IL PIANO SANITARIO REGIONE LIGURIA 2017-2019 E LA SICUREZZA SUL LAVORO

Nazionale, 28/09/2017

Con stupore (ma anche no)abbiamo letto sul Piano Sanitario Regione Liguria 2017-2019 che tra i compiti dei servizi Psal (Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) vi siano quelli di “controllo del sistema aziendale e attuazione del D.Lgs. 626/94”.

I non addetti ai lavori non si saranno accorti o forse avran pensato si trattasse di un banale errore che è stato scritto il D.Lgs. 626/94, sostituito ormai da anni dal D.Lgs. 81/08.

Anche noi crediamo si sia trattato di un banale errore frutto di un superficiale copia-incolla ma crediamo anche che non sia casuale, infatti in Liguria molte parti del D.Lgs.81/08 non sono considerate nè lo Psal è dotato di strumentazione e personale adeguato per poterne controllare l’applicazione ed il rispetto(ad esempio non hanno in dotazione centraline per il controllo del microclima nei luoghi di lavoro, nè per il controllo della pulizia dei filtri dell’aria, nè per la polvere amiantifera, etc...ovviamente i mancati controlli si ripercuotono anche sull’utenza e quindi pazienti quando non i piccoli alunni nelle aule scolastiche)

Ma andiamo per ordine

La principale innovazione del D.Lgs. 81/08 rispetto al D.Lgs. 626/94 è affermata dalla definizione di salute che il decreto dovrebbe tutelare ovvero non più un'assenza di malattia e di infermità(in pratica un controllo unicamente su situazioni altamente a rischio) ma la definisce come un completo benessere fisico, mentale e sociale.

Certo, un obbiettivo "alto" ma questa è la strada da perseguire.

Nella ricerca di questo status, il datore di lavoro dovrà redigere il Documento di Valutazione dei Rischi(DVR) considerando anche i rischi psico sociali che non si "limitano" al rispetto della normativa Stress Lavoro Correlato ma a "tutti" i rischi psico sociali come più volta affermato anche dal Dr.Guariniello. Inoltre l'articolo 2087 C.C. indica che l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che secondo le particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

Sul rispetto dello Stress Lavoro Correlato vediamo una prassi frastagliata tra ospedali, una scarsa conoscenza della materia da parte dei preposti ed una poca valorizzazione della medicina del lavoro presso l'Ospedale San Martino.

La Regione Sicilia ha approvato delle Linee Guida Regionali contenenti la creazione di una rete di sportelli a cui i lavoratori possono rivolgersi e poter creare a livello regionale progetti su questo argomento che causa perdite per milioni di euro.

In egual misura dovrà considerare tutti i rischi di tipo fisico e non unicamente quelli che possono mettere a rischio di vita o di grave infortunio nell'immediato i lavoratori.

Negli ospedali la figura responsabile della sicurezza è il datore di lavore ovvero il Direttore Generale. L'Rspp(Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione) che coordina le attività del servizio prevenzione e protezione. A loro volta, nei vari singoli siti lavorativi esiste la figura del preposto che sovrintende l'attività lavorativa e garantisce l'attuazione da parte dei lavoratori delle direttive impartite dal datore di lavoro.

Queste figure collaborano con il Medico Competente e l'Rls (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza).

Ma osserviamo la realtà

I DG sono di nomina politica pertanto legati a dinamiche soprattutto economiche che non permettono grandi investimenti sulla sicurezza dei lavoratori in una visione miope atta a tutelare la loro riconferma.

L'Rspp anch'egli nominato a tempo determinato e quindi soggetto al rischio di mancata

riconferma

Per il Medico Competente vale lo stesso principio essendo soggetti a collaborazioni a tempo determinato e a rischio di mancata riconferma.

I preposti, solitamente professionisti che conoscono a malapena il significato di questo termine che è più un peso che altro

Facciamo un esempio concreto: un lavoratore X con limitazioni/prescrizioni viene inviato a lavorare in un reparto. Le limitazioni/prescrizioni vengono definite dal Medico Competente molte volte in maniera vaga. Nel reparto il preposto dovrebbe vigilare che il lavoratore X rispetti le prescrizioni. Nella realtà molte volte il lavoratore X viene lasciato solo ed il più delle volte tace sulle sue problematiche per non essere “giudicato un peso” dai colleghi. Il rischio è di andare incontro ad un’aggravarsi della problematica che ricadrà economicamente sui conti pubblici.

Nell’Atto di Giunta sul ruolo del Medico Competente sono state stilate Linee Guida in merito a queste situazioni. Abbiamoinviato richiesta alle direzioni, ai preposti, ai capi dipartimento, ai medici competenti, agli Rls. Non è arrivata nessuna risposta.

Pertanto l’incarico di un DG(dai 3 ai 5 anni) che non ha tutelato i lavoratori potrebbe provocare un danno erariale ai cittadini a causa, oltre a casi estremi come incidenti ed infortuni e conseguenti risarcimenti e spese legali, di malattie professionali erogate dall’Inail e giornate di mutua erogate dall’Inps precedenti al riconoscimento della malattia professionale.

Il direttore regionale Inail Carmela Sidoti, a fronte di un aumneto esponenziale delle malattie professionali, ha dichiarato che abbiamo bisogno di una cultura della sicurezza nelle aziende e che serve maggior consapevolezza del fatto che investendo un euro in sicurezza si ha un ritorno di 3 euro.

Alla luce della “precarietà” dei DG e dai referenti sulla sicurezza da loro nominati, acquisirebbe allora un senso centralizzare l’organizzazione della sicurezza a livello regionale con una politica di investimenti sul lungo periodo.

Veniamo alla figura dell’Rls, lavoratore dell’ospedale che si impegna a tutelare la sicurezza sul lavoro ma che se si “impegna troppo” viene fatto oggetto di minacce e ripercussioni da parte dirigenziale come i recenti fatti al Galliera ed al Gaslini dimostrano.

L’organo preposto al controllo sulla sicurezza sul lavoro è lo Psal. Un’inchiesta giornalistica di alcuni anni fa denunciava mancnaza di personale e di risorse. Da allora nulla è cambiato e ne abbiamo avuto la prova. Ormai diverse sono infatti le richieste di intervento inoltrate dalla ns O.S. allo Psal con scarsi risultati e trasparenza.

Delineiamo il quadro: la politica regionale dovrebbe ampliare lo Psal con nuovo personale e nuovi mezzi e con questi lo Psal potrebbe meglio controllare le aziende ospedaliere, ospedali e IRCCS dove il responsabile della sicurezza, ovvero il DG è stato nominato da quella stessa politica.

Non siamo così ingenui...

I servizi che si occupano di sicurezza sul lavoro comminano sanzioni amministrative secondo il meccanismo previsto dal D.Lgs 758/94. Gli introiti di tali sanzioni sono rimasti a disposizione delle varie ASL – senza chiari e definiti vincoli di spesa – fino all'entrata in vigore del D.Lgs 81/08. Il comma 6 dell'articolo 13 del Decreto 81, infatti, recita: "L'importo delle somme che l'ASL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare, integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL". In Liguria fino al 2010 la norma è stata ignorata, e le somme sono state totalmente incamerate dalle Asl

Sarebbe interessante la trasparenza su queste risorse e conoscere la loro destinazione.

In caso di mancanza di mezzi, lo Psal, in base all'art.9 del D.Lgs.81/08 può chiedere sostegno all'Inail dopo la chiusura degli ISPESL. Non risulta sia mai stata effettuata nonostante le ns richieste.

Ma veniamo ai LEA. Il discorso sarebbe sicuramente molto ampio e da affontare nelle sedi preposte. Ci limiteremo a porre l'attenzione sulla questione amianto. Nel paragrafo "C6" dei Lea il programma parla di "Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti". Successivamente alla delibera della Regione Toscana con la quale si creava l'albo degli ex esposti amianto con relativa sorveglianza sanitaria, come O.S. Usb abbiamo portato in Commissione Sanità (è tutto scritto nei verbali della II Commissione scaricabile dal sito della Regione Liguria)la proposta di aprire un tavolo su questa questione. Nessuna manifestazione di interesse da parte politica

Inoltre, al punto "B10" i LEA prevedono la "Tutela della popolazione dal rischio amianto" con tanto di censimento e controllo dei manuffatti e dei piani di bonifica

Il rispetto dei Lea crediamo sia obbligatorio....

Arriviamo infine ad un argomento di cui si è discusso molto ultimamente, le vaccinazioni per quel che riguarda il personale sanitario e scolastico.

La normativa vigente (D.Lgs 81/2008) esige che il Medico Competente emetta, in esito alla Sorveglianza Sanitaria, un giudizio di idoneità alla mansione specifica e, quindi, che anche nel caso dell'esposizione al Rischio Biologico rappresentato dalle Malattie Infettive e Contagiose, valutatane la gravità, è onere del medesimo Medico Competente precisare se il rilascio del giudizio di idoneità alla mansione specifica sia o meno subordinato

all’effettuazione di una o più vaccinazioni

Quindi non deve essere, in riferimento al Dlgs.81/08(che ricordiamo recepisce normative europee)il lavoratore che effettua i vaccini ma il medico competente che, in base al rischio a cui il lavoratore è esposto, sottopone il lavoratore al marker vaccinale ed eventualmente prescrive la vaccinazione

Nel 2010(quindi con il Dlgs.626/94 già superato), l’allora Ministro Tremonti, alla festa di Bergamo della Lega Nord, disse: “robe come la 626 sono un lusso che non possiamo permetterci”.

Sembra che, nonostante le dimenticanze varie, sia questa la strada percorsa dalla attuale politica

Osservatorio SSL USB Sanità