavoratori.

PERICOLO: Il pericolo è tutto ciò che può causare un danno: la proprietà o la qualità di una fonte (processo, attrezzatura, strumento, sostanza, agente chimico o fisico, ecc.) in grado di causare un danno alle cose o agli individui.

PIANO D'EMERGENZA: strumento della politica ambientale e di sicurezza, consistente in un programma preorganizzato, avente lo scopo di ridurre le conseguenze dannose per i lavoratori, la popolazione e l'ambiente, di un evento accidentale originato da installazioni o da attività in corso. Esso coordina ed ottimizza le capacità e le risorse disponibili, nelle sedi principali e in quelle periferiche. Un piano di emergenza deve includere le responsabilità e le autorità, le azioni da intraprendere nelle diverse situazioni e i piani di comunicazione interna ed esterna.

POSTURA: Il complesso delle posizioni e dei movimenti utilizzati per compiere la sequenza di azioni tecniche che caratterizzano un'attività.

PREPOSTO: Il preposto (capo U.d.B./Reparto, responsabile ufficio, ecc) è la persona che sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute dai dirigenti o dal datore di lavoro controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori. Anche il preposto, per adempiere a questi compiti compiere, deve possedere poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico e specifiche competenze professionali, quindi deve ricevere un'adeguata e specifica formazione.

PREVENZIONE: Per prevenzione si intende il complesso delle disposizioni o misure necessarie per evitare o diminuire i rischi nei luoghi di lavoro.

PROTEZIONE: Per protezione si intende il complesso delle disposizioni o misure necessarie per evitare che un rischio non eliminabile causi dei danni alle persone presenti nei luoghi di lavoro.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS): Persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro (denominato anche rappresentante per la sicurezza). Viene eletto o nominato dai lavoratori stessi e deve ricevere dal datore di lavoro una formazione specifica.

REQUISITI ESSENZIALI DI SICUREZZA E DI TUTELA DELLA SALUTE: I requisiti essenziali di sicurezza sono i requisiti minimi di sicurezza e di tutela della salute definiti dalle direttive europee di prodotto che un'attrezzatura di lavoro deve rispettare al fine di garantire che la macchina sia sicura nelle condizioni di uso previste e ragionevolmente prevedibili.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP): Persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate. Coordina la strategia aziendale finalizzata alla eliminazione o riduzione dei rischi, alla prevenzione delle patologie correlate al lavoro, alla promozione della salute dei lavoratori.

RISCHI PSICOSOCIALI: Sono gli aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, compresi i rispettivi contesti ambientali e sociali, che possono arrecare danni fisici o psicologici.

RISCHIO: Il rischio è la probabilità che il pericolo possa causare dei danni. Più precisamente, per rischio s'intende il prodotto dell'entità di un pericolo per la probabilità che l'evento pericoloso si verifichi, quindi la probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione al pericolo.

RISCHIO ELETTRICO: Combinazione della probabilità e della gravità del possibile infortunio di una persona esposta a pericoli elettrici: shock elettrico e arco elettrico.

RISCHIO DI INCENDIO: Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di accadimento di un incendio e che si verifichino conseguenze dell'incendio sulle persone presenti.

RADIAZIONE OTTICA COERENTE: Radiazione ottica prodotta da un Laser.

RADIAZIONE OTTICA NON COERENTE: Qualsiasi radiazione ottica diversa dalla radiazione laser.

RADIAZIONI IONIZZANTI: Tutte le radiazioni e i campi dello spettro elettromagnetico che hanno un'energia sufficiente per produrre la ionizzazione nella materia.

RADIAZIONI NON IONIZZANTI (NIR, Non Ionizing Radiation): Tutte le radiazioni e i campi dello spettro elettromagnetico che non hanno normalmente un'energia sufficiente per produrre la ionizzazione nella materia.

RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE: Radiazioni elettromagnetiche con lunghezza compresa tra 100 e i 400 nm (tra la luce visibile e i Raggi X).

SALUTE: Condizione di benessere fisico e psichico; normalità strutturale e funzionale dell'organismo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1946, definisce: "... stato di benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo"; il che non può essere garantito dalla semplice assenza di malattia. Più completa è la seguente definizione: condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale.

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE: Servizio interno dell'azienda costituito dalle persone che si occupano della prevenzione dai rischi in azienda, per mandato del datore di lavoro (al quale rimane comunque la responsabilità). In molte situazioni può essere costituito anche da una sola persona. In altri è il datore di lavoro stesso a svolgere le funzioni del servizio.

SORVEGLIANZA SANITARIA: Attività svolta dal medico competente, su incarico del datore di lavoro, che consiste nell'esecuzione di visite mediche e nella valutazione di accertamenti sanitari complementari, come esami strumentali e di laboratorio, finalizzata alla diagnosi precoce di eventuali tecnopatie e alla valutazione, attraverso il giudizio di idoneità alla mansione specifica, della capacità del lavoratore di sopportare l'esposizione a rischi specifici.

STRESS: complesso di reazioni individuali provocati da fattori ambientali e sociali a motivo dei quali possono scatenarsi nel soggetto alterazioni del comportamento e disturbi psicosomatici. Secondo recenti statistiche il 60% dei lavoratori sono colpiti da stress.

USO DI ATTREZZATURA DI LAVORO: Per uso di una attrezzatura di lavoro si intende qualsiasi operazione lavorativa connessa a una attrezzatura di lavoro, quale la messa in servizio o fuori servizio, l'impiego, il trasporto, la riparazione, la trasformazione, la manutenzione, la pulizia, il montaggio, lo smontaggio.

VALUTAZIONE DEI RISCHI: Per valutazione dei rischi si intende la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'azienda. Nella valutazione dei rischi si cercheranno tutti i possibili pericoli presenti, valutando come questi pericoli si possono trasformare in rischi e individuando quali lavoratori, possono subire conseguenze da questi rischi. Lo scopo della valutazione dei rischi è di individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e di elaborare il programma delle misure necessarie per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: Valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza (Norma UNI EN 292/1991).

VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCENDIO: Procedimento di valutazione dei rischi di incendio in un luogo di lavoro, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo di incendio.

VIDEOTERMINALISTA: Il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175 del D.Lgs. 81/2008.

ZONA PERICOLOSA: Una zona pericolosa è qualsiasi zona all'interno ovvero in prossimità di una attrezzatura di lavoro nella quale la presenza di un lavoratore costituisce un rischio per la sua salute o sicurezza.

SIGLE E ACRONIMI

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

ADL (activities daily Living): Attività della vita quotidiana, anche scala di Barthel o Indice di Barthel

AF: Assistente Familiare

ASL: Azienda Sanitaria Locale

AUSER: AUtogestione SERvizi (è un'associazione di volontariato)
BLS: Basic Life Support
BPCO: Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
CAF: Centro Assistenza Fiscale
CSM: Centro Salute Mentale
CSS: Collaboratore Socio Sanitario
CUP: Centro Unico Prenotazioni
DAE: Defibrillatore Automatico Esterno
DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
ETH: Educativa Territoriale Handicap
INPS: Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IP: Infermiere Professionale
IPAB: Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza
ISEE: Indicatore della Situazione Economica Equivalente
LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
OPG: Ospedali Psichiatrici Giudiziari
OSS: Operatore socio sanitario
OSSS: Operatore Socio Sanitario Specializzato
PAI: Piano Assistenziale Individuale
PEI: Piano Educativo Individuale
RAF: Residenza Assistenziale Flessibile
REI: Reddito di Inclusione
REMS: Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza
RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale
SAD: Servizio di Assistenza Domiciliare
SERD: Servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Nazionale
SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
SUSS: Sportello Unico Socio Sanitario
TIA: Attacco ischemico transitorio
TSO: trattamento Sanitario Obbligatorio
UVG: Unità di Valutazione Geriatrica

VEDI ANCHE LE GUIDE SU ABC DEI DIRITTI:

Aggressioni al personale in ambito sanitario e socio sanitario

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/06/24/aggressioni-al-personale-in-sanita/>

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2016/05/04/guida-agli-infortuni-sul-lavoro-alle-malattie-professionali-e-alla-tutela-della-salute-nei-luoghi-di-lavoro/>

Infortuni sul lavoro e malattie professionali: guida alle prestazioni

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/11/23/infortuni-sul-lavoro-e-malattie-professionali-guida-alle-prestazioni/>

Turni di lavoro e lavoro notturno

<http://www.abcdeidiritti.it/website/2019/11/11/turni-di-lavoro-e-lavoro-notturno/>

LINK CGIL

<https://www.fpcgil.it/dirserv/abc-dei-diritti/dizionario-online/>

<https://www.fpcgil.it/?home>

<https://www.fpcgil.it/comunita/page-com/entra-in-fp/>

<https://www.fpcgil.it/settori/Terzo%20settore/>
<http://www.cgil.it/>
<http://www.inca.it/>
<http://www.cgil.it/uvl-uffici-vertenze-e-legali/>
<http://www.cgil.it/>
<http://www.cgil.it/cat/contrattazione/salute-e-sicurezza/>

LINK ISTITUZIONALI

Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>
Ministero del Lavoro <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/Pagine/default.aspx>
INAIL <https://www.inail.it/cs/internet/home.html>
INPS <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/home.htm>
Epicentro Portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
https://www.epicentro.iss.it/focus/lavoro/Comunicato_Oms
Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/>
Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro <https://osha.europa.eu/it/safety-and-health-legislation/european-directives>

ALTRI LINK

Associazione Ambiente Lavoro <http://amblav.it/>
Medico competente <https://medicocompetente.it/>
Repertorio salute <https://www.repertoriosalute.it/ministero-del-lavoro-organismi-paritetici-e-sanzioni-per-i-datori-di-lavoro/>

**ABCDEIDIRITTI. TUTTI I TUOI DIRITTI IN UNA SOLA APP.
SCARICALA DA GOOGLE PLAY O APP STORE.**



ABCDEIDIRITTI. Per tutti. Tutti i giorni.

**FP
CGIL**