



S.ervizio
Informativo
R.appresentanti
S.icurezza

S

I

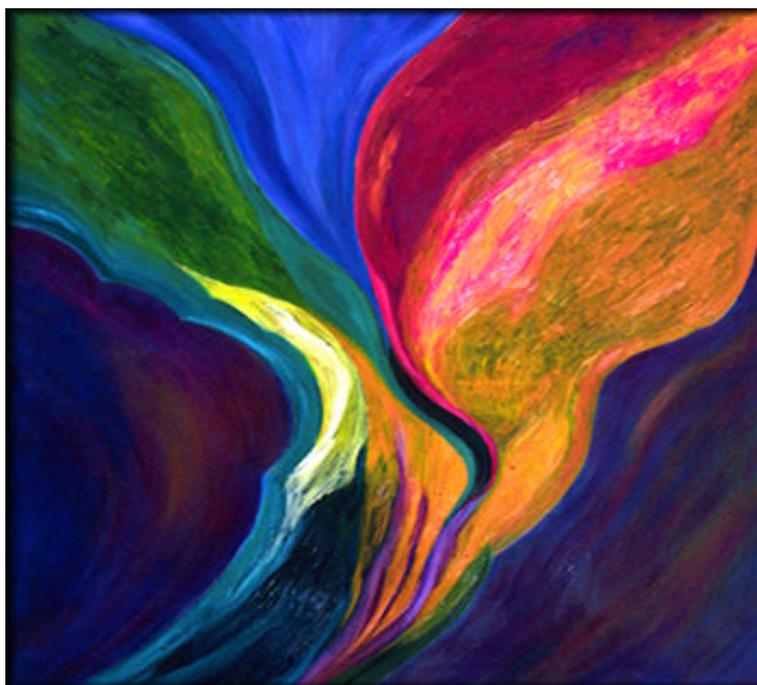
R

S

Bologna 15 novembre 2006

Atti del seminario

**AMICO FRAGILE: DALLA
INIDONEITÀ ALLA MANSIONE
ALLA INCOMPATIBILITÀ CON
IL LAVORO**



Collana INFOSIRS

N° 2- 2006

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA USL DI BOLOGNA

Via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna

Tel. 051 6079934-9717 Fax 051 6079541

www.sirsrer.it/bologna

Il SIRS - Servizio Informativo Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza di Bologna è costituito da

- ✂ Provincia di Bologna;
- ✂ Dipartimenti di Sanità Pubblica della provincia di Bologna;
- ✂ Cgil Cisl Uil della provincia di Bologna;

I componenti il Comitato di Progettazione e valutazione del SIRS sono:

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Claudio Arlati | CISL Bologna |
| Renata Bortolotti | CGIL Bologna |
| Silva Dall'Olio | PROVINCIA Bologna |
| Giorgio Ghedini | SPSAL Ausl Bologna |
| Giuseppe Lelli | UIL Bologna |
| Leopoldo Magelli | PROVINCIA Bologna |
| Leo Morisi | SIRS Bologna - SIRS-RER |
| Daniela Patelli | SIRS Bologna |
| Venere Pavone | SPSAL Ausl Bologna |
| Iliana Pompei | DSP Imola |
| Stefania Turchi | CSES Ausl Bologna |

La presente pubblicazione è stata curata da

- ✂ Leonildo Morisi, responsabile SIRS di Bologna e SIRS-RER
- ✂ Andrea Spisni, SIRS – AUSL di Bologna - RLS AUSL di Bologna
- ✂ Daniela Patelli, SIRS – RLS Provincia di Bologna

Copia del volume può essere richiesta a:

SIRS – Via Gramsci, 12 40121 Bologna
tel. 051-6079934 - 717 fax 051-6079541

Daniela.patelli@ausl.bologna.it
Andrea.spisni@ausl.bologna.it

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

AMICO FRAGILE: DALLA INIDONEITA' ALLA MANSIONE ALLA INCOMPATIBILITA' CON IL LAVORO

08.30 — Registrazione dei partecipanti

09.00 — Apertura dei lavori

**09.15 — La debolezza e la criticità dell'essere lavoratori "particolari"
G. Barbieri (MC Azienda USL di Bologna)**

**09.45 — Quale coinvolgimento e che tipo di intervento è possibile per
il RLS?
A. Spisni (RLS Azienda di Bologna)**

**10.15 — Gestire o prevenire le inidoneità?
L. Magelli (Provincia di Bologna)**

**10.45 — Dibattito sul tema. Moderatore:
L. Morisi (AUSL di Bologna)**

12.15 — Dibattito "A ruota libera"

13.30 — Chiusura dei lavori

INDICE

PROGRAMMA DELLA GIORNATA 3

APERTURA DEI LAVORI 6

LA DEBOLEZZA E LA CRITICITÀ DI ESSERE LAVORATORI PARTICOLARI 12

GESTIRE O PREVENIRE LE INIDONEITÀ? 18

Alcune premesse 18

Dall' idoneità alla non idoneità 19

Come si arriva alla non idoneità 20

Quali problemi si pongono, nei diversi casi, al RLS 21

Quindi, prevenire e gestire 22

Cosa può in concreto fare il RLS : 23

Concludendo : 24

QUALE COINVOLGIMENTO E CHE TIPO DI INTERVENTO È POSSIBILE PER IL

RLS? 26

DIBATTITO 35

APERTURA DEI LAVORI

Dott. F. Riboldi - Direttore Generale – Azienda USL Bologna

Vi ringrazio dell'invito e di questa opportunità, credo sia sempre importante fare delle riflessioni comuni su temi che noi riteniamo il valore più importante che abbiamo in azienda: il capitale umano e professionale. Soprattutto quando si trattano temi come quello di oggi, della fragilità dove c'è in discussione anche alcuni valori che riguardano le persone in quanto tali, soprattutto quelle persone che sul posto di lavoro e nel lavoro potrebbero effettivamente trovare anche un recupero di una stima e di una dignità, magari perché arrivano da situazioni difficili.

Noi siamo soprattutto un'azienda sanitaria, azienda che da una parte, attraverso i propri servizi, cerca di fare tutto un ragionamento per recuperare e reinserire persone fragili, ma poi come datori di lavoro siamo anche coloro che ricevono queste persone con patologie oppure che al proprio interno anche per una serie di condizioni di lavoro sono arrivati ad una situazione di fragilità.

Quindi è un tema molto importante questo, perché mette in causa da una parte il nostro ruolo come azienda sanitaria in quanto tale, ma anche la nostra responsabilità di impresa, perché, come sapete, siamo aziende che hanno dei vincoli di bilancio, le cose di cui discutiamo oggi, ci troviamo a discuterle, con molto calore, anche con gli RLS rispetto alle esigenze attese in tema di sicurezza, di inserimento di clima organizzativo e qualche volta siamo di fronte alla impossibilità di poter raggiungere alcuni obiettivi, proprio perché c'è un problema di risorse.

A maggior ragione credo che sia fondamentale recuperare un rapporto che ci veda non più, come in passato, in contrapposizione perché, diciamo chiaramente, le aziende tendono a vivere gli RLS come dei rompitori di scatole e gli RLS a vivere un po' l'azienda come una sorta di controparte che non vuole tirare fuori i soldi per la sicurezza dei lavoratori. Ecco credo che questo rapporto vada più visto in termini di alleanza, in

modo da creare le condizioni migliori possibili per usare al meglio le risorse che abbiamo e indirizzarle veramente sui bisogni più importanti.

Qualche volta i bisogni più importanti sono un po' più nascosti rispetto ai bisogni emergenti, i nostri servizi oramai ce lo dicono: abbiamo a che fare con un numero sempre più rilevante di persone fragili, in situazioni di disagio; i numeri degli accessi nei centri di salute mentale, di psichiatria infantile, dei SERT o comunque quei servizi sociosanitari che si occupano di famiglie multiproblematiche, ci dicono che si va verso una situazione nella quale dovremmo impegnarci sempre di più in questo settore, perché aumenta l'area del disagio, c'è una cultura molto spinta verso l'individualismo, la competizione dove se non sei all'altezza sei tagliato fuori. Questo, lo dobbiamo ammettere onestamente, permea un po' la cultura generale ed un po' anche la cultura dei colleghi di lavoro che in alcune situazioni non hanno sempre grande disponibilità quando c'è un inserimento, quando c'è una persona fragile da sopportare e sostenere la sua possibilità di esprimersi al meglio e di esprimere tutto quello che può nella limitatezza del suo handicap.

Sostanzialmente, e questo è un ragionamento sul piano culturale, credo, estremamente importante che debba chiamare un po' tutti a ragionare su questo, dalle organizzazioni sindacali, ai datori di lavoro, agli RLS, è una cultura che tende sempre più all'esclusione che non all'inclusione; ognuno ha le sue responsabilità; certo l'azienda deve mettere in campo modelli organizzativi, un clima aziendale che favorisca il propagarsi di questa cultura, bisogna però che tutti quanti ci rendiamo conto che c'è una responsabilità collettiva rispetto a queste situazioni, sono convinto che, ottimi servizi sanitari o i migliori modelli organizzativi, se non sono supportati da una cultura della relazione, non credo abbiano efficacia più di tanto.

Dobbiamo renderci conto che l'inserimento e il sostegno alle persone è molto più facile quando l'handicap fisico è evidente, perché oramai sul posto di lavoro si è affermata questa cultura, nel senso che, per tutta una serie di altre difficoltà e determinate situazioni delle quali è molto difficile cogliere i motivi del vero disagio, siamo portati a considerarli più aspetti opportunistici che difficoltà oggettive.

Credo che su questo sia necessaria una riflessione comune; noi stiamo provando, insieme anche agli RLS, a ragionare sul clima organizzativo, sul sistema delle relazioni perché il lavoro credo sia importante, a parte lo stipendio, perché rappresenta la dignità delle persone e determina un sistema di relazioni nelle quali ognuno di noi cerca di stare il meglio possibile considerando che in azienda le persone ci passano un terzo della loro vita e quindi siamo tutti indirizzati a creare delle condizioni perché questo avvenga nel clima migliore ed a maggiore ragione, evidentemente dobbiamo farlo nei confronti delle persone più fragili.

Noi vorremo continuare su questo percorso abbiamo dei rapporti molto dialettici, ma mi sembra di cogliere anche una fase costruttiva e credo che lavorando insieme potremmo veramente migliorare le condizioni di tutti i lavoratori a partire da coloro che sono in una situazione più diseguale degli altri. E noi siamo in fondo aziende che, in qualche modo, si devono schierare sulle disuguaglianze. Questo è l'impegno che vorremmo portare avanti e auguro, oggi, buon lavoro a tutti; mi fa molto piacere che ci sia un numero rilevante di persone, questo credo sia importante perché più contributi ci sono, più miglioriamo tutti insieme e quindi vi auguro buona giornata.

Dott. G. Monterastelli – Assessorato alla Sanità – Regione Emilia Romagna

Il mio brevissimo intervento partirà proprio da questo, dal fatto che la RER con la legge 17 /05, che alcuni di voi conosceranno, ha avviato un processo globale diretto al miglioramento delle condizioni della vita lavorativa promuovendo la qualità del lavoro. E proprio in questa ottica che, nell'ambito della tecnica amministrativa della regione è stato necessario individuare un'azienda sanitaria locale che fosse leader nel processo di sostegno e di miglioramento delle condizioni di lavoro dei lavoratori e per questo è stata individuata l'Azienda USL di Bologna il cui direttore ringrazio per la sua disponibilità perché proprio nell'Azienda di Bologna abbiamo calato tre progetti fondamentali per il benessere dei lavoratori.

In particolare nella fase iniziale interesserà più i lavoratori della sanità, ma poi i modelli sviluppati caleranno sull'intero contesto regionale. Grazie alla disponibilità del dott. Riboldi è stato possibile collocare presso l'unità sanitaria locale di Bologna il SIRS Regionale, utilizzando risorse di quell'unità sanitaria accanto a risorse regionali. E' stato possibile avviare un progetto di qualificazione del rapporto di lavoro che si concretizzerà in un laboratorio di ergonomia occupazionale che sarà coordinato nell'ambito del servizio di prevenzione e protezione dal dott. Tovoli e contemporaneamente nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica è stato sviluppato il laboratorio del disagio a seguito dell'interesse dimostrato dal responsabile del Dipartimento il dott. Francia.

Quindi come vedete nell'Unità Sanitaria Locale di Bologna sono collocate tutte le procedure per poter attivare tutte quelle attività che teoricamente erano definite nella legge 17, e che, per dare una concretezza operativa al processo, sono state collocate in tre strutture tutte all'interno dell'Azienda USL di Bologna perché in quella sede potevano essere sviluppate.

Il SIRS regionale sta attraversando un momento di crescita, da mero organo di rappresentanza dovrebbe modificare la propria attività assumendo un aspetto più

incisivo e di coordinamento. Questo non fa parte della relazione di oggi per cui non intendo dilungarmi su questo aspetto.

Nella mia brevissima introduzione intenderei però, visto il tema del convegno di oggi, dall'inidoneità alla mansione all'incompatibilità con il lavoro, porre l'accento sul ruolo del medico competente, perché è chiaro che tra queste due situazioni e cioè dall'inidoneità alla mansione all'incompatibilità con il lavoro, si colloca l'aspetto sociale dei lavoratori che sono stati dichiarati non più idonei al lavoro. E' un problema che è totalmente affidato nella fase certificativa al medico competente. Il medico competente decide qual è il residuo di capacità lavorativa del lavoratore e poi, in quanto obbligato, ne fa denuncia all'INAIL se questa inidoneità deriva da problemi legati al lavoro e quindi assicurabili INAIL. Viceversa se vengono raggiunti i livelli di non idoneità non professionale, ne fa denuncia all'INPS.

Tutto questo problema, però, si scarica, qualora non venga assunto da questi istituti, i quali in particolar modo l'INAIL, lo assumono con una valutazione economica del danno molto bassa, sulle aziende che lo ricevono. E' un problema enorme, è un problema che pesa naturalmente sulle aziende sanitarie, è un problema che pesa sulle aziende produttive che si ritrovano personale idoneo o parzialmente idoneo al lavoro.

E' un problema talmente rilevante che il Ministero del Lavoro e comunque delle Commissioni che costituiranno la legge delega per il rifacimento del Testo Unico, aveva scaricato l'entità del problema totalmente sul medico competente. Tant'è che nella prima formulazione della legge delega alla lettera g), il governo aveva chiesto delega per modificare il profilo del medico competente e questa è una cosa che fa assolutamente riflettere, perché il problema delle non idoneità o delle idoneità parziali, è un problema relevantissimo che può essere risolto attraverso procedure rese omogenee in tutto il paese, ma non affidate esclusivamente alla decisione professionale del singolo soggetto. Perché soltanto in questo modo lo Stato può farsi carico dei problemi sociali che derivano da questa dichiarazione medico legale.

La lettera g) è stata modificata in questo modo: "Revisione dei requisiti e delle funzioni delle figure professionali del sistema di prevenzione aziendale" per cui un ragionamento

sul medico competente lo si farà comunque a livello di testo unico. Vi ho introdotto questo elemento perché accanto alla struttura sociale che deve ricevere il soggetto non idoneo vi è un professionista che giudica questa questione. Questo giudizio deve essere un giudizio formulato con estrema attenzione avendo presente quello che accade dopo una denuncia di malattia professionale all'INAIL, cioè la gestione del lavoratore che ha problemi di non idoneità.

L'obiettivo che le Regioni si pongono è quello di costruire un sistema in accordo con gli RLS, con le strutture sindacali e con gli istituti centrali di ricevimento di questa persona che è non idonea. Però è chiaro che un'azione sulle modalità sulle quali si esprimono i giudizi che non possono essere superficiali devono essere assolutamente ripresi.

LA DEBOLEZZA E LA CRITICITÀ DI ESSERE LAVORATORI PARTICOLARI

G. Barbieri (Medico Competente Azienda USL di Bologna)

L'argomento che mi è stato assegnato è quello della criticità nell'essere lavoratori particolari, intendendo con lavoratori particolari quei soggetti che hanno difficoltà nell'inserimento lavorativo, che possono appartenere, a mio parere, a due fondamentali categorie: una di natura personale e un'altra che definiremo più propriamente di natura occupazionale. Il lavoratore perciò può avere delle difficoltà, ma non per questo, l'avere delle difficoltà sia di natura sanitaria in generale, sia derivate dall'occupazione, deve rappresentare per il lavoratore, nell'ottica di un utilizzo delle potenzialità dello stesso, uno svantaggio nell'inserimento nell'ambiente di lavoro.

Quindi al lavoratore può essere riconosciuta un'idoneità con limitazioni e qui mi fermerei un attimo a ragionare proprio sul senso della parola idoneità con limitazioni; spesso si interpreta questa idoneità con limitazione come una non idoneità. Invece la norma parla di una idoneità che può essere e resta tale con l'attuazione di alcune tutele che possono essere applicate al soggetto o all'ambiente di lavoro, tutele che fanno sì che il soggetto sia un lavoratore valido, usando un termine in contrapposizione all'invalido. Cioè sia valido per la mansione specifica che deve fare, per l'ambiente dove deve operare e che quindi rappresenti per quella realtà una risorsa al pari delle altre e non un peso per l'organizzazione.

Spesso quando il medico competente si trova ad esprimere l'idoneità, è sottoposto a delle pressioni di fronte a delle limitazioni perché spesso si sente dire dal datore di lavoro "lo voglio solo i validi" non comprendendo che l'idoneo con limitazioni non è un inidoneo, ma un idoneo che ha una limitazione o una prescrizione.

Spesso si fa riferimento all'ergonomia ed il termine ergonomia è letto soprattutto con due significati di base: uno è quello di adattare il lavoro all'individuo e l'altro quello di adattare l'individuo al lavoro. Entrambe sono filosofie che dettano i principi ergonomici; se voi pensate allo studio delle postazioni di lavoro ed alla formazione, per esempio, sulla movimentazione manuale dei carichi sono due aspetti di una stessa materia che tendono a rendere ed a posizionare nel mondo del lavoro il soggetto nel miglior modo per poter esprimere le sue potenzialità.

Noi pensiamo invece che la sfida sia rappresentata dalla necessità di utilizzare tutte le opzioni, a nostra disposizione, per il reinserimento del lavoratore in maniera soddisfacente per lui e per la realtà lavorativa in cui opera. Come vedete ho messo come sfondo di questa diapositiva la scelta della Ferrari di utilizzare al massimo le potenzialità di Schumacher nel momento in cui si è ritirato, non ci si è limitati a dargli un ringraziamento, ma si sono utilizzate tutte le sue potenzialità anche in termini di immagine per favorire la casa ove lui ha guadagnato la stima.

Allora quando si parla di debolezze, debolezze di natura personale, io le ho sintetizzate con due esempi: i vizi e le virtù; con vizi voglio dire che spesso le debolezze personali possono derivare, e stanno sempre più derivando, al momento dell'inserimento nel luogo di lavoro, da comportamenti legati all'ambiente di vita esterna o di situazioni che possono rappresentare un problema di inserimento in rapporto ad abitudini di natura voluttuaria, che vanno dalla più semplice abitudine al fumo, su cui per esempio ho sentito ultimamente notizie che dicono che il lavoratore fumatore in alcune realtà viene considerato meno produttivo, si considera che perda all'incirca un'ora di lavoro settimanale per dare sfogo al suo vizio, mentre con virtù mi riferisco sempre a debolezze di natura personale, ma che sono patologie che il lavoratore può portare con sé legate a situazioni fisiche o all'età.

Il lavoratore entra in una fascia di età e man mano che passa il tempo, e il tempo passa sempre di più nell'ottica in cui stiamo andando, ci troviamo di fronte a lavoratori anziani i quali hanno una virtù, quella di essere anziani ma spesso si accompagna a delle

difficoltà di essere inseriti in situazioni lavorative in cui si richiedono forza energia e quant'altro.

Parlo anche di orgoglio e pregiudizio, perché l'orgoglio è quello di dire che, se il mio problema è portato a conoscenza, da parte del lavoratore, oppure da parte dell'azienda, io non sono tenuto istituzionalmente a curarmi delle problematiche che non sono di natura lavorativa e che dall'ambiente di vita vengono trasferite nell'ambiente di lavoro. Oppure peggio ancora io non voglio affrontare questo problema perché questo è un problema che non è il caso che neanche si tocchi, perché se si viene a sapere questa cosa potrebbe essere oggetto di una discriminazione all'interno del posto di lavoro.

Quindi sono tutte situazioni che portano alla definizione di quello che in questa mia relazione è definito il lavoratore particolare.

Poi vi è l'altro problema del lavoratore che ha una problematica, una debolezza occupazionale dovuta a patologie derivanti dal lavoro che stanno diventando sempre più frequenti in rapporto al fatto che si prolunga l'attività lavorativa e quindi, fenomeni che prima potevano comparire al di fuori dell'ambiente di lavoro, oggi si manifestano, e in maniera più sfumata, all'interno dell'ambiente di lavoro, perché le vecchie patologie professionali gravi, quelle che emergevano come incompatibilità, stanno diventando sempre meno frequenti, mentre aumentano quelle che provocano una disabilità o una debolezza piuttosto che una incompatibilità.

Spesso questo viene visto dal lavoratore come una beffa perché da un danno patito per motivi occupazionali ne nasce una discriminazione sul luogo di lavoro, la persona toccata vive molto male questa situazione perché non se ne sente responsabile, come di fatto non lo è, e inoltre vede, da questa sua patologia, un danno per quello che riguarda le sue prospettive di inserimento lavorativo, di guadagno e di valutazione.

Questo vale, perché può essere letto da entrambe le parti, anche per il datore di lavoro che spesso non riferisce a sé il danno, si mette nella posizione di dire "Per me questo soggetto simula e la patologia che voi riferite non è dipendente da me". Da questo trae

anche la motivazione per discriminarlo ulteriormente nel senso che non sentendosi responsabile non vuole essere beffato da colui che reputa un soggetto che approfitta di una situazione per trarne un vantaggio.

Dico ciò perché questo è il quadro generale in cui mediamente ci troviamo ad operare. Il medico competente cosa fa in queste situazioni? Può limitarsi a fare quello che è il ruolo meramente istituzionale, cioè esprimere un parere di natura medico legale con tutte le difficoltà che diceva il dott. Monterastelli; di fatto si limiterebbe a dire se è idoneo o non idoneo e con quali limitazioni rispetto alla mansione, perché questo è quello che di fatto la norma oggi ci chiede, di dire se il soggetto ha riportato o meno un danno e ha mantenuto o meno l'idoneità con delle variazioni di intensità che vanno dall'idoneità totale all'inidoneità totale. Questo è quello che di fatto ci chiede la norma. Oppure accompagnare il lavoratore nel percorso di recupero delle sue potenzialità, intendendo con questo l'attivazione di sinergie con il mondo esterno, i rapporti con il medico curante, con la famiglia e con quant'altro tutto finalizzato al recupero delle situazioni di salute del soggetto e quindi delle sue capacità di lavoro.

Attivare sinergie con gli RLS, lavorare insieme non in contrapposizione nell'inserimento, attraverso un confronto aperto, trovare insieme ai lavoratori ed ai loro rappresentanti quella che può essere la proposta migliore da presentare al datore di lavoro per l'inserimento di questo lavoratore nel mondo del lavoro. Supportare il datore di lavoro nella ricollocazione, che di fatto è un obbligo che resta sempre in carico al datore di lavoro anche se spesso non è in possesso di strumenti per la migliore ricollocazione. Quindi il medico competente cosa deve fare oggi: la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica e la valutazione della compatibilità della mansione, oppure deve, come dicevo prima, supportare il lavoratore in difficoltà e facilitargli l'accesso alle cure?

Questo è un altro passaggio importante; spesso si dice "Devi fare il recupero funzionale, devi fare la terapia di rieducazione motoria" ci si limita cioè, a dire quello che si deve fare e non si affrontano le difficoltà del fare, non si accompagna il lavoratore nel percorso di recupero delle sue capacità, non considerando che anche il tempo che

passa, tra il chiedere e il fare, influisce non poco sulle capacità di recupero del lavoratore e sul cronicizzarsi di una patologia.

E' necessario avviare il prima possibile l'attivazione di tutti quei percorsi che devono portare il soggetto a recuperare al massimo le sue capacità lavorative, intendendo capacità di vita e di lavoro. Quindi a nostro avviso non è più possibile limitarsi al ruolo istituzionale per il medico competente, limitarsi a dare un'idoneità e poi pensare che il problema della ricollocazione sia di natura medico legale in termini di quantificazione del danno o di natura datoriale nel senso di utilizzare questo lavoratore al meglio delle sue possibilità. Noi pensiamo che il MC debba essere sempre di più il supporto a tutti gli attori.

Per questo motivo abbiamo cercato di sintetizzare il ragionamento che avevo anticipato dicendo che il medico competente non è più un soggetto isolato, ma deve essere sempre di più un mediatore tra il datore di lavoro e il lavoratore, un attore protagonista del reinserimento occupazionale e quando dico tra lavoratore e datore di lavoro voglio dire tra il lavoratore intendendo con lavoratore tutte le sue rappresentanze, e quindi non deve essere visto come lo strumento dell'una o dell'altra parte.

Deve essere visto come supporto all'una e all'altra parte nel reinserimento del soggetto nel migliore dei modi.

Quindi non ci si può più limitare a dire ciò che il lavoratore non può fare, ma bisogna compiere, a nostro avviso un ulteriore passo in avanti e affrontare il più difficile percorso di valutazione di ciò che il lavoratore può e deve fare, cioè esprimersi in termini di compatibilità, andarlo a supportare nell'inserimento lavorativo per inserirlo al meglio delle sue possibilità, attivando tutti i canali possibili per far sì che la questione sia vissuta come un utilizzo e socializzazione delle potenzialità dell'individuo e non, come spesso avviene, come un privilegio. Il soggetto ricollocato viene visto come un soggetto che non fa e debbo fare io per lui; che gode di una situazione particolare rispetto agli altri e, in quanto tale, viene considerato un peso e spesso isolato.

Questo atteggiamento ha ripercussioni sul soggetto che così va al lavoro malvolentieri perchè viene visto dai colleghi di lavoro come un soggetto che non porta risorse, non porta capacità, porta difficoltà e danno a chi si trova a lavorare al suo fianco e quindi solo un ragionamento integrato ed un utilizzo appieno e non strumentale delle limitazioni, può portare alla comprensione, da parte degli altri colleghi, che costui è un soggetto che sta dando il massimo delle sue potenzialità e non sta lavorando per non esprimere le sue capacità e potenzialità.

Solo questa presa di coscienza, e con questo finisco, può essere uno strumento che porta ad un utilizzo completo del lavoratore ed a vivere il reinserimento di soggetti non idonei, da parte degli altri lavoratori, come un collega di lavoro e non come un soggetto che reca difficoltà alla operatività ed alla quotidianità al lavoro. Quindi io penso che la sfida che ci aspetta sia questa, anche perché come si diceva in partenza è difficile l'ingresso nel mondo del lavoro, ma sta diventando sempre più difficile l'uscita dal mondo del lavoro.

Oggi il lavoratore anziano non è più un lavoratore che ha deciso di rimanere sul lavoro e quindi ha una motivazione, ha una spinta, una volontà, ma è un lavoratore che spesso non può uscire dal mondo del lavoro, deve rimanerci con le difficoltà e con le problematiche legate all'essere lavoratore anziano in una situazione occupazionale che dell'anziano poco sopporta le limitazioni.

GESTIRE O PREVENIRE LE INIDONEITÀ?

L. Magelli – Provincia di Bologna

Alcune premesse

Tutti vorrebbero che i propri collaboratori fossero sempre sani, robusti, che non si ammalassero mai, ecc. questo sogno risponde ad una logica di pura produttività, ma nella realtà non è così ed anche le persone che non sono marines hanno diritto al lavoro. Quindi, per ovvii motivi sociali, il problema della compatibilità tra lavoratore e lavoro (da qui in avanti inteso sempre come mansione specifica, perché la generica idoneità al lavoro è un concetto del tutto astratto ed irrealistico) si pone e si porrà, fra l'altro, sempre di più in futuro, visto il probabile invecchiamento della popolazione lavorativa alla luce delle nuove normative sullo spostamento in avanti dell'età pensionabile..

- 1) La compatibilità del lavoratore con la propria mansione specifica (e viceversa) si fonda su tre elementi :
 - a) competenze e capacità professionali adeguate al compito da svolgere (o al modo con cui deve essere svolto)
 - b) condizioni psichiche e fisiche adeguate al compito da svolgere(o al modo con cui deve essere svolto)
 - c) condizioni sociali che non entrino in conflitto col compito da svolgere(o al modo con cui deve essere svolto)

- 2) Tutti e tre questi elementi sono modificabili (in peggio o in meglio) nel tempo e con azioni positive o negative. Di questi tre elementi il terzo è quello che ha meno interesse pratico (perché in genere agisce a monte, sulla scelta del lavoro), il primo è molto importante ma governabile in modo relativamente facile, con interventi in campo formativo. L'elemento più critico è il secondo, ovvero l'idoneità psicofisica (ed è quello di cui ci occuperemo in particolare in questa relazione).
- 3) Il messaggio importante è capire che il problema della non idoneità non è un problema a sé, avulso dal contesto lavorativo, ma è semplicemente uno dei tre elementi che influenzano la compatibilità tra lavoratore e mansione specifica, è un sotto-insieme del più grande insieme che è la compatibilità. Ricordiamo questo perché spesso, se un lavoratore non è più idoneo fisicamente ad una determinata mansione per cui ha adeguate competenze professionali può essere riconvertito ad una mansione per cui sia fisicamente idoneo, ma per cui non abbia adeguate competenze professionali, riconvertendolo con un opportuno percorso formativo ad hoc.

Dall'idoneità alla non idoneità

Tra idoneità psicofisica ad una mansione specifica e non idoneità, non c'è una cesura brusca (se non in pochi casi particolari: es. un lavoratore che ha avuto un trauma con gravissime menomazioni, oppure un infarto ...) , ma un passaggio lento e graduale. In realtà, tra idoneità e non idoneità c'è un continuum senza soluzioni di continuità, se pure però con pause ed accelerazioni.

Se (A) è l'idoneità e (B) la non idoneità, possiamo raffigurare così la situazione :

(A) ----- **(B)**

Il lavoratore che inizia la sua attività in una determinata mansione si colloca (tranne, ma solo in apparenza, casi particolari, es. il collocamento obbligatorio e protetto dei disabili) al punto **(A)**. Il primo obiettivo che occorre porsi è che il lavoratore rimanga sempre al punto **(A)**, o al massimo se ne discosti di poco, senza mai arrivare comunque al punto **(B)** o nelle sue prossimità.

Il secondo obiettivo (di retroguardia) è quello, se mai si dovesse arrivare al punto **(B)**, di gestire la situazione in modo favorevole al lavoratore, pur tenendo conto logicamente delle necessità dell'impresa.

Quindi, capovolgendo il titolo della mia relazione, anzitutto prevenire la non idoneità, poi, se su questo si fallisce, gestire la non idoneità.

Ho prima accennato ad un caso particolare: quei lavoratori appartenenti a categorie protette, che già dall'inizio del lavoro presentano delle menomazioni delle loro condizioni psicofisiche. Sarebbe che questi lavoratori non partano dal punto **(A)**, ma da un punto ben più avanzato.

Invece non è così: sarebbe così, in astratto, se ci riferissimo ad una generica idoneità al lavoro (certamente, questi lavoratori non sono marines!), ma noi ci riferiamo sempre ad una idoneità alla mansione specifica, ed anche questi lavoratori con menomazioni debbono essere collocati in mansioni compatibili con le loro condizioni psicofisiche, ovvero per cui sono idonei (pur con le loro limitazioni di fondo che possono ridurre in taluni casi la produttività, ma non l'idoneità al lavoro).

Come si arriva alla non idoneità

Per quali motivi un lavoratore può inoltrarsi sul cammino che da **(A)** porta a **(B)**? Ci sono diverse possibili cause che agiscono, isolatamente o integrandosi tra loro :

- 1) le condizioni di lavoro non sono idonee (anche dal punto di vista ergonomico) e quindi ledono la salute del lavoratore

- 2) si sviluppano delle patologie intercorrenti (o di altre situazioni, es. dipendenze da alcol, farmaci, stupefacenti, ecc.) non professionali che ledono la sua salute
- 3) i cambiamenti psicofisiologici cui ognuno di noi va incontro con l'invecchiamento, anche senza particolari patologie, possono modificare le condizioni di idoneità

Attenzione: anche se per schematicità di esposizione ho considerato questi tre elementi separatamente, in realtà molto spesso essi si intrecciano tra loro in vario modo e quindi tra questi tre elementi sono possibili tutte le combinazioni:

- patologie professionali possono sommarsi a patologie non professionali (1 + 2)
- patologie professionali possono accompagnare l'invecchiamento (1 + 3)
- patologie non professionali possono accompagnare l'invecchiamento (2 + 3)
- patologie professionali e non professionali possono accompagnare l'invecchiamento (1 + 2 + 3)

Quali problemi si pongono, nei diversi casi, al RLS

Se queste sono le principali cause per cui un lavoratore si avvia sul percorso che conduce alla non idoneità, gli interventi necessari per controllarle (e quindi fermare o almeno rallentare il percorso) sono naturalmente diversi :

- Per la prima causa (non idoneità delle condizioni di lavoro) lo strumento risolutivo è la modifica delle condizioni di lavoro (siamo nel campo del **PREVENIRE LA NON IDONEITA'**). Questo è il terreno d'azione privilegiato del RLS, su cui da sempre storicamente si muove. Potremmo dire che ogni intervento di un RLS sull'ambiente, la sicurezza, l'organizzazione del lavoro, è intervento che va nella direzione di prevenire la non idoneità.

- Se invece siamo nel caso della seconda e terza causa, il RLS non ha strumenti di prevenzione e si entra allora nel campo della **GESTIONE DELLA NON IDONEITÀ**. Nelle aziende, dove è presente, è il medico competente la figura chiave per gestire queste situazioni, e quindi il RLS deve porre particolare attenzione ai rapporti con questa figura. Voglio solo ricordare, a questo punto, che su questa tipologia di problemi il RLS può avviare fecondi momenti di collaborazione col delegato di patronato e/o con il “delegato sociale”, se sono presenti nell’azienda, per la tutela dei diritti e degli interessi dei singoli lavoratori e l’individuazione dei percorsi più corretti ed efficaci da seguire.

Quindi, prevenire e gestire

Per quel che concerne il “prevenire” , il RLS, svolgendo bene ed efficacemente i suoi compiti, lavora per prevenire le non idoneità, in una dimensione collettiva più individuale, muovendosi sia di sua iniziativa che sulla base delle richieste e segnalazioni dei suoi compagni. Ma, in fondo, anche intervenire al momento in cui si manifestano i primi segnali (a livello individuale o collettivo) di iniziale non idoneità è ancora un intervento preventivo, perché il più delle volte in questa fase i danni alla salute sono ancora sfumati e reversibili, e quindi è possibile spezzare il cammino che porterebbe alla non idoneità. In questi casi il RLS agisce in genere su richiesta di lavoratori (singoli o gruppi) , ma potrebbe anche agire di sua iniziativa, sollecitato, ad esempio, dai dati comunicati dal medico competente nella sua relazione in sede di riunione annuale di prevenzione. In questi casi, fondamentale è il rapporto col medico competente e con il RSPP, per individuare le soluzioni adeguate a controllare la situazione (come sempre ricordiamo, se poi in azienda non si trovasse ascolto occorre rivolgersi all’organo di vigilanza).

Per quel che concerne il “gestire”, il RLS deve anzitutto spendere le sue conoscenze del lavoro che si svolge nella sua azienda e delle diverse possibilità che si offrono (ai fini dello spostamento di un lavoratore non più idoneo) , il rapporto che ha con i

lavoratori (sempre per la ricerca di soluzioni alternative compatibili) , la relazione di confronto che ha stabilito (ove è stato possibile) col medico competente. E' importante che il RLS tenga presente che la variabile "professionalità del lavoratore" non è – ovviamente entro certi termini!- una variabile indipendente, ma che può essere oggetto di modifica con l'attivazione di interventi formativi e/o organizzativi. In particolare, comunque, il RLS può proporre o suggerire al medico competente soluzioni alternative ed ipotesi di ricollocazione del lavoratore non più idoneo.

E' bene ricordare che in diversi casi (in particolare per quel che attiene al problema delle dipendenze, ad es. l'alcoldipendenza) un valido supporto all'azione di gestione della situazione può essere trovato in strutture anche esterne all'azienda ; anzi, in tal senso esistono anche specifiche norme di legge.

Cosa può in concreto fare il RLS :

- A) Concordare con il medico competente il fatto di essere sempre e sistematicamente coinvolto ogniqualvolta il medico competente formula un giudizio di non idoneità (variamente graduato : parziale o totale, temporanea o definitiva, con o senza prescrizioni, tenendo conto che naturalmente il caso più critico è la non idoneità totale e permanente), per esplorare la soluzione migliore (il medico competente coinvolgerà il RLS o con l'assenso esplicito del lavoratore o, in caso di mancanza di tale assenso, semplicemente in termini generali e non nominativi).
- B) Allertare comunque tutti i lavoratori, sollecitandoli a coinvolgerlo sempre in caso di non idoneità, sia per supportarli (ad es. per il ricorso avverso tale giudizio, sempre con un possibile ruolo degli eventuali delegati di patronato) sia soprattutto per poter di sua iniziativa contattare il medico competente, qualora non si fosse realizzato con lo stesso un accordo di procedure come illustrato al punto A (è ovvio che se esiste un tale accordo i lavoratori devono esserne informati)

C) Proporre alle RSU-RSA e, in accordo con loro, al datore di lavoro (o al responsabile del personale) un metodo organizzato per gestire con sistematicità le idoneità (percorsi e procedure, vedi ad es. il caso dell'azienda USL di Bologna, che esporrà tra breve Andrea Spisni, o il "vecchio" caso dell'ATC di Bologna con i lavoratori "meno atti" alla guida)

D) Coinvolgere lo SPSAL (organo di vigilanza) ogni volta che ci si trova di fronte a comportamenti del datore di lavoro e/o del medico competente non condivisibili.

Tutti questi tipi di intervento a tutela hanno ovviamente un limite insormontabile : il fatto che nell'azienda esista la possibilità di una mansione alternativa (es. di una piccola azienda che fa solo saldatura e in cui un lavoratore non è più idoneo a tale attività!) : in questi casi, l'espulsione dall'azienda è inevitabile, e solo interventi a livello normativo possono realizzare sbocchi positivi a tali situazioni. Quindi in questi casi (peraltro meno comuni di quel che si creda) il RLS non ha nessuno strumento d'intervento da utilizzare.

Concludendo :

Il ruolo del RLS su questa problematica frequente e complessa si fonda su 5 punti essenziali :

- 1) duplice approccio al problema, sia con interventi a valenza collettiva (in particolare la prevenzione della non idoneità) che a valenza individuale (in particolare la gestione della non idoneità)
- 2) rapporto privilegiato e costruttivo con il medico competente dell'azienda (in particolare per la gestione, ma anche per la prevenzione, nelle prime fasi iniziali del cammino verso la non idoneità)
- 3) collaborazione con il delegato di patronato e con il "delegato sociale" eventualmente presenti , per evitare assurdi e negativi momenti "concorrenziali" , realizzando al contrario sinergie importanti

- 4) approccio sistemico al problema della non idoneità psicofisica, trattandolo sempre come un problema non avulso dal complesso della compatibilità tra mansione e pensione, e quindi riferendolo sempre ad un contesto lavorativo complessivo ed a possibili altri strumenti d'intervento (es. la formazione)
- 5) presa d'atto e riconoscimento del fatto che in un certo numero (se pur limitato) di casi il problema non è risolvibile all'interno dell'azienda.

QUALE COINVOLGIMENTO E CHE TIPO DI INTERVENTO È POSSIBILE PER IL RLS?

A. Spisni – RLS Azienda USL di Bologna

Identificazione del problema

Fin dalle prime esperienze come RLS abbiamo appurato che il problema della inidoneità al lavoro da parte di lavoratori con problemi di salute, era uno degli aspetti più presenti nelle richieste che ci venivano fatte dai lavoratori al momento degli incontri che avevamo programmato per farci conoscere ed informarli sul nostro ruolo.

Abbiamo in tutti questi anni, seguito i lavoratori che chiedevano informazioni e garanzie sul loro stato di salute che aveva subito un aggravamento e ne aveva ridimensionato le capacità lavorative, ognuna delle quali aveva delle peculiarità proprie, legate al tipo di patologia ed alle caratteristiche della persona coinvolta, ma che avevano tutte qualcosa in comune: la paura di essere estromesse o emarginate dal mondo del lavoro e che le rendeva appunto “fragili” nei confronti degli altri lavoratori.

Con il passare degli anni abbiamo assistito inoltre ad un aumento rilevante di queste fragilità dovute a tutta una serie di cause legate alle modifiche intervenute nell'ultimo decennio dal punto di vista della organizzazione del lavoro (turni, lavoro notturno, lavoro precario, aumento della vita lavorativa, ecc.), che, in una realtà come quella sanitaria in generale ed ospedaliera in particolare si somma ad altri fattori aggravanti quali la mancanza del turnover che comporta turni ripetuti (anche notturni) senza il dovuto riposo necessario a recuperare energie e la peculiarità del servizio reso che non può essere per un attimo tralasciato o sospeso e che per questo comporta un livello di stress particolarmente elevato.

Di conseguenza come RLS ci siamo riproposti di intervenire su questo problema senza aspettare che diventasse ingestibile, ma per poterlo governare in maniera corretta e dare ai lavoratori della nostra azienda uno strumento di tutela che garantisse loro un percorso definito e adeguato che prevenisse e governasse tutte le problematiche che si scatenano quando ci si trova ad affrontare le incognite legate ad un problema di salute sul luogo di lavoro.

E per fare questo abbiamo cominciato a ragionare su che ruolo noi stessi potevamo avere nell'inserimento lavorativo di operatori e operatrici che erano o che sono portatori di limitazioni alle funzioni. Ci siamo detti che gli obiettivi principali del nostro intervento dovevano essere legati ad alcuni aspetti per noi irrinunciabili, ed in particolare:

- ? garantire il diritto al lavoratore di lavorare in sicurezza e nella tutela della propria condizione sia fisica che psichica (accettazione della propria condizione);
- ? tutelare la professionalità e quindi il mantenimento del livello contrattuale e della condizione sociale in una società che tende sempre di più ad isolare le classi più deboli;
- ? aumentare la considerazione personale del lavoratore inidoneo e/o parzialmente inidoneo sulle sue residue capacità lavorative e sulla possibilità di essere ancora utile e non un peso per i colleghi e quindi per l'Azienda;
- ? garantire una organizzazione del lavoro, o modifiche della stessa, che tuteli sia gli interessi di salute del personale, con inidoneità alla mansione o senza inidoneità, sia l'interesse dell'azienda e i suoi obiettivi.

Il percorso seguito

Tenendo fissi quegli obiettivi illustrati in precedenza, siamo partiti da una serie di considerazioni a cui sono seguite una serie di iniziative che ci hanno visto impegnati su due fronti:

1. **operare in fase preventiva** e quindi lavorare in stretta collaborazione con il SPPA, sempre e comunque nel rispetto dei ruoli e delle competenze, al fine di verificare preventivamente possibili esposizioni a rischi presenti in azienda. In questa fase abbiamo ritenuto fondamentale garantire soprattutto due cose:
 - a. una stretta collaborazione con il Medico competente nella disamina degli infortuni sul lavoro e su quelli che sarebbero potuti capitare (near accidents: è calcolato che per ogni infortunio accaduto sono 4 quelli che potevano accadere);
 - b. uno stretto il rapporto con i lavoratori, dai quali possono giungere, attraverso il sentito quotidiano, importanti segnali su situazioni di rischio per la salute.

2. **operare in fase protettiva** su altri due aspetti altrettanto importanti:
 - a. gestire insieme al lavoratore interessato la richiesta di visita al Medico Competente, qualora se ne ravvisino le prerogative professionali, l'eventuale ricorso alla Commissione medica ex art. 17, l'eventuale ricorso al Giudice del lavoro, il rapporto con gli Uffici Tutela delle OO.SS., ecc.
 - b. e, come irrinunciabile, gestire in modo collegiale la collocazione del lavoratore in unità operative idonee garantendogli un adeguato percorso di inserimento soprattutto nei casi di cambio mansione o di spostamenti di sede (informazione, formazione, tutela del ruolo, ecc.).

Durante questa fase di analisi del problema e di ricerca di soluzioni operative che potessero andare nella direzione della massima tutela possibile dei lavoratori in presenza di una organizzazione del lavoro, come abbiamo detto, difficile e molto

spesso rigida per le caratteristiche legate al servizio che deve rendere alla società civile, vissuta molto spesso dai lavoratori, sulla propria pelle, ci siamo resi conto di un altro aspetto fondamentale e che inizialmente avevamo sottovalutato prestando attenzione solo al singolo soggetto che volevamo tutelare, senza prendere in considerazione il contesto generale e cioè tutti gli altri lavoratori, senza il cui consenso alle nostre scelte, il lavoro intrapreso sarebbe stato inutile.

Per questo motivo, un intervento degli RLS sui lavoratori particolari (inidonei, portatori di handicap, gravide e puerpere, lavoratori anziani, ecc.) in contesti organizzativi che vedono sempre di più l'isolamento del singolo e dei suoi problemi nei confronti dell'insieme dei lavoratori, a discapito di una organizzazione tutelante gli interessi dei più deboli, è di vitale importanza per far sì che vi sia un coinvolgimento di tutti i lavoratori nell'accettazione di operatori che, sfortunatamente, sono portatori di patologie che impediscono loro di essere, come ha detto Magelli, dei marines.

Per raggiungere gli obiettivi che ci eravamo posti, abbiamo cercato di utilizzare un metodo di lavoro che vedesse al centro del nostro impegno un percorso che a partire dal singolo arrivasse ad una modifica, condivisa tra tutti gli attori della prevenzione presenti in azienda, dell'organizzazione del lavoro, almeno sotto l'aspetto della collocazione di personale con limitazioni indipendentemente dalle cause che l'hanno originata.

Pur operando intensamente e quotidianamente in modo preventivo, abbiamo ritenuto indispensabile avviare uno stretto rapporto di collaborazione con la RSU Aziendale che ha portato alla stesura di un Protocollo di relazioni tra la stessa e gli RLS nel quale si evidenziavano quali percorsi comuni si potevano attuare tra i due organi di rappresentanza.

Ed è stato proprio attraverso questa collaborazione che è stato dato mandato agli RLS di interessarsi a diverse tematiche importanti per la sicurezza dei lavoratori, quali l'inserimento del personale portatore di limitazioni alla mansione, inserimento gravide

e puerpere, tutela delle situazioni di mobbing, di partecipare alle riunioni e alle trattative sindacali a supporto della RSU.

In questa ottica gli RLS hanno informato l'azienda della loro intenzione di condividere un percorso ben strutturato e partecipativo per la gestione dei lavoratori non idonei attraverso la presentazione di una proposta su cui l'Azienda ha dato la disponibilità al confronto. È stato così realizzato un tavolo bilaterale OO.SS.- Azienda con la partecipazione degli RLS, che dato il via ad una serie di incontri e di confronti che hanno portato a modifiche ed integrazioni alla prima proposta. Questa proposta condivisa tra le parti, sarà quindi alla base di una specifica trattativa sindacale al fine di promuoverne l'applicazione su tutto il territorio aziendale.

Lo strumento

Lo strumento che è stato individuato per cercare di dare corpo agli obiettivi di tutela delle fragilità che di volta in volta si manifestano sul posto di lavoro, è rappresentato dall'istituzione di una commissione mista, e cioè con la presenza del SPPA, del MC, del DdL o un suo rappresentante e dal RLS, che valuti, a valle del parere di inidoneità espresso dal Medico competente o del parere dell'Organo di Vigilanza, l'unità operativa dove inserire il lavoratore.

In altri termini il percorso condiviso con l'Azienda, ha inizio dopo che il Medico competente, nell'ambito delle sue prerogative istituzionali, certifica che un lavoratore non è idoneo, parzialmente o totalmente, a svolgere quella determinata mansione a cui era adibito da tempo e che da ora in poi non è in grado di svolgere con la stessa intensità a causa di un problema insorto per diversi motivi, non legati esclusivamente al lavoro.

Mentre prima il medico si limitava a dare un semplice giudizio di inidoneità alla mansione e poi toccava all'azienda, attraverso i suoi preposti o dirigenti trovare una collocazione alternativa, che molto spesso era più funzionale alla organizzazione del

lavoro in cui questo lavoratore era ricollocato rispetto alle sue residue capacità lavorative, ora invece si apre un tavolo di confronto con tutte le figure previste dalla 626 che interagiscono e contribuiscono ad individuare la giusta collocazione al lavoratore rispetto alle problematiche di salute che il medico ha riscontrato.

Come si può ben vedere la commissione non interviene sul parere del Medico competente ma solo proponendo al Datore di lavoro, sentito anche il parere del lavoratore attraverso il RLS, possibili posti di lavoro tutelanti la salute del lavoratore interessato. Non viene più imposto al lavoratore una ricollocazione con il solo scopo di non sconvolgere la vecchia organizzazione ovvero di isolarlo per non fare opera di integrazione con altri lavoratori che potrebbero viverlo come un ulteriore carico di lavoro a causa della sua fragilità, ma attraverso un percorso di partecipazione si arriva alla individuazione di una Unità Operativa che risponda alle esigenze di salute del lavoratore, e più precisamente che tuteli le sue residue capacità, ma nello stesso tempo tenga conto anche delle esigenze produttive dell'azienda.

La procedura

Il Medico competente sulla base dell'esito degli accertamenti sanitari (preventivi e periodici) e in base ai rischi individuabili nel Documento della Valutazione del Rischio rilascia un giudizio di idoneità, di idoneità con limitazioni o di inidoneità alla mansione specifica.

Il giudizio viene trasmesso al Lavoratore e al Datore di Lavoro.

Il Datore di Lavoro, in collaborazione con i centri di responsabilità specifici (es: SATeR, Dir.Sanitaria, Amministrazione, ecc.), e coinvolgendo il Medico Competente e il S.P.P., individua le funzioni e/o il piano di attività calato sui compiti del dipendente interessato e individua l'Unità Operativa dove dovrà prestare la propria opera l'interessato.

Nel caso vi siano delle problematiche dopo l'inserimento del lavoratore interessato, lo stesso e/o il Datore di Lavoro possono richiedere l'intervento della Commissione.

Il Datore di lavoro o soggetto da questo delegato, convoca la Commissione entro 10 giorni dalla richiesta, la quale verifica la possibilità, anche mediante l'eventuale adeguamento strutturale, impiantistico, tecnologico e organizzativo le possibilità di reinserimento rispetto alla mansione individuata.

La Commissione, inoltre, verifica le seguenti possibilità in ordine di priorità:

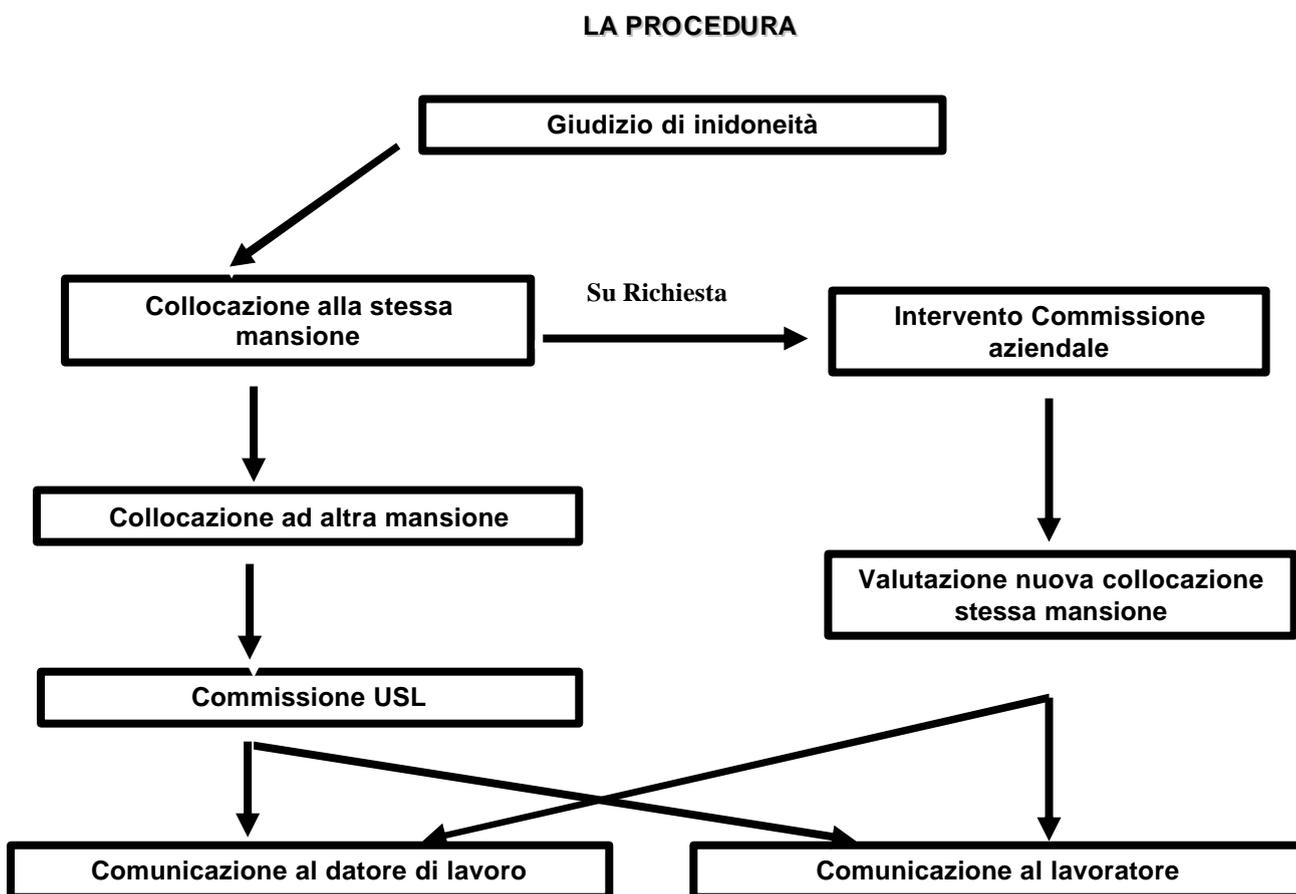
- ? di ricollocare l'operatore in un'altra Unità Operativa/Servizio della medesima struttura/sede;
- ? di ricollocare l'Operatore in una Unità Operativa/Servizio di un'altra sede, tenendo in considerazione anche la residenza del Dipendente.
- ? dopo aver esperito tutti i tentativi per ricollocare il Dipendente nel proprio profilo professionale di appartenenza, in ultima istanza verrà presa in considerazione la possibilità di modificare tale profilo, previo consenso scritto del Lavoratore e sentito il parere della Commissione.

La Commissione, considerati:

- ? il Documento della Valutazione dei Rischi (ex art. 4 D.Lgs 626/94);
- ? il Giudizio di idoneità alla specifica mansione rilasciato dal medico Competente o dall'Organo di Vigilanza Territorialmente Competente;
- ? il parere del Lavoratore;
- ? il parere del Medico Competente sulla compatibilità della nuova mansione;
- ? il parere del Datore di lavoro, del Dirigente e del Preposto;
- ? il parere dei RLS;

esprime un **parere tecnico**, sulla base della documentazione sopra menzionata in merito ad una ricollocazione dell'Operatore, proponendo alcune possibili soluzioni.

Fig 1: schema della procedura per l'attivazione della Commissione



Conclusioni

In conclusione penso che il percorso partecipato tra tutti gli attori della prevenzione in Azienda comprese le Organizzazioni Sindacali, abbiano permesso agli RLS, non solo di rappresentare i lavoratori nell'ambito di quanto previsto dall'art. 19 del 626, ma di andare oltre a ciò che è previsto dalla norma per cercare di tutelare al meglio la salute dei lavoratori e delle lavoratrici.

Con questa nuova procedura, che non vuole essere la panacea di tutti i problemi legati all'inserimento dei lavoratori inidonei, pensiamo si possa cominciare ad intervenire anche su tutta l'organizzazione del lavoro partendo non tanto dal rispetto delle norme, pur importanti, ma dalla tutela della personalità e del ruolo degli operatori tante volte messe in secondo piano dalla ricerca del solo profitto aziendale.

Come RLS mi auspico che vi sia un sensibile miglioramento delle condizioni lavorative di questi operatori "fragili" e che i risultati di tale procedura possano, anche con sensibili miglioramenti alla stessa nel caso se ne ravvedesse la necessità, evidenziare che il ruolo propositivo dei RLS è sicuramente preponderante rispetto al ruolo di "controllore o vigilante" in cui molto spesso sia le Aziende che noi stessi tendiamo a relegarci.



DIBATTITO

QUESITI

R.L.S. Beppe Pinto – TRENITALIA

Su proposta del RLS, a Marzo 2006 nasce, presso la struttura Assistenza Clienti Emilia-Romagna, il progetto “Sostegno Operativo Anti-stress”. E’ un servizio totalmente gratuito e volontario di supporto psicologico rivolto al personale di front-line (Personale di Bordo dei treni della Divisione Passeggeri, i treni a lunga percorrenza ed il Personale di Terra) che si trova coinvolto, nell’esercizio delle proprie funzioni, in situazioni critiche di lieve entità (stress da sportello, gestione di criticità) così come in eventi di maggiore impatto (aggressioni fisiche e verbali, investimenti in linea, gestione di eventi critici importanti tipici dell’esercizio ferroviario).

Il progetto, prima esperienza pilota in Italia nel nostro settore, scaturisce dall’esigenza di fornire uno strumento di supporto al personale di front-line per affrontare lo stress causato dalla gestione delle criticità incontrate nello svolgimento delle attività lavorative e mirato a facilitare la ripresa di normali ritmi di lavoro e garantire ottimali livelli di funzionalità.

Il problema dello stress e dei rischi ad esso connessi sono stati oggetto di specifici studi, dai quali è emersa l’esistenza di una stretta relazione tra stress, errore umano ed incidente/infortunio. Attualmente il concetto di rischio per un lavoratore, non è più in stretta ed unica relazione con un eventuale danno per la salute fisica,

ma si è esteso al suo benessere psicofisico, quindi alla integrità complessiva della persona.

Si calcola che ogni anno 41 milioni di lavoratori della Comunità Europea soffrano di sintomi da stress da lavoro. Tra i lavoratori esposti alle conseguenze di questo nuovo rischio emergono quelli a continuo contatto con il pubblico e quelli che svolgono attività strutturate in turni. Il Personale di Bordo, quello addetto alla vendita ed all'assistenza rientra a pieno titolo nella categoria di lavoratori indicata.

Dal 2004 al 2005 si è registrato, tra il personale appartenente alla struttura di Assistenza Clienti Emilia-Romagna, un notevole aumento delle giornate perse a seguito di infortuni conseguenti ad eventi traumatici legati ad episodi di aggressione a bordo treno.

L'analisi dei dati relativi agli infortuni ha evidenziato la necessità di intervenire in modo mirato e l'esigenza di un'attenta politica di interventi di carattere preventivo in favore della sicurezza del lavoro, per i quali la Psicologia può dare un'importante contributo.

L'attenzione e la sensibilità del Dirigente della struttura Assistenza Clienti Emilia-Romagna, dei Responsabili delle Strutture Operative, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, riguardo le tematiche trattate, hanno reso possibile la realizzazione di questo progetto. Quest'ultimo si inserisce in un più ampio sistema di gestione della Salute e della Sicurezza sul lavoro messo in atto dall'azienda in conseguenza della pressante richiesta del RLS, al fine di monitorare costantemente gli eventi traumatici.

Con l'esponenziale verificarsi degli eventi traumatici e con l'attività incalzante del RLS, Assistenza Clienti Emilia-Romagna, in linea con il quadro normativo europeo e con la direttiva 89/391, si è convinta dell'importanza della vicinanza dell'Azienda ai dipendenti coinvolti in episodi critici e dell'importanza della tempestività dell'intervento per la riduzione dell'insorgenza di disturbi post-traumatici.

Il Progetto nasce anche dalla consapevolezza dell'importanza della soddisfazione del personale tutto ed in particolare di quello che svolge attività che impattano direttamente sulla soddisfazione del cliente e sulla qualità e sicurezza del servizio

erogato: da qui l'importanza dell'implementazione di questa iniziativa e la proposta del pregiato supporto terapeutico offerto dallo Psicologo.

Il personale, dipendente da ACER, che ha subito traumi può volontariamente ricorrere all'aiuto dello Psicologo, il quale garantisce la massima riservatezza professionale: nessun dato sensibile viene trasmesso all'Azienda, tranne analisi statistiche di interventi divisi per genere, tipologia, fascia d'età, ecc. e relativi suggerimenti di ordine medico-scientifico.

L'assistenza è offerta dalla dott.ssa Pasqualina Scicchitano, psicologa e terapeuta, abilitata all'esercizio della professione ed esperta in tecniche di "Psicologia dell'Emergenza".

La dott.ssa è a disposizione del personale, per incontri individuali o di gruppo, ogni giovedì dalle 9,00 alle 12,00 presso i locali dell'Impianto di Riferimento di Bologna ed è contattabile tramite cellulare di servizio in ogni momento della giornata. Sono previsti specifici interventi nei momenti di formazione in aula e interventi immediati in occasione di gravi eventi che vedono coinvolti i lavoratori, in linea con le indicazioni applicative della "Psicologia dell'Emergenza".

Il progetto la cui sperimentazione è prevista per tutto il 2006, si propone di individuare, attraverso l'analisi delle patologie riscontrate, azioni di miglioramento a beneficio del personale e dell'azienda. Finalità ultima è facilitare la ripresa ed il recupero dei normali ritmi di lavoro, a seguito di un evento traumatico, e della qualità della vita, sostenere il lavoratore nella fase di rielaborazione dell'evento, nella fase di reinserimento sul proprio posto di lavoro o nella fase di ricollocazione ad altra mansione per inidoneità a seguito del trauma.

La psicologa, con interventi di psicoterapia di sostegno e psicoterapia per traumi, aiuta il personale traumatizzato a rielaborare e ristrutturare le esperienze vissute al fine di rafforzare le risorse del soggetto nella gestione di future situazioni di disagio e stress.

Lo stress, spiega la dott.ssa, è il risultato di un processo di adattamento che coinvolge l'individuo durante la sua interazione con l'ambiente: il soggetto valuta l'evento che deve essere affrontato e cerca una strategia per farvi fronte. Se è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, utilizzando le proprie strategie e risorse, l'individuo supera il trauma. Se al contrario le condizioni

sfavorevoli superano le capacità dell'individuo e le sue risorse e se queste condizioni sfavorevoli sono prolungate nel tempo, l'individuo diventa incapace di reagire. Le conseguenze possono essere di diversa entità a seconda delle capacità dell'individuo nel tollerare un determinato livello di stress ed ad affrontare le richieste dell'ambiente di lavoro.

Lo stress e le sue conseguenze possono divenire un problema per l'azienda in termini di aumento di infortuni ed assenteismo con una conseguente perdita di giornate lavorative e per il lavoratore disturbi e patologie di tipo comportamentale, fisiche e psicologiche, con forti ed importanti ricadute sul piano relazionale e della qualità della vita familiare e professionale.

Con cadenza bimensile il progetto e la sua bontà vengono stimati dal gruppo di lavoro aziendale composto dal Dirigente di ACER, dai Responsabili delle strutture operative, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e dal Medico competente.

I risultati finora raggiunti mostrano il successo del progetto: da marzo le richieste di colloquio ed assistenza sono andate progressivamente aumentando, passando da 18 a 69, tanto che la dott.ssa prolunga spesso la sua permanenza presso la struttura che la ospita. Ad oggi, i colloqui effettuati sono 69, gli interventi di sostegno psicoterapeutico 12 e quelli di sostegno psicoterapeutico per trauma 14. E' interessante notare come di questi ultimi interventi, 11 sono riconducibili ad eventi traumatici avvenuti quando il progetto era già operativo, mentre tre sono episodi precedenti l'implementazione dello stesso. L'esistenza del supporto e la conseguente tempestività dell'intervento hanno reso possibile un recupero di tutto il personale coinvolto ed in tempi prima inimmaginabili. Al contrario le tre persone che hanno subito il trauma quando ancora il servizio non era disponibile ed hanno usufruito del supporto successivamente al trauma non ne hanno tuttora superato le conseguenze.

Si riscontra inoltre un maggior numero di richieste tra i dipendenti appartenenti alla fascia di età compresa tra i venti e trenta anni, fascia d'età che rappresenta ormai un terzo della "forza lavoro" di riferimento composta di circa 300 lavoratori, di cui un terzo donne e circa 80 assunti negli ultimi due anni.

Questi aspetti dimostrano la necessità di supporto, soprattutto tra i giovani dipendenti che hanno appena intrapreso una delicata mansione e l'efficacia dell'intervento.

I dati sono inoltre indicativi dell'esigenza di comunicazione e dialogo tra Azienda e Personale, con l'obiettivo comune di individuare le aree problematiche e di possibile intervento al fine di migliorare la gestione delle attività, aumentando così la possibilità di una maggiore considerazione della "persona" e delle problematiche tipiche della sicurezza del lavoro (stress psico-fisico da turni, da carico di lavoro, mobbing, burn-out, ecc.) nella organizzazione del lavoro e nella gestione dei processi di produzione.

A fronte dell'efficacia del servizio, l'R.L.S. e la Struttura Assistenza Clienti Emilia-Romagna auspicano il prolungamento e l'estensione del progetto a livello nazionale, quale strumento in grado di ottenere risultati estremamente positivi e per il Personale e per l'Azienda. Un'attenta analisi mostra infatti che il progetto ha la capacità di ridurre notevolmente le giornate perse per infortunio con un impatto estremamente positivo in favore di una migliore qualità dei servizi erogati, dell'efficienza economica, della buona immagine dell'azienda stessa, del benessere delle persone in funzione del sostegno e della difesa della loro integrità psico-fisica.

ROSA MARTINO - RLS CUP 2000

Sono Rosa Martino, ho un triplo ruolo nell'azienda di CUP 2000, addetto alla 626, RLS e segretaria provinciale del sindacato. Con tutte questi compiti dovrei avere sempre una risposta alle problematiche che si pongono, per la 626; in realtà abbiamo un sacco di problemi perché abbiamo molto personale per la gestione di tutti i CUP, che voi probabilmente conoscerete.

Abbiamo personale che lavora sul front office, che sono le persone che voi vedete quando andate negli ospedali, nei poliambulatori a prenotare e sul call-center; il nostro call-center è in parte a Castel San Pietro e in parte a Bologna; poi abbiamo una sede dove si svolgono delle mansioni direttive da parte dei progettisti. I problemi più grossi naturalmente si presentano sul front office e sul call-center; sul front office perché sono le persone che sono più esposte ai rischi dello stress psicofisico oltre che a quello posturale, perché lavorano allo sportello.

L'unica cosa che posso dire è che il problema più grosso è che non riesco mai, visto che la nostra società è una società privata, ma fatta di enti pubblici, non riesco mai a relazionarmi in modo costruttivo con l'azienda, né io e né gli altri due RLS, (per un totale di 510 persone).

Quindi la difficoltà più grossa è relazionarmi in senso propositivo, in quanto non si vuole distruggere niente, si vuole solo costruire e consigliare, visto che da noi c'è una gestione di turni stressanti e le problematiche sono quasi sempre legate allo stress che il lavoratore subisce allo sportello, un po' perché la realtà socio sanitaria è quella che è, e certamente non la possiamo cambiare noi come Cup 2000, un po' perché la gente va allo sportello, entra in un poliambulatorio e vuole qualcosa di concreto, vuole la prestazione, oppure perché l'attesa è lunga e le risposte a volte, anche se non è colpa, dei nostri operatori molto professionali e molto preparati, non possono essere esaustive perché una risposta sicura non c'è.

Ci sono dei tempi di attesa lunghissimi e certamente non possiamo risolvere noi questa problematica e la questione che io pongo e per cui cerco il confronto, è dovuta al fatto che vi è personale femminile giovane che fa dei turni, l'età più alta va dai 30 ai 35 anni, e quindi si chiede all'azienda di gestire questi sportelli, questi call-center in modo che

queste lavoratrici possano fare la pausa, perché non si riesce mai a capire il motivo per cui il pomeriggio c'è quasi sempre uno sportello solo. Ci sono le malattie, ci sono le maternità, tutte cose prevedibilissime, perché è naturale visto che sono donne giovani, e, da quello che mi risulta, non vengono sostituite, non ci sono mai le risorse per coprire le assenze allo sportello.

Accorciare i tempi d'attesa per l'utenza, ad esempio; se arriva allo sportello e trova la persona disponibile non aspetta 35 minuti, ma aspetta 10 minuti e se poi l'informazione è completa se ne va anche contento; volevo, se potete, una risposta in merito.

E poi gli ambienti di lavoro, a volte mi scontro con l'ASL, e su questo sarei felice di confrontarmi con gli RLS dell'ASL, magari dopo ci conosciamo, perché gli ambienti purtroppo sono sporchi, almeno i nostri; abbiamo dovuto fare delle raccomandate, intervenire come organizzazione sindacale; abbiamo anche il problema della temperatura ambientale o troppo fredda o troppo calda, perché i condizionatori sono messi in posizioni non idonee.

Vorrei perciò una risposta perché relazionarmi con la mia azienda va bene, però quando mi trovo a gestire dei front office, dei call-center, che sono dislocati in ambienti in affitto, anche se non è corretto perché ci sono delle convenzioni, ci sono degli accordi, vorrei sapere come faccio quando mi sono già rivolta al MC ed all'azienda, ho fatto le mie relazioni e le mie richieste scritte, fatto le relazioni alla responsabile della logistica, chiedendo le pulizie, chiedendo l'idoneità anche su certi interventi.

Io mi devo scontrare con l'USL perché al Tiarini c'è una fila di sedie per l'utenza dove c'è un ferro che sporge e abbiamo avuto dei problemi, mi chiedo di chi è la competenza?

Concludendo la mia domanda è: si può collaborare insieme in modo da snellire queste cose burocratiche che potrebbero creare dei danni sia all'azienda che rappresento sia all'AUSL di Bologna? Poi il problema delle pause, una volta denunciata all'autorità competente, visto che non si riescono a gestire, cosa devo fare?

BORDONI PATRIZIA - RLS COMUNE DI BOLOGNA

Ciao a tutti, io mi chiamo Patrizia Bordoni e sono una RLS del Comune di Bologna. Volevo portare semplicemente la mia esperienza su questo tema, diciamo che partiamo da un punto che sembrerebbe buono, come RLS ho un buon rapporto in azienda con le RSU e le Organizzazioni sindacali aziendali, un buon rapporto con il MC con cui abbiamo riunioni e contatti informali, un buon rapporto anche con il servizio di prevenzione e protezione aziendale e anche questo è importante per il tema di oggi. Molte possibilità di ricollocazione delle persone, essendo il comune di Bologna un'azienda piuttosto grossa con tante fabbriche ed è chiaro che un lavoratore che magari esce da un servizio o da una scuola può essere facilmente ricollocato in un ufficio amministrativo con la dovuta formazione e quant'altro; diciamo quindi che di spazi ce ne sono.

Fin qui sembrerebbe una situazione idilliaca, ma purtroppo non è così perché, soprattutto negli ultimi anni il rapporto con l'azienda e l'atteggiamento dell'azienda è molto peggiorato, nel senso che in passato c'era molta più collaborazione si vedevano questi lavoratori come delle risorse, quali noi riteniamo che siano; attualmente invece vengono considerati dall'azienda dei veri e propri pesi, anche se spesso sono lavoratori non anziani, giovani, che escono magari per questioni di patologie fisiche.

I nostri inidonei, dal punto di vista fisico, provengono per la maggior parte, dalle scuole e dai servizi di produzione pasti, quelli delle scuole comunali, cioè i nidi e le materne, diciamo che l'azienda è obbligata a ricollocarli ed, anche se a fatica, li ricolloca, mentre per i centri pasti la situazione è diversa.

Qualche tempo fa il comune di Bologna ha esternalizzato i centri, ha fatto una SPA pubblica di cui detiene il 51% però è un'azienda a parte e in fase di trattativa sindacale in cui eravamo comunque presenti noi RLS, abbiamo mantenuto, nell'accordo di passaggio, una norma che dice che i lavoratori che per ragioni di salute non possono più svolgere l'attività, e sono tutti cuochi naturalmente non possono essere ricollocati all'interno dell'azienda devono essere ricollocati all'interno del comune di Bologna.

Questo ci ha permesso a tutt'oggi di riprendere dentro 25 persone, però ultimamente ci ritroviamo con delle problematiche, perché questo accordo viene messo in discussione,

nel senso che il MC competente che certifica l'inidoneità è lo stesso, sia per il Comune di Bologna che per l'azienda partecipata ed è quindi lo stesso che fa le visite di riassunzione di questi lavoratori. Per cui ci ritroviamo che il MC dice che sono inidonei a svolgere la loro attività, poi lo stesso medico li riassume dicendo che sono idonei; 10 persone le abbiamo appena riassunte dicendo che sono idonee a lavorare nei nidi.

Persone che hanno magari patologie come il tunnel carpale, o patologie relative alla schiena, allora tutto ciò è un controsenso. E' chiaro che per rientrare in azienda nessuno di noi si mette a sottillizzare, però questa è una problematica che bisogna rilevare in qualche maniera perché o qualcuno dei medici si sbaglia o c'è qualcosa che non funziona bene nel meccanismo.

Questa è una problematica che io pongo anche a livello di Azienda USL perché è quella alla quale appartengono i medici anche se il medico che fa le assunzioni per il comune di Bologna lavora come libero professionista, non a nome di USL.

Ultimamente vengono avanti però altri tipi di problemi, quelli che diceva la collega precedentemente, quelli legati al lavoro di front office. Anche noi abbiamo molti servizi che fanno front office gli URP per esempio, tutti i vari servizi anagrafici, ma anche tutti i servizi sociali, che hanno anche un front office di un certo tipo, diciamo un po' problematico. Nel passato, quando c'erano state queste problematiche legate alla gestione dell'utenza, soprattutto nelle scuole, si era fatto un accordo con l'amministrazione, costruendo una sorta di anno sabbatico. Per un periodo la persona usciva dal servizio, andava a fare qualcos'altro e una volta sbollito il carico di stress legato al rapporto con l'utenza, poteva rientrare, perché poi è difficile anche per il medico credo verificare questi tipi di burn out, è difficile dire che un lavoratore non è più idoneo perché magari ha un momento legato al proprio vissuto privato; ora questa prassi non è più molto fattibile sempre per l'atteggiamento dell'azienda.

Volevo anche vedere in altre aziende come si fanno le segnalazioni perché va bene fare gli accordi, ne abbiamo fatti parecchi, così come l'Azienda USL di cui parlava prima Andrea, però dopo bisogna calarli nella realtà e lì sorgono i problemi.

Per ultimo volevo far rilevare una problematica che sta venendo avanti, anche se non è strettamente legata al tema di oggi, però volevo capire fino a che punto è ampia: quella legata al lavoratore isolato. Noi abbiamo parecchi casi, sia nelle scuole sia nelle biblioteche, di lavoratori che si ritrovano soprattutto a chiudere il servizio da soli. Più

volte anche in questo caso, abbiamo detto non deve succedere, ci sono delle problematiche legate alla sicurezza, nella realtà poi è molto difficile intervenire.

Volevo capire se su questo c'è qualche dato, c'è qualche risultato che poteva esserci utile.

Grazie.

PICCININNO ANGELA - RLS AZIENDA USL DI BOLOGNA

Siccome il mio intervento è sui lavoratori anziani, incomincio a sedermi così si capisce subito quali sono i problemi dei lavoratori della mia età.

Allora io mi chiamo Angela Piccinino e sono ormai da tantissimi anni, forse anche troppi, RLS dell'azienda USL insieme con Andrea Spisni e altri colleghi che sono qui tra il pubblico. Il mio intervento sarà molto breve e mi aggancio a quello che è stato detto sui fattori di fragilità e sulle criticità che emergono per i giudizi di idoneità dei lavoratori, aggiungendo un elemento che è stato elencato e che noi RLS dell'azienda USL intendiamo approfondire ed è il fattore di fragilità legato all'invecchiamento dei lavoratori, fenomeno che è in grandissimo aumento anche per le proposte legislative che vengono avanti che di fatto prolungano la vita lavorativa.

Ora noi donne abbiamo un handicap: viviamo circa 8 anni in più degli uomini e questo ce lo fanno pagare quotidianamente, quindi faccio una proposta: ci impegniamo ad un suicidio collettivo intorno ai 70 anni se qualcuno ci manda in pensione ad una età ragionevole, almeno così abbiamo una possibilità di qualche anno buono.

A parte la battuta, noi abbiamo considerato, anche a seguito di tante segnalazioni che ci vengono dai nostri colleghi che l'invecchiamento è già ma diventerà ancora di più un fattore esplosivo nell'organizzazione del lavoro per tutte le cose che chi ha la mia età, io ho 57 anni quasi, vive sulla propria pelle. Cala la vista, la memoria, l'udito, si fa un po' più fatica a fare tante cose, aumentano i problemi; adesso non è che mi butto giù, perché uno magari maschera, ma i problemi ci sono.

Noi abbiamo iniziato questo percorso per cercare di dare qualche contributo ed abbiamo fatto una proposta alla direzione dell'azienda che abbiamo chiamato "Grandi al lavoro". Grandi è bello perché dà anche un senso di importanza non solo grandi come quantità di anni, ma anche grandi come esperienza, come vissuto e questo progetto si cala su una realtà molto specifica che è quella delle lavoratrici in età dai 42 ai 60 anni età che può essere considerata come l'inizio, lo svolgimento e la conclusione del percorso della menopausa.

Qualcuno penserà: ecco le solite donne che usano i loro problemi fisiologici, non è così perché nella nostra azienda fra il presidio ospedaliero Bellaria e il Maggiore abbiamo

1200 lavoratrici dai 42 ai 60 anni e non so fino a che punto se ne è tenuto conto, ma è la stragrande maggioranza ed anch'esse devono garantire turni notturni o comunque lavoro su turni, front office e quant'altro.

Questo progetto ha diversi passaggi: il primo è la distribuzione di un questionario anonimo alle lavoratrici; siamo partite con il presidio Maggiore sarà poi diffuso a Porretta e a Bentivoglio e a seguire su tutto il territorio aziendale; se considerate che la nostra azienda ha circa 8.500 dipendenti, il lavoro è decisamente impegnativo e non abbiamo neanche attualmente le risorse necessarie.

Questo questionario è stato elaborato in maniera molto semplice, non molto scientifica debbo dire, ma con un criterio di soggettività; abbiamo chiesto alla lavoratrice quali siano le caratteristiche legate alle fasi della sua vita, quindi pre-menopausa, menopausa, post-menopausa, considerato che la menopausa non è una malattia, ma è una fase assolutamente fisiologica nella vita di una donna che, però, può portare a dei problemi legati anche al giudizio di idoneità alla mansione.

Proprio per prevenire qualche scivolamento, come diceva il dott. Magelli verso la fase B, noi vorremmo infatti che si rimanesse verso la fase A, c'è anche una parte di proposte che la lavoratrice può fare riguardo al miglioramento del suo benessere lavorativo. Ora stiamo esaminando questi questionari, ma lo faremo fare anche a chi se ne intende perché nessuno di noi è informatico quindi ci vorrà anche qualcuno che ci dia una mano, il SIRS per esempio. Premetto che in questo gruppo che ha organizzato questo lavoro ci sono medici competenti, ci sono RLS e quindi l'aspetto scientifico è garantito, non è una cosa fatta in maniera artigianale sull'onda emotiva di qualcuno come me che ha un interesse personale in questa cosa.

Speriamo in una fase successiva di estendere anche il progetto ai lavoratori di sesso maschile ovviamente perché, anche se gli uomini sono sempre giovani a sentir loro, poi si vedono invece, delle criticità legate al fatto che infermieri di 57, 58 anni continuano a fare le notti ed hanno dei problemi di ipertensione e problemi di vario genere.

Credo che questa sia la sede magari per lanciare il tema dei lavoratori anziani che è il tema su cui in altri paesi europei stanno lavorando da anni; noi abbiamo sempre un po' la tendenza in Italia ad arrivare buon ultimi per certe cose; bisogna lavorarci e l'importante è che gli RLS, con la loro esperienza e i loro contributi possano essere parte integrante di questo.

Ho concluso; volevo solo dire un'ultima cosa, il nostro direttore generale il dott. Riboldi prima ha usato un termine che a me è piaciuto molto, ed è alleanza fra RLS e direttori dell'azienda. Alleanza è un bel termine perché vuol dire che si lavora insieme su un obiettivo, speriamo questo sia veramente l'inizio di un percorso più di condivisione che di conflitto. L'obiettivo per noi è sempre quello di far star meglio i lavoratori e cercare che il lavoro non sia una condanna biblica, ma qualcosa in cui ci si realizza e si cerca di rendere al meglio delle proprie possibilità in tutte le fasi della vita, quindi dal momento in cui si è assunti da giovani, belli e forti al momento in cui si va in pensione un po' meno sani un po' meno belli, ma comunque convinti di aver dato qualcosa di importante.

Grazie.

RISPOSTE

SPISNI

Volevo dare una risposta alla signora di CUP 2000. Gli RLS dell'azienda USL sono dell'AUSL non sono gli RLS di CUP 2000; forse sarebbe opportuno intanto conoscere gli RLS di CUP 2000 poi da parte nostra, come RLS dell'AUSL, non abbiamo proprio nessun problema a relazionarci, a lavorare insieme con RLS di altre aziende che sono in appalto all'interno dell'azienda USL. L'articolo 7 lo prevede per il datore di lavoro perché non possiamo prevederlo noi come RLS? Anzi, per le tematiche che tu hai portato sul tavolo, che sono tematiche prettamente tecniche, ne possiamo parlare, ma esulano dall'incontro che abbiamo oggi sul tema degli inidonei.

Sono tematiche comunque che conosciamo, sono tematiche che sono già state portate all'attenzione del datore di lavoro. Come tu sai il documento di valutazione del rischio è costruito anche su priorità, ma le priorità vengono indirizzate più verso la sicurezza dell'utenza che verso la sicurezza dei lavoratori, però è un discorso che va valutato per singolo caso, perché l'azienda USL comincia a Porretta e finisce a Ferrara ai confini con Modena per arriva fino a Imola e le sedi sono tante.

Volevo rispondere anche alla Patrizia Bordoni del Comune di Bologna, che si è dovuta assentare per problemi di salute di una collega e doveva coprire il suo posto di lavoro. Altre esperienze: io sono a conoscenza delle esperienze del Comune di Bologna che sono ulteriori esperienze che mettono in risalto le relazioni tra gli RLS e il datore di lavoro, quello che succede, dopo essersi accordati con il datore di lavoro, sta nella capacità sia degli RLS che delle organizzazioni sindacali fare in modo che l'azienda rispetti questi accordi. Io personalmente non ho problemi se l'azienda USL non rispetta gli accordi con me in qualità di RLS o di RSU: io la denuncio, non ho nessun problema, io denuncio il datore di lavoro per violazione di un accordo sindacale.

Non voglio dare consigli perché non conosco bene la situazione del Comune, vi dico quello che farei io: prima cercherei un'ulteriore relazione con il datore di lavoro, poi se non vi è relazione userei gli strumenti le abbiamo a disposizione.

MAGELLI

Direi che questi due interventi più che porre quesiti e meritare risposta hanno esposto delle esperienze; due o tre cose flash.

A Rosa Martino sul discorso delle pause, dal punto di vista degli obblighi di legge, a mia conoscenza, l'unico che esiste oggi è per i terminalisti rispetto a quel quarto d'ora su quattro ore di attività e cioè per quei lavoratori che lavorano al terminale per almeno 20 ore settimanali; al di là di questo sulle pause non sono a conoscenza di altri vincoli normativi. Dal punto di vista della medicina del lavoro si sa benissimo l'importanza delle pause, per chi fa lavori fisicamente stancanti, ad esempio movimentazione manuale dei carichi od esposizione ad alte temperature, ma nella legge, almeno se non è uscito qualcosa di nuovo, l'unico riferimento sono le pause per i terminalisti.

Uguualmente sul discorso che poneva la Bordoni, su lavoro solitario, siamo al solito discorso, esistono situazioni ben più pericolose della chiusura di una biblioteca di una scuola, lavoratori che operano da soli di notte in fornace o in altre aziende altamente a rischio, non c'è, come prima, nessuna normativa oggi che abbia in qualche modo messo dei vincoli rispetto a questo problema.

Quando tutti quanti continuiamo a parlare del testo unico è perché ci rendiamo conto che il quadro normativo italiano, che pure è ampio, enorme, a volte anche spaventosamente dettagliato per le stupidaggini, perde poi di vista alcuni punti grossi e importanti, che si spera possano essere recuperati.

Sul problema al Comune di Bologna e della gestione dei non idonei io confesso francamente che ho fatto fatica a capire, perché con questo balletto di medici che danno giudizi diversi, in sedi diverse, provenienti dalla stessa azienda, alcuni come dipendenti, altri come convenzionati, forse con un corso di aggiornamento sarò in grado di rispondere sul comportamento quando avrò capito un po' meglio il meccanismo. Quindi mi astengo dal rispondere su quello

Faccio un'unica osservazione sul discorso di Angela Piccininno e credo che sia molto giusta: è vero in molti paesi europei il discorso dei lavoratori anziani viene affrontato facendo anche cose che non sono nella nostra cultura, programmi per esempio di ginnastica di movimenti, cose che a noi farebbero ridere, però in molti paesi si fanno e hanno un loro significato. Credo però che dovremo aspettare ancora parecchio perché

porsi il problema del lavoratore anziano vuol dire spostare la centralità dell'osservazione dell'intervento dal lavoro, dall'aspetto economico produttivo all'aspetto umano di chi lavora, credo che oggi la cultura in questo paese stia andando in direzione completamente opposta.

Quindi ben vengano iniziative come la vostra; ripeto mi aspetto qualche realizzazione locale buona, ma faccio fatica a pensare ad un disegno legislativo di intervento politico importante che metta al centro il problema degli anziani, perché purtroppo oggi, faccio un paradosso, non è che si fanno lavorare le persone di più perché diamo più tempo alla loro realizzazione o perché hanno ancora un'esperienza da spendere; no lo si fa per risparmiare, 'purtroppo l'approccio è sempre da quel punto di vista, e quindi non credo molto ad interventi strutturali seri, diffusi per affrontare un problema di questo tipo, magari.

QUESITI

LUCIANO DAVI - RLS Banca del Piemonte

Io non sono anziano, sono giovanissimo come potete vedere, ho tutti i capelli, mi sono alzato stamattina alle 4 e un quarto per venire fino qui dal Piemonte. Sono RLS della Banca del Piemonte, e da poco ho una delega regionale del mio sindacato alla sicurezza e alla salute per i bancari.

E' sempre molto stimolante venire nella vostra regione a parlare di salute e sicurezza, seguo sempre con molta attenzione l'attività del SIRS, e volevo un attimo mettere in comune con voi alcune mie riflessioni sperando che siano ugualmente stimolanti come sono state per me le vostre digressioni.

Allora innanzi tutto direi che bisogna partire dalla considerazione che nel nostro mondo contemporaneo l'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza nel lavoro ci fornisce dei dati veramente interessanti per quanto riguarda rischi psico-sociali, e problemi muscolo scheletrici.

Sono praticamente due fattori così rilevanti da determinare una filosofia che è: investire nella sicurezza produce utili; questo è un modo di porsi anche nei confronti di un sistema relazionale come quello del RLS, un sistema molto efficace partendo da questa filosofia, nel senso che le richieste di attenzione che si fanno sulla salute e sulla sicurezza hanno un riscontro nel corso del tempo anche dal punto di vista economico per l'azienda.

Provo ad entrare un poco più nel tema; avendo due giacchette una come RLS aziendale e un'altra come rappresentante sindacale che si deve occupare su un territorio abbastanza diffuso di salute e sicurezza, volevo porre alla vostra attenzione alcuni argomenti. Si è citato una cosa interessantissima, il protocollo di relazioni tra RLS ed RSU; io direi che anche se le OO.SS. a livello confederale e a livello territoriale non si fanno promotrici di una cosa di questo genere devono essere gli RLS a farlo perché è loro interesse precipuo che questa cosa funzioni, stabiliscano in maniera precisa quali sono le aree di competenza in modo da fare sinergia e lo schema che era stato tracciato in una slide presentata, da questo punto di vista, è sicuramente interessantissimo.

A questo fine volevo fare presente, per esempio, che nell'articolo "Aggiungi un posto a tavola" pubblicato sul Bollettino Articolo 19 si pone ad esempio il problema della partecipazione della RSU alla riunione annuale periodica. E' una questione centrale secondo me, nel senso che è vero che le RSU si devono rapportare in quella sede in maniera non contrattuale ma relazionale, ma è importantissimo che siano presenti, nel senso che facciano sistema all'interno dell'azienda sull'argomento della sicurezza e visto che si parla di diffondere il testo unico sulla sicurezza, questo secondo me è un argomento centrale.

Un'altra cosa che volevo sottoporre alla vostra attenzione; se a qualcuno di voi è sfuggito, credo a pochissimi è la codifica dell'art. 15 della legge 300 o Statuto dei lavoratori. Il D.Lgs. 9/9/03 n. 216 afferma che agli atti diretti a fini di discriminazione politica, razziale di lingua e di sesso, vanno aggiunte anche quelli di handicap, di età o basata sull'orientamento sessuale o sulle convenzioni personali. La stessa legge stabilisce, e questa è una cosa importante, la legittimazione ad agire in base all'art. 15; più precisamente, le rappresentanze locali delle organizzazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale, in forza di delega rilasciata per atto pubblico o scrittura privata ed autenticata possono agire. Quindi c'è un grosso campo di intervento da utilizzare che secondo me sinora è stato veramente poco sfruttato.

Un'ultima cosa ed è questa; si è posto l'accento per prevenire l'inabilità al lavoro, sul fare prevenzione, questa deve essere l'attività principale del RLS, Ebbene sempre riferendosi al lavoro dell'Agenzia Europea per la sicurezza del lavoro con il suo focal point italiano, l'ISPESL, così come anche gli equivalenti in altre nazioni, in Francia, in Spagna, ormai le elaborazioni in termini di rischi psico-sociali e disturbi muscolo scheletrici, sono molto avanzate, ma c'è una difficoltà estrema per gli RLS di fare in modo che le aziende si prendano carico di questi problemi, perché, e questa è una notizia che mi premeva dirvi in modo che tutti voi possiate seguire questa problematica con una certa attenzione se lo ritenete utile.

L'INAIL ha emesso una circolare la 71 del 17/12/03 che ha come oggetto disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro, rischio tutelato, diagnosi di malattia professionale e modalità di trattazione delle pratiche. Ebbene questa circolare ha avuto un effetto dirompente nel mondo del lavoro, talmente dirompente che Confindustria e

ABI l'Associazione Bancari Italiani, sono ricorsi al TAR e hanno fatto cassare questa circolare.

Attualmente la partita non è ancora finita perché a gennaio di quest'anno l'INAIL ha fatto ricorso al Consiglio di Stato e stiamo ancora attendendo l'esito di questo ricorso.

Questa è una cosa importante per arrivare alla definizione dei rischi psico-sociali all'interno della valutazione dei rischi delle aziende perché, se si instaura una pratica di questo genere, la sorveglianza sanitaria del MC diventa quasi obbligatoria sulla maggioranza della la popolazione lavorativa.

Vi ringrazio.

GIANCARLO SABBI - RLS

A proposito di quello che diceva una RLS che mi ha preceduto, trovo molto interessante lo studio delle problematiche che avremo e che daremo in futuro, all'interno delle aziende e dei posti di lavoro, con l'innalzamento dell'età lavorativa.

Prendo spunto da un opuscolo che ho trovato all'interno di una USL, che diceva, "Quando sei per la strada, rispetta l'anziano che sarai", perché nel traffico, evidentemente queste persone sono un pochettino più lente, allora io dico sul posto di lavoro, rispetta l'anziano che saremo.

Vengo invece alla mia domanda, all'interno della mia azienda abbiamo purtroppo, negli ultimi anni, esternalizzato diversi reparti, quindi l'azienda grafica tipo che una volta vedeva la presenza di vari reparti e varie specializzazioni, ora per la maggior parte dei casi è composta da un grosso reparto standard che comprende al proprio interno anche lavorazioni che vengono da altre case editrici, c'è un reparto di confezione dove, quasi sempre, il lavoro è più pesante e ci sono problemi di tunnel carpale, dolori alla schiena ecc. e poi abbiamo gli uffici, in altre parole, sono sparite diverse lavorazioni come quelle fotografiche ad esempio.

Nel caso della stampa molte volte, anzi sempre, è presente il turno notturno, io mi sono sbattuto per anni per cercare di capire quali potevano essere, diciamo, le nostre politiche per tutelare e difendere quei lavoratori e qualcosa è stato fatto, ma con il passare del tempo è insorto il fenomeno di cui si parla oggi: le inidoneità specifiche, lavoratori che a causa di patologie proprie hanno ricevuto l'inidoneità al turno notturno, e quindi all'interno del reparto non effettuano più il terzo turno.

Mi è venuto in mente oggi partecipando a questa iniziativa e sentendo la discussione, perché devo dire che a me capita, quando ci sono questi inviti, di chiedermi egoisticamente se potrò calare questa nuova esperienza nella mia attività; a volte sono perplesso, poi partecipando è immancabile che si verifichi sempre effettivamente che ci sono relazioni anche nella mia piccola realtà con l'argomento di cui si parla.

Infatti dicevo che in un reparto, che via via con l'ingresso delle nuove tecnologie si è rimpicciolito fino a diventare di 33 persone, abbiamo attualmente tre, anzi due, inidonei al turno notturno, perché un lavoratore, che ha fatto poi la scelta di uscire dall'azienda e di cambiare lavoro, in occasione della sua uscita ha denunciato l'azienda che a seguito

di quella denuncia, fece sapere, con una lettera alla RSU, che di lì in poi non avrebbe più ritenuto compatibili i lavoratori inidonei al turno notturno con la presenza nel reparto. Allora il punto di domanda è siamo anche noi come quell'azienda di saldatura dove c'è solo da saldare e quindi uno che è inidoneo ai fumi della saldatura viene espulso dall'azienda? Qual è, quale può essere la capacità di assorbimento di un gruppo di lavoro rispetto ai colleghi che acquisiscono una parziale inidoneità o non sono inidonei al lavoro dello stampatore, o incompatibili con le rotative o con gli inchiostri anche se sono sempre meno invasivi, grazie alla tecnologia?.

Poiché cerco di guardare il problema dalle due parti della stessa medaglia, capisco che c'è anche una ricaduta sui lavoratori idonei al turno notturno che devono naturalmente farsi carico di più turni notturni per coprire i vuoti.

Cosa è successo in questi ultimi anni, con l'ingresso dei lavoratori a tempo determinato e molte volte stranieri? Ben vengano i lavoratori stranieri, ma quando sono ricattabili ahimè e bisognosi di guadagnare qualcosa in più perché hanno mille problemi, questi lavoratori si sobbarcano i turni di notte in più e quando hanno finito il loro turno settimanale e dovrebbero passare al turno diurno, si fanno ancora le notti a copertura di quel collega italiano che ha acquisito questa inidoneità, che spero abbia considerazione per questi lavoratori.

Questo problema è una roba che sicuramente crescerà con il tempo perché è vero, come diceva il dott. Magelli, che noi lavoreremo fino a 60 anni per il momento e poi forse anche di più, i turni notturni non verranno meno, anzi i turni notturni con lo sfruttamento degli impianti, il costo dell'energia, l'obsolescenza sempre più rapida degli impianti saranno un'esigenza ancora più forte, perciò come faremo se è vero che dai 50 ai 55 anni diventa un danno per il lavoratore fare turni notturni. E' un bel problema.

Vi saluto con questo.

MURANO - RLS TRENITALIA

Buongiorno a tutti, anche se vengo da un altro settore come anche altri, bene o male il problema della 626 è uguale per tutti, ognuno ha la propria esperienza in base alla tipologia del suo lavoro e del suo settore.

Il problema più grande è quando la figura del RLS viene accantonata, viene messa da parte, la mia realtà è questa, ieri era tutta una famiglia, oggi siamo stati divisi, faccio parte di Trenitalia, Infrastruttura che ha in mano la gestione delle ferrovie. Il 626 cammina pari alla normativa di lavoro, alle normative generali su come si debba fare la mansione di lavoro, però per tutelare la produzione vi è la complicità di segreterie sindacali che denuncio e non ho timore a farlo e loro lo sanno.

Certi punti di vista vengono mercanteggiati, oggi ho sentito dalle relazioni che bisogna cercare la collaborazione e interpellare tizio, caio e sempronio, ma quando vado ad interpellare una segreteria e questa mi dice che sto facendo l'anarchico perché vado in azienda a parlare di sicurezza per attirare l'attenzione dei miei colleghi o quando l'azienda mi dice che non ci sono soldi per intervenire e cautelare l'incolumità dei miei colleghi oppure a chiedere, in una riunione periodica, la testa, su un vaso d'argento, del RSPP, perché si è permesso, ad una nostra segnalazione fatta dieci anni prima della mia venuta, come RLS di rispondere ogni volta "Oggi fai la denuncia domani, dopodomani, non si sa il mese, si vedrà" e poi contestare le nostre segnalazioni, come è possibile collaborare?.

Per la salvaguardia dell'incolumità e della sicurezza in un qualsiasi settore di lavoro, possibile ci debba essere qualcuno che lucra? Perché se io faccio un lavoro alla manovra o un lavoro in altri settori in presenza di amianto, nell'ambito della ferrovia, per salvaguardare chi deve guadagnare sulla produzione, si fa dell'economia, si aumentano i carichi di lavoro, la professionalità viene meno, perchè si prendono nuovi assunti a tempo determinato.

Lo sfruttamento della mano d'opera è questo e non c'è un appoggio politico da nessuno, sia da parte delle RSU, sia da altri soggetti; il MC è pagato dall'infrastruttura, per quanto lui sia un medico privato, cioè un libero professionista. Nella riunione periodica gli ho chiesto qualcosa, mi ha parlato in albanese, gli ho detto "Mi scusi, i termini medici non li so, venga terra terra", non ci sono stati versi, ho chiesto, ho fatto

delle segnalazioni sui rischi legati all'argilla, al legname, al trasporto dei rifiuti di materiale tossico e rifiuto umano, alta tossicità, si arrabbiano perché, dicono, "Non hai fiducia nel nostro operato di professionisti", No! lo chiedo una relazione su ciò che avete fatto, perché se viene un mio collega e mi chiede che rischio corre nel fare quel lavoro, tipo trasporto radioattivo, io gli dico che non c'è una percentuale.

Come faccio a rivolgermi a chi mi dite voi quando è complice del datore di lavoro, come posso avere un dialogo con il mio datore di lavoro che si rifiuta sulla 626 di applicare l'art. 4 e l'art. 8, lui può delegare chi vuole, però me lo mette per iscritto, ma quando io mi sono trovato a chiedere aiuto al SIRS mi hanno visto molto arrabbiato e mi hanno consigliato su cosa fare; bene sai cosa è successo Andrea di quella lettera? Che sono andato io a risolvere i problemi perché i miei colleghi l'hanno presa nei denti e il RSPP ha chiamato me dopo che ho fatto quella lettera di denuncia perché voglio essere considerato come RLS.

Anche se sono un inidoneo non voglio essere una palla al piede, e il rappresentante sindacale RSU non mi deve andare a barattare, perché ho una dignità come lavoratore, questo non esiste e la cosa più vergognosa è quando un RSU ha anche il ruolo di RLS ed è contro di noi. Ciò non è ammissibile; dobbiamo fare un coordinamento in modo da poterci tutelare, perché basta guardare l'esperienza capitata all'altro mio collega, l'RLS De Angelis, che è stato allontanato, però, guarda che combinazione, dalle segreterie è stato isolato e questo non è giusto. Non potete chiedere a me di rivolgermi alle OO.SS. o ai rappresentanti RSU, quando sono complici, quando vanno a barattare la salute.

La 626 prevede che possa partecipare alle riunioni aziendali, ma non vogliono che veniamo convocati, allora come dobbiamo comportarci? La professionalità sta andando a rotoli, le realtà dei posti di lavoro è che voi signori non dovete sentire le nostre lamentele perché non sapete la mia tipologia di lavoro, cioè io non posso lavorare con la normativa; evidenzio una patologia, a mio avviso legata ad infortunio, ma il RSPP mi dice che è falso, ma che criterio hai tu per dirmi che è falso? Non puoi tu mettermi in evidenza una problematica muscolo scheletrica, e poi dirmi che è malattia, che l'INAIL me la passa malattia.

Io ho fatto una prova di forza ergonometrica sulle leve, ero sano sennò non riuscivo ad avere un voto elevato per entrare in ferrovia, poi ho preso tre ernie, cos'è malattia o infortunio? Poi sono stato sbattuto a destra e a sinistra e, per la mia testa, sono stato

sempre allontanato, messo da parte, adesso sono immobile mi hanno messo a caccia perché il datore di lavoro non si vuole assumere le sue responsabilità, i rappresentanti RSU sono culo e camicia, chi devo andare a tutelare io? Come faccio a fare il cambiamento di professionalità a gente che se ne strafrega perché assunta a tempo determinato? questi sono i problemi.

E' bello fare la riunione; ho chiesto il permesso prima ad Andrea perché mi sono trovato spiazzato ed Andrea mi ha detto che non è solo dell'USL, ma è di tutti e allora dico la mia: solo se siamo uniti tutti quanti riusciamo ad ottenere qualcosa.

Un'altra cosa il RSPP ha comperato 400 paia di scarpe che non servono a niente, che possono causare una patologia di circolazione al piede perché per esigenza di servizio devo avere lo sfilamento immediato, ho denunciato questo ma mi hanno detto lascia stare, vediamo come accontentarti, no, ho detto, devi accontentare 400 persone e giustificare 15.000 euro buttati al vento.

Chiedo scusa alla rappresentanza provinciale che dice che non riesce a fare la pausa, ma il discorso di oggi io lo vedo modo diverso: io sono stato eletto e il mio datore di lavoro non può avere un'azione antistituzionale nei miei riguardi e se io vado alla segreteria non mi si deve accusare di essere anarchico; questo è il discorso.

O noi alla figura del RLS siamo in grado di dare credibilità ed evidenza o sennò è inutile che facciamo il 626 e mettiamo i diritti per legge, tanto siamo in Italia, chi ruba va bene chi invece è onesto viene allontanato.

Chiedo scusa.

RISPOSTE

MORISI

Darò alcune risposte al primo intervento del RLS del Piemonte dicendo che per quanto riguarda il protocollo tra RLS ed RSU, esso è disponibile, poi eventualmente Andrea essendo uno dei firmatari potrà essere più preciso, quindi se qualcuno lo vuole lo può richiedere in quanto non è secretato; inoltre, vi do un'informazione su una iniziativa, anche se non so se andrà in porto, però mi sembra corretto darla, che è in programma per i primi mesi del prossimo anno, organizzata dal SIRS di Ferrara, a cui parteciperà anche il SIRS regionale, che avrà come tema proprio i rapporti tra RLS ed RSU, quindi questo può rispondere anche all'ultimo intervento.

In quella giornata si cercherà di mettere intorno ad un tavolo, sia gli RLS, le OO.SS. e la RSU per cominciare a discutere di quali possano essere i rapporti corretti, le relazioni da condividere e come contribuire entrambi a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. E' un primo tentativo di cominciare a far dialogare queste realtà che a volte come vedete sono abbastanza problematiche.

Negli interventi precedenti è stato fatto cenno al Testo Unico, la cui ennesima scrittura, come sapete, è stato dato in delega al sottosegretario del ministro Damiano che ha già cominciato a mettere mano al nuovo testo unico sulla sicurezza; sono già partite alcune proposte, purtroppo sono ancora secretate nessuno sa nulla di queste proposte. Come SIRS abbiamo messo nel nostro sito (www.sirsrer.it) uno spazio in cui stiamo raccogliendo le vostre proposte ed abbiamo già diversi interventi di RLS, la nostra idea sarebbe quella di raccogliere queste proposte e poi un domani portarle a conoscenza delle OO.SS, degli enti politici ed istituzionali che andranno a confrontarsi sul Testo Unico quando questo sarà portato alle discussioni delle parti sociali.

Per quanto riguarda l'ultimo intervento io mi sento di dire a Murano, che è già venuto nei nostri uffici ed abbiamo già avuto modo di parlarci spesso su queste tematiche, è ovvio che dove c'è questa difficoltà di rapporti tra RLS ed RSU il ruolo del RLS viene ridimensionato, anzi molto spesso non è proprio messo in condizioni di poter operare, in modo corretto come il 626 prevede.

E' scontato come il presupposto perché il RLS possa operare in modo corretto e proficuo nell'azienda è che ci sia intorno alla sua figura una condivisione degli stessi

obiettivi, se questo non avviene, il RLS deve operare non solo contro l'azienda ma addirittura contro le OO.SS e a volte anche contro altri lavoratori; è un ruolo che viene praticamente svuotato, purtroppo non c'è nessuna proposta operativa, non c'è un consiglio da dare, non c'è soluzione specifica che noi possiamo dare anche come SIRS, perché non possiamo dire alle RSU di non collaborare con il datore di lavoro e la legge non può entrare nel merito.

Questa è una scelta contro cui ci si deve battere attraverso un confronto all'interno delle proprie segreterie, con il proprio funzionario sindacale e cominciare a porre il problema dei rispettivi ruoli e competenze, non è assolutamente pensabile che possa essere risolto a colpi di legge che vietano alle RSU di avere certi comportamenti nei confronti degli RLS.

E' un problema che deve essere affrontato nelle sedi giuste, non dico che sia facile, non dico che sia semplice, dico solo che cercare di entrare all'interno di queste relazioni da un punto di vista normativo, credo sia l'approccio sbagliato, credo che non ci sia nessuna possibilità da questo punto di vista.

Per quanto riguarda il ruolo del RLS rimane comunque la parte specifica che la legge prevede per la sua figura, cioè tutte le funzioni previste dall'articolo 19 che può essere svolto anche senza l'apporto delle RSU, nel senso che sono degli obblighi previsti dalla legge e il RLS può far perno su quelle prerogative e cercare di far valere i propri diritti e tutelare la salute dei lavoratori. Questo è ciò che può fare indipendentemente da quali siano i suoi rapporti con la RSU.

Infine l'ultima parola a Sabbi per quanto riguarda il suo problema che è un problema che Magelli aveva già sollevato: fino a dove può arrivare il ruolo del RLS nella gestione degli inidonei. E' stato detto che il ruolo del RLS non è sicuramente onnipotente quindi ha dei limiti per cui rispetto alla sua realtà ci possono essere due approcci da quello che ho potuto intuire: il primo è quello di non aspettare che il datore di lavoro decida che d'ora in avanti non si farà più niente per trovare una giusta ricollocazione; forse è il caso di cominciare a mettere insieme una procedura di riorganizzazione del reparto e che si faccia carico in maniera preventiva di questo problema, non aspettare un secondo momento e trovarsi di fronte al fatto avvenuto senza possibilità di intervento, cioè puntare più sulla prevenzione che sulla protezione come diceva Magelli.

L'altro aspetto è legato ai lavoratori extracomunitari che sostituiscono i lavoratori nei turni; quando parliamo di fragilità, anche questa è fragilità, non parliamo solo di una fragilità fisica, le condizioni di lavoro di questi lavoratori li rendono fragili e quindi è compito del RLS tutelare anche queste fragilità e questo aspetto rientra a pieno titolo nel discorso che facciamo oggi

BARBIERI

Provo a dare alcuni spot poi Magelli completerà.

Il primo riferimento riguarda il problema del RLS di Trenitalia; è un problema di 626 ma mi sembra più un problema di clima aziendale interno, se il clima aziendale interno è deteriorato qualsiasi normativa applicata per forza di legge ha una ricaduta operativa ben scarsa e minima; secondo punto: il richiamo che sono dipendenti del datore di lavoro il MC ed il RSPP, anche il RLS è dipendente del datore di lavoro non per questo si pensa che sia venduto al datore di lavoro, cioè la professionalità si va a qualificare attraverso l'operato non attraverso i rapporti di dipendenza.

Penso che il rapporto di dipendenza anche nel caso del MC, sia più valido di un rapporto di un libero professionista che arriva e vive in azienda quella sola fascia oraria del suo operato, possibilmente perchè nei rapporti libero professionali c'è anche il discorso dei costi legati a questa attività.

Fatta questa breve nota il problema che sollevava il RLS rispetto a ciò che sta avvenendo nel mondo del lavoro e cioè questa progressiva esternalizzazione che rende più difficile la ricollocazione, cosa che si diceva prima, indica che il problema è fatto da più componenti che prima erano interne mentre adesso sono esterne quindi si alzano barriere sempre più forti allo spostamento da una parte all'altra. Il discorso che faceva la RLS del Comune di Bologna che prevede addirittura il passaggio da un'azienda diversa al Comune è una situazione veramente fortunata perché di solito si fanno queste cose per portare all'esterno il problema non per vederselo rientrare dalla finestra.

Il problema del lavoratore notturno è un problema di idoneità a quella specifica fase del lavoro, quindi quando l'azienda ti comincia a dire che non vuole più di tot lavoratori notturni, è un problema che non riguarda la mansione nel suo insieme. Il problema grosso è quello che lei diceva, una situazione in cui mi si chiudono da una parte le uscite, o le ricollocazioni possibili, dall'altro il turno di lavoro notturno non si può eliminare e quindi questo ricade o sui, tra virgolette, volentieri per scelta oppure su quelli che rimangono. Ciò è quello che avevo riportato nella diapositiva, quando volevo parlare dell'isolamento, cioè una difficoltà personale porta poi ad un isolamento del

lavoratore perché viene vista come un privilegio e non come una conseguenza di una difficoltà.

Infatti non è la prima volta che mi capitano lavoratori che mi vengono a dire, parlando di movimentazione manuale dei carichi, vada poi a vedere a casa cosa fa e qui non fa, atteggiamento che fa capire che si vive questo lavoratore come una volta, nell'ambito del servizio militare, il simulatore, ci fa e non ci è. Questo è un rapporto che non è corretto tra lavoratori in cui deve esserci più la solidarietà che la contrapposizione, rispetto a queste cose, a mio avviso, scatta veramente un discorso di rapporti forti con i lavoratori da un lato e con il datore di lavoro dall'altro per stabilire le compatibilità in termini di quantità e qualità del lavoro notturno, cioè arrivare di concerto a stabilire qual è la quota che un reparto può assorbire.

Secondo me non deve essere, solo il datore di lavoro a dichiarare una compatibilità numerica sui turni, ma deve essere un discorso possibilmente concertato, le dico per esempio che, in alcune nostri reparti, a fronte di una situazione difficile, ho lavorato per ottenere utilizzi parziali rispetto ad un turno, cioè la possibilità di utilizzare fino a una certa ora un lavoratore e non a pieno su tutto il turno notturno, cioè trovare situazioni di mediazione rispetto a una situazione per permettere anche a quel lavoratore di poter esplicitare parte della sua attività in supporto ed aiuto agli altri; classico esempio, sul lavoro notturno, l'inidoneità alla MMC, è chiaro che se ho due lavoratori, il lavoratore che ha l'inidoneità alla MMC può starci ai turni, ma se ce n'è solo uno, è chiaro che gli scatta immediatamente l'inidoneità al lavoro notturno, perché non è l'inidoneità al lavoro notturno, ma è l'altra che ricade sulla situazione, tra virgolette, del lavoro in solitudine.

Perché al di là di tutto c'è anche il discorso che il lavoratore notturno è un lavoratore che lavora in situazione spesso diversa rispetto al lavoratore diurno come carichi, come lavoro, come impegno che gli viene richiesto, perché a volte c'è basso impegno in termini di lavoro e alto impegno in termini di attenzione, perché devi stare da solo a sovrintendere una situazione e quindi è tutto una situazione che va valutata nel suo insieme per cercare di trovare la migliore collocabilità del lavoratore non limitandosi solo a dire che non può fare il lavoro notturno, ma vedete di trovare una strada che permetta, soprattutto, di arrivare ad una quantificazione del sopportabile che sia condivisa non che sia uno strumento che serva a dire ce n'è tre, se diventano quattro il

quarto va via e diventa una lotta tra poveri perché gli altri tre, rappresentano un problema per il quarto che non deve farsene carico.

MAGELLI

Infatti io parto da qui nel senso che se tu Sabbi chiedevi in qualche modo se esiste una sorta di formula per calcolare il carico possibile dei non idonei, questa non esiste. Allora il problema ha diversi livelli, intanto quante persone sono necessarie al turno di notte questo è già un primo elemento; secondo quante notti una persona può fare in un anno la normativa non lo dice. C'è un riferimento che può aiutarci in qualche modo e c'è un limite di 80 notti in un anno, che è preso come riferimento per discriminare tra lavoro notturno occasionale e lavoro notturno stabile, se ben ricordo, e già con questi due elementi in mano, uno può avere qualche elemento per ragionare.

Terzo elemento, è chiaro che esistono lavoratori che per motivi economici, ma non solo, sono disponibili ed interessati al lavoro notturno, questo non eccedendo ovviamente dal discorso della sicurezza, può essere affrontato.

Però certamente il problema che tu poni si avvicina ad essere un esempio del caso che facevo: abbiamo un'azienda in cui il lavoro è soltanto in quel reparto, in cui quel reparto prevede il turno notturno, potremmo, facendo un esempio limite, arrivare ad una situazione in cui nessuno è idoneo al turno notturno e quindi si potrebbe porre di fatto il problema della non risolvibilità del problema all'interno dell'azienda.

Portato al limite estremo prima di arrivare a questo credo che alcune soluzioni possano aiutare a risolvere il problema, ma portato al limite estremo sì, questa purtroppo è una situazione che può presentarsi sempre più spesso perché, mentre una volta la tendenza era ricomporre il ciclo del prodotto all'interno della stessa azienda, oggi non è più così. Oggi la stessa azienda fa magari una fase di lavorazione per più prodotti e il ciclo non è più ricomposto, quindi questa specializzazione ovviamente limita di fatto le possibilità di avere reparti polmone o situazioni protette in cui ricollocare le persone.

Sicuramente il problema si pone ed è uno dei problemi più grossi che abbiamo di fronte adesso.

QUESITI

GAVANELLI GIANLUCA - RLS HOWARTH DI IMOLA

Buongiorno a tutti io sono un ex RLS e tuttora delegato sindacale, l'azienda dove lavoro è di proprietà di una multinazionale tanto per inquadrare la realtà e produciamo mobili per ufficio. Come diceva il dott. Morisi i tempi sono stretti e cerco di essere il più sintetico possibile, innanzitutto una premessa, noi arriviamo da una crisi che ha ridimensionato l'organico dell'intero gruppo perché siamo due stabilimenti, che è passato da 600 dipendenti a 300.

La nostra è un'occupazione in cui prevale la lavoratrice donna e come mansione abbiamo molta MMC e quindi potete capire cosa significa tutto questo adesso che siamo in un momento di piccola ripresa dovendoci confrontare anzitutto con il fatto che da 4 anni non è stato attivato il turno over e che non ci sono assunzioni.

Vi potete immaginare cosa significa per l'organico, questo momento di piccola ripresa; il personale deve affrontare una polifunzionalità, una polivalenza all'interno dello stabilimento legate ad esigenze produttive, per cui chi deve svolgere il ruolo di RLS in merito alle richieste dei lavoratori con limitata idoneità alla mansione incontra parecchie difficoltà ad individuare delle collocazioni.

Questo lo volevo evidenziare, per dire di tener conto delle diverse situazioni e non solo del precariato ma anche conto delle situazioni di crisi, perché le crisi, anche se è cambiato poi fortunatamente, il governo permangono.

C'è poi l'implicazione degli investimenti, se il RLS interviene su una segnalazione che può portare ad una modifica, ad un miglioramento e quindi una riduzione del rischio, l'azienda può, come dire, giustificarsi con il pretesto del momento di crisi e gli investimenti debbono andare per altre questioni, così come eventuali richieste di spese ecc..

Credo che la sicurezza e la salute sicuramente dano un ritorno economico, però in questi casi l'azienda ti risponde sempre che è un onere in più e quindi le soluzioni in questi momenti si riducono sempre di più. Per quanto riguarda l'emarginazione, oltre al fatto che l'azienda certamente vorrebbe, come si diceva, gente robusta e sana. però dobbiamo anche tener conto che l'azienda tenta, e questo lo viviamo perché sono

anche delegato sociale tra l'altro, in tutti i modi di individuare determinati tipi di lavoratori da additare e far sì che vengano denigrati dai loro stessi colleghi.

Bisogna tener conto anche del contesto ambientale; almeno nella mia realtà abbiamo anche questi fenomeni per cui chi ha una prescrizione è considerato un invalido a tutti gli effetti dal punto di vista sociale, quindi purtroppo ti trovi a gestire, come RLS, anche queste situazioni.

Finisco facendo una domanda al tavolo: c'è una prassi ormai consolidata nello stabilimento consistente nel fatto che i lavoratori consegnano al direttore di stabilimento i certificati rilasciati da specialisti pagati privatamente oppure dal medico di base, poi avviene una sorta di contrattazione personale per individuare una collocazione idonea ed avviene che un lavoratore, perché simpatico può essere accontentato e altri invece no. E' legale questa cosa ?

Vi ringrazio.

VINCENZO TRIA –RLS AZIENDA USL DEL VENETO

USL 21 del Veneto, Legnago, provincia di Verona. Il mio intervento sarà sicuramente breve e purtroppo improntato ad una nota di pessimismo.

Personalmente dico che per quanto riguarda l'inabilità e segnatamente la sua prevenzione, ad essere fragile non è solo il lavoratore portatore di certe problematiche, ma è anche l'RLS, l'RSU o anche l'RSA ed, in ultima analisi, l'utente finale del Servizio Sanitario Nazionale. Questo perché siamo di fronte ad un Servizio Sanitario Nazionale improntato a logiche aziendalistiche, quasi che parlando di salute si potessero applicare le stesse regole che si possono applicare alla FIAT; oltretutto è anche un aziendalismo bieco e miope, secondo me.

Poi ci troviamo a dover far fronte all'insorgere di malattie e di inabilità, specie di tipo psicosociale che necessariamente dovrebbero trovare la loro soluzione in turni di lavoro più umani, in carichi più umani. E invece proprio per il fatto che bisogna far quadrare il bilancio ad ogni costo, evitando magari di intaccare certi privilegi, certi sprechi che ancora esistono nella sanità si va ad abolire il turn-over, a riduzione ed accorpamenti di intere USL, accorpamenti di reparti e non assolutamente, come pochi anni fa, ad assunzioni; io non so quanti anni è che non viene assunto un infermiere.

È appena terminata stamattina nella mia USL, un'assemblea generale che mi dicono sia andata molto bene in cui si affrontavano questi problemi di carenza di personale. Qualunque RLS sa che un lavoratore non può durare molto in quelle realtà in cui i carichi di lavoro sono massacranti nei front-line, nei turni di notte, ecc.

Ora credo che di fronte a questa situazione tutto ciò che possiamo fare come RLS o come rappresentanti sindacali rischi di diventare un po' l'elenco dei desiderata e che non abbia una soluzione positiva. A meno che, per non concludere il mio intervento con l'amarezza in bocca, come la Regione Veneto, si arrivi a portare avanti una operazione tipo quella che diceva prima il bancario piemontese, a questo dobbiamo mirare, secondo me: ad inserire nel documento della valutazione dei rischi proprio il rischio psico-sociale. Soltanto in questo modo avremo in mano un'arma potentissima, secondo me, che potrebbe svellere in qualche modo questo andazzo di una sanità che sembra improntata solo ed esclusivamente al profitto e che sembra, questo mi dispiace dirlo, diventato un assioma per un governo di qualunque colore.

Ultimissima cosa e poi chiudo, proprio perché stimolato dall'amico e nonché compagno delle ferrovie, io da sempre da quando ho fatto l'RLS, mi sono battuto contro altri per avere la mia identità di RLS e non essere figlio di nessuno, assolutamente nessuno, né RLS, né RSU, né sindacalisti, né di chiunque tenti, più o meno, di essere egemone nei confronti degli RLS, anche perché è una cosa incompatibile. Non mi potete dire che quello che è buono per l'RSU può essere sempre buono per l'RLS, io sono, lo dico con tutta sincerità, per le sinergie, per essere buoni ed andare d'accordo con tutti quanti, ma non mi si può dire che quando un lavoratore chiede, per questioni sue, di tenere due orologi quello ufficiale ed entrare a fare la libera professione, ad esempio, o di fare più turni come vuole lui; io non posso essere d'accordo su questi aspetti come RLS.

Grazie e comunque ne parleremo un'altra volta.

GIORGIO ZANUTTO – CASSA DI RISPARMIO DI VENEZIA

Innanzitutto un sentito ringraziamento, non è una formalità, ma è un sentito e profondo ringraziamento a tutti gli enti e le persone che hanno contribuito alla manifestazione di questo incontro. Non succede tutti i giorni. Io vengo dal Veneto e purtroppo non posso contendere la celebrità al collega piemontese, perderei la competizione, la mia sveglia era alle 4,30 contro le 4,15. sono riuscito ad arrivare solo secondo.

Vorrei parlare di temi di carattere generale, su tutte le realtà, con qualche riferimento a qualche accadimento accaduto nell'ambiente bancario, all'azienda dove mi trovo operare, essendo gioco-forza necessario.

Sul titolo dell'intervento ho voluto scrivere "Salute, sicurezza sul lavoro: realtà o irrealtà". Nel senso che spesso ci si ritrova in questi appuntamenti dove viene descritto un paradiso terrestre, ma tra il paradiso ed il paradiso terrestre c'è già una grande differenza. Poi c'è la realtà, quella nella quale ci troviamo ad operare quotidianamente, con le mille difficoltà che tutti noi conosciamo. Per dare una chiave di lettura particolare o più precisa, devo far presente che io ho avuto occasione di fare il lavoratore autonomo, il lavoratore dipendente e il rappresentante sindacale, l'RLS e tra l'altro ho avuto anche la fortuna/sfortuna di fare l'amministratore pubblico.

Ho vestito diversi panni, mi sono trovato in diversi abiti e ho dovuto comprendere le ragioni dell'uno come dell'altro, tant'è vero che, considerato la nota mia passione per questo tema, tema per il quale ci siamo ritrovati oggi, quando mi ritrovo nell'ente pubblico, il lavoratore da una parte mi parla di mobbing, dall'altra parte mi parla di salute e di sicurezza sul lavoro io dico: scusate avete una organizzazione sindacale? Sì, mah... Chi sono? Dove sono? Sì, mah... quelli non si muovono. Ci sono gli RLS nell'ente? Come amministratore ho sollevato la questione dicendo, guardate non c'è l'RLS e il datore di lavoro, giustamente, dice "beh non è di mia competenza, solleciterò le organizzazioni sindacali o chi altro".

Qualche datore di lavoro provvede autonomamente a nominare l'RLS, però non vorrei che provvedesse a nominarlo come provvede a nominare il medico competente perché andando poi nell'ambito di quel che sono i progetti e le proposte sulla salute e sicurezza nel lavoro non vorrei che il medico competente non fosse di nomina del datore di lavoro, quanto meno.

Non voglio colpevolizzare nessuno, ovviamente, non ci sono i buoni da una parte e i cattivi dall'altra: siamo tutti essere umani anche se, mentre il medico competente, il rappresentante sindacale, l'RLS possono essere deboli, di datori di lavoro deboli non ne ho visti tanti.

Ultimamente ho partecipato ad un convegno a Fiuggi del mondo bancario c'è stato il gota della finanza, l'amministratore delegato di questo gruppo piuttosto di quest'altro, stiamo parlando di stock-options da 25 milioni di euro, una cinquantina di miliarduzzi, io credo che in 10 o 20 di noi, in una vita non riusciremo a guadagnare quello che loro hanno guadagnato in un anno ed anche in questo caso si parlava di responsabilità sociale della persona. Era un paradiso terrestre, un paradiso quello che veniva rappresentato, tanto è vero che il collega bancario mi conforterà o mi criticherà, lo sport delle banche è quello di aggregarsi, andarsi a fondere ripetutamente e quando sento questi personaggi parlare dico, bellissima questa azienda, spero di venire a farmi fondere da le, poi parli con un altro gruppo, ma no, forse è meglio farsi fondere da quest'altro, ma poi mi sono detto, cosa hanno di diverso dal mio datore di lavoro? Presumibilmente nulla, perché c'è un'associazione di categoria (che è l'ABI) dove tutti vanno d'amore d'accordo e nessuno si discosta.

Quindi facciamo attenzione a quello che ci viene proposto, a quello che ci viene detto, ai paradisi terrestri e alla nostra misera realtà. Invito tutti comunque a rimboccarsi le maniche, ognuno a svolgere il proprio ruolo, soprattutto, tiro una carta moschicida per le rotture di scatole perché ho un grande difetto, non riesco a dire di no, dovrei farlo molto più spesso. No guarda, arrangiatevi voi, no per favore, fatica che ti fa ben. Dove non ci sono soldi da guadagnare, ovviamente, perché se ci sono cariche con qualche soldino, ti dicono, guarda, stacca il numero, mettiti in coda.

No, invece, in questi casi l'RLS e i rappresentanti sindacali, si deve andare come ad esempio andare a Roma 2/3 giorni, stare lontano dalla famiglia e spesso purtroppo non se ne trovano tanti di "mone" come si dice in Veneto, non so nelle altre regioni.

Esempi tipici poi si verificano nel documento di valutazione dei rischi, per fortuna, dopo che diciamo da mesi ed anni, guardate c'è il rischio rapina e ci hanno sempre risposto ma cos'è il rischio rapina? Cosa sono barzellette? ma quando uno va a fare una rapina, dove fa la rapina? Va in banca. No ma quelli sono fattori esterni. No guarda che se tu vendessi patatine probabilmente non avresti il rischio rapina. Adesso perché l'ha detto

sonoramente la Comunità Europea, allora han dovuto gioco-forza inserire il rischio rapine. Inseriamo il rischio rapina,ci hanno detto; no, la verità è che lo inserisci perché te l'hanno detto, ti hanno obbligato dopo mesi e anni che i rappresentanti sindacali e gli RLS ti dicevano di farlo. Non è una scelta tua, ma è una imposizione.

Videoterminalista: ci hanno calato le famose 20 ore ed ora non siamo videoterminalisti. Non vado poi a discutere sugli innumerevoli sistemi per calcolare se uno è videoterminalista o se l'occhio viene puntato da un'altra parte, conoscete il problema meglio di me. Fatto sta che noi siamo stati individuati quasi tutti non terminalisti, perché di videoterminalisti se ne contano 1 o 2 su 1500; Non siamo videoterminalisti, perché l'ha detto la capo-gruppo con un esame fatto 3/4/5 anni fa, quindi lontano nel tempo, lontano nello spazio.

Una proposta per il Testo Unico. Non vorrei che considerato quel che ha fatto il De Angelis, che non ho avuto la fortuna di conoscere, ma ci siamo scritti ripetutamente, al quale propongo un applauso, che è un eroe e il nostro simbolo. De Angelis ha protetto noi, gli RLS come figura generale, ha protetto noi come viaggiatori, perché tutti siamo viaggiatori con quella nota azienda di comunicazione, perché tutti andiamo a prendere il treno e io quando vado a fare il biglietto chiedo se il macchinista è unico o se sono in due. No perché altrimenti non salgo, rompendo le scatole al povero bigliettaio o chi altro, però tengo viva l'attenzione. Teniamo tutti viva l'attenzione.

Non vorrei che nel Testo Unico ci fosse un passaggio o un'idea laddove l'RLS divenisse proprio come il titolo dell'iniziativa, l'amico fragile. L'RLS non deve essere, non deve diventare l'amico fragile.

Grazie.

ANDREA NOBILI – RLS COOP ESTENSE

Sarò molto breve anch'io. Richiamo l'attenzione su un problema che ha già messo in evidenza un relatore prima di me, su un fatto presente anche nella mia azienda, visto il vasto territorio che la mia azienda ricopre: abbiamo due medici competenti.

Inizialmente c'era una divisione del territorio di competenza, ma da poco tempo è avvenuto uno scambio di zone, e noi ovviamente non siamo stati avvertiti perché non siamo neanche considerati dei rompiscatole, non siamo proprio considerati. Dicevo dunque che c'è questa sovrapposizione di territorio con anche una sovrapposizione di competenze, vale a dire adesso nel mio punto vendita c'è l'altro medico competente che in qualche modo sta azzerando le inidoneità precedenti, ma visto che le condizioni di lavoro non sono cambiate, o è un nuovo untore oppure questo medico fa sparire magicamente queste cose. Malignamente penso che ci sia un po' di competizione fra i due medici competenti, visto che è la mia azienda che li paga probabilmente c'è una rincorsa ad apparire uno meglio dell'altro. Ed è un peccato per i lavoratori.

Un altro problema che abbiamo all'interno dell'azienda è un chiarimento sulle mansioni di lavoro. Prima c'era l'addetto alla cucina, l'addetto alla gastronomia, l'addetto alla macelleria, adesso non si capisce bene cosa sia questo addetto, perché l'addetto può essere anche quello di una cucina, quello della cucina può essere anche quello dell'ortofrutta, l'ortofrutta all'hi-fi, dall'hi-fi ai magazzini, alla logistica. Per cui non si capisce questa idoneità o inidoneità a quali mansioni si debba riferire, visto che dobbiamo essere anche noi full-optional come lavoratori.

Quindi volevo chiedervi, una chiarezza nel nuovo Testo Unico sulla figura del medico competente anche se sappiamo benissimo il limite che è pagato dall'azienda, ce lo siamo già detti 8 milioni di volte e soprattutto quando fanno questo certificato di inidoneità o idoneità la chiarezza sulle cose che si scrivono, anche perché il medico precedente scriveva delle cose che erano difficilissime, vi giuro, da capire e da interpretare. Solo queste due domande.

Grazie.

RISPOSTE

MORISI

In merito all'intervento di Vincenzo Tria, per quanto riguarda il discorso del rischio psicosociale, credo non ci sia bisogno di aspettare il Testo Unico, perché il rischio psicosociale è un rischio che già adesso deve essere inserito all'interno della valutazione dei rischi. L'art. 4 dice che il datore di lavoro ha l'obbligo di valutare tutti i rischi presenti in azienda compresi quelli di tipo organizzativo, quindi già attualmente il RLS può pretendere che questi fattori facciano parte del documento di valutazione dei rischi, non è necessario aspettare il Testo Unico e nemmeno sia utile eventualmente specificare il singolo rischio nel testo di legge.

Poiché quando si parla di tutti i rischi vi è compreso qualsiasi fattore che possa in qualche modo determinare un rischio per la salute del lavoratore indipendentemente dalla sua tipologia, quindi credo che questo sia già più che sufficiente per obbligare il datore di lavoro ad analizzare questi rischi.

Per quanto concerne poi il parere diverso de due medici competenti, credo che se non è avvenuto nessun cambiamento all'interno del posto di lavoro, l'unica soluzione sia quella di ricorrere contro il parere del medico chiedendo il parere definitivo dell'organo di vigilanza. Credo che altre soluzioni non ve ne siano.

BARBIERI

Velocissimo, vorrei dare una risposta anche ad un interrogativo che era venuto prima rispetto al fatto che i lavoratori si presentano al datore di lavoro con i certificati e se ciò fosse più o meno legittimo. La norma tutela la privacy, ma la privacy fa capo al soggetto, quindi il datore di lavoro non si può procurare certificazioni relative allo stato di salute però lo stato di salute è possesso primo del soggetto, quindi se intende darne comunicazione a qualcuno non si va a ledere la sua privacy, perché è lui che decide di portare a conoscenza i suoi dati personali.

E' chiaro che è sempre una situazione che viaggia sul filo del rasoio perché bisogna dimostrare che ci sia stata spontanea volontà di presentare la documentazione e non è stata in qualche modo estrapolata.

Voglio dare una risposta in qualche modo, alla questione dei medici competenti; ricordo che la responsabilità di eventuali danni derivanti dal lavoro ricade sul datore di lavoro e quindi anche l'obbligo di tutelare la salute dei lavoratori attraverso il sostenimento dei costi necessari a garantire la salute, sganciare il medico competente non vorrei che rappresentasse uno sganciamento da una serie di responsabilità rispetto ai danni che si possono provocare.

Questi sono costi di cui il datore di lavoro farebbe volentieri a meno, li esternalizzerebbe immediatamente sul servizio sanitario nazionale, ma è bene che gli restino in capo per affermare che questi non sono danni derivanti da un contesto di vita naturale o generale, ma sono derivanti da possibili rischi rapportati a quell'ambiente di lavoro di cui lui deve essere a conoscenza attraverso la valutazione dei rischi e farsene carico attraverso il discorso della sorveglianza che è uno strumento, non è un fine, questo è un altro dato in cui, in qualche modo dobbiamo tutti essere consapevoli.

Ultimo, il 626 individua oltre che delle responsabilità civili, anche delle responsabilità penali rispetto al giudizio del medico competente. Quindi il medico competente nel momento in cui esprime un giudizio diverso da un altro se ne assume la piena responsabilità; non c'è solo "il ricorso", ci sono anche le eventuali conseguenze in termini di danno alla persona su un giudizio che non fosse congruo, cioè perché ognuno di noi deve ricordarsi che risponde in termini di qualità e qualificazione professionale, se esce un libro fatto male chi l'ha fatto se lo deve riprendere, se un giudizio è fatto male

chi lo ha emesso se ne deve assumere la responsabilità, quindi io non entro nella valutazione se il medico di prima fosse troppo lasco o quello di prima troppo stretto, entrambi si assumevano di fronte al lavoratore e di fronte al datore di lavoro la responsabilità di un giudizio, un giudizio che poi può essere utilizzato sia in termini di ricorso, ma anche più in generale in termini di rivalsa, questo per puntualizzare la posizione.

MAGELLI

Volevo solo aggiungere una cosa tornando al caso posto dal RLS di Imola, sulla legittimità di portare un certificato al datore di lavoro e in base a questo chiedere e ottenere uno spostamento di mansione. Ha ragione Barbieri: se uno presenta la sua certificazione, la privacy non c'entra più, c'è un altro problema però perché, in ogni caso mi sembra sia doveroso il passaggio attraverso il medico competente, non può essere l'ufficio personale o il capo del personale o il datore di lavoro o l'usciera a decidere. Deve essere il medico competente che assume il certificato, verifica con il lavoratore e dà il suo giudizio perché altrimenti sarebbe un trattamento discriminatorio verso gli altri, quindi il passaggio corretto è: il lavoratore presenta il certificato al medico competente che dà il giudizio e lì si inizia il percorso.

QUESITI

BONAFFINI TERESA RLS

Ho ascoltato con interesse, è una cosa nuova a differenza degli altri incontri e sono venuta proprio perché questo argomento mi interessava molto, ne ho avuto a che fare, non personalmente, per cui cerco di dire qualcosa e porre dei quesiti. Sono stata un po' lontana per motivi di salute dal mio ruolo, adesso mi sono rimessa e sto cercando di ripartire alla carica anche perché in passato con l'azienda in cui lavoravo avevo un rapporto buono sia con il medico competente sia con l'azienda ed abbiamo risolto delle situazioni problematiche e questo mi ha fatto molto piacere.

Adesso c'è un'altra azienda che è proprio tosta nel senso che faccio fatica perché il medico competente, essendo anche una donna, un giorno mi ha detto, visto che facciamo un lavoro in piedi fissi, senza movimento, che chi ha dei problemi alle gambe si metta le calze elastiche. Se un medico mi risponde così, non è certamente competente.

Inoltre c'è una questione che voglio porre ed è questa: l'azienda può richiedere la visita, cioè chiama due persone a farsi visitare a Milano e a Novara; io non ne so niente, né il perché né la motivazione. Questa è una cosa che mi interessa molto perché non sono stata coinvolta in merito al problema di un ragazzo che aveva dei problemi di stupefacenti, così dicono, io non ne ho la prova; ho cercato di aiutarlo, ma non sono stata coinvolta, come le RSU per cercare di trovare una soluzione, di metterlo in posto meno pericoloso per i lavoratori, ma soprattutto per lui, perché si muove anche con il muletto e poteva essere pericoloso.

C'è un altro problema; spero di non essere dispersiva e riuscire a far capire quello che voglio dire. Mi riferisco a questo: sono d'accordo, e secondo me Ferrara sarà un successone, perché abbiamo molte, tante difficoltà con il sindacato su questo tema, da tanti anni, anche se ci ha messo a disposizione molti soggetti questo bisogna dirlo, ma quando si tratta di essere coinvolti diventa difficile. Io prima ero anche nella RSU per cui ero coinvolta nell'organizzazione del lavoro, da quando non lo sono più, non esisto più.

Adesso hanno fatto l'ultimo accordo integrativo, ne rifaranno un altro a settembre perché per questo ci sono voluti tre anni, e non mi hanno assolutamente coinvolto; si parla di orario spezzato, capisco il lavoro notturno, ma l'orario spezzato che ha proposto

questa azienda è allucinante, da mezzogiorno alle tre, dalle sei e mezza alle dieci, il sabato compreso e l'ha dato a persone con figli, anche di una certa età e questa è una scelta chiara su come è tenuta in considerazione la prevenzione.

Cosa posso fare? Non esiste prevenzione; è un lavoro pesante, il lavoratore non va a casa, perché abita lontano, quindi è stressato, isolato perché rimane da solo in chissà quale ambiente e senza contatto con gli altri lavoratori.

Nelle assemblee con il sindacato, prima si diceva una cosa: se fate ritmi di lavoro, e qui mi collego anche ai ritmi di lavoro, non si farà lo spezzato, il risultato è che lo spezzato si fa lo stesso, per cinque persone ed i ritmi di lavoro sono aumentati ed io, come RLS non sono stata coinvolta.

Adesso cercherò di farlo e chiedo anche se nel testo unico si possa mettere come obbligo, non solo la presenza, ma una partecipazione attiva, perché se sono lì e non posso dire niente, non serve a me e non serve neanche al lavoratore.

Mi sta benissimo che il medico competente cambi e che non sia solo un certificatore di idoneità o inidoneità, anche se io ho lavorato in termini diversi, ed anche se con questo medico è dura, non ho nessun timore, gli argomenti li ho e inoltre rispetto a quanto richiesto da molti degli interventi precedenti, accetto la risposta e cioè la possibilità di non essere assunto dall'azienda, ma se questo poi toglie il fatto che l'azienda non può essere più responsabile delle sue decisioni, mi sta bene così. Perché l'azienda deve essere responsabile.

LORENZANI - CGIL REGGIO EMILIA

Io seguo il contenzioso come dipartimento prevenzione e sicurezza sul lavoro della CGIL di Reggio, seguo non solo il contenzioso sulle mansioni, ma anche sui problemi degli infortuni sul lavoro causati da violazioni della normativa di sicurezza, quindi risarcimento danni e dal mio osservatorio credo che le cose siano un po' collegate, anche se il tema di oggi è diverso.

Tratto due o tre giudizi a settimana, circa 150 giudizi all'anno, insomma grosso modo vedo le aziende sia pubbliche che private di tutta la provincia e devo dire che spesso questi giudizi sono molto superficiali, senza voler fare di tutta la pianta un fascio.

Ci sono dei medici competenti bravi che, anche se pagati dal datore di lavoro nulla dovrebbe togliere al loro ruolo istituzionale che è quello di tutelare la salute dei lavoratori, spesso si mettono più nei panni della controparte perché la realtà è questa.

Dialogando con loro, alcuni lo dicono apertamente che quando il medico è troppo ligio e i giudizi sono troppo corretti, viene cambiato perché nulla vieta al datore di lavoro di cambiarlo e questo è un rischio che tutti conosciamo ed è un limite perché questa è una figura che dovrebbe essere *super partes*, mentre in realtà ha dei limiti.

Devo dire che prima di fare il ricorso, che voi sapete deve avvenire entro 30 gg, contro il parere del medico, molto spesso poco comprensibile sia dal punto di vista della leggibilità che dei contenuti, si cerca di attivare tutto il possibile per cercare di risolvere il problema, perché il ricorso non risolve mai i problemi nell'immediato, visti i tempi che lo SPSAL impiega prima di istruire la procedura; passano due o tre mesi, poi viene chiamato alla visita, poi deve andare in azienda, insomma passano cinque o sei mesi prima che venga emesso il giudizio, nel frattempo il lavoratore cosa fa? mica può stare a casa,.

Di fronte ad un giudizio di non idoneità spesso il lavoratore viene sospeso dal lavoro, quando c'è il ricorso, non l'ho sentito oggi, ma lo voglio dire, noi chiediamo che venga retribuito comunque. Il datore di lavoro lo può sospendere se ritiene di non aver nessun tipo di mansione idonea, noi chiediamo però che venga retribuito quando c'è un ricorso con cui si ritiene sia idoneo con prescrizioni; se poi il giudizio sarà positivo, avrà diritto alla retribuzione, se non sarà positivo dovrà restituire le retribuzioni che ha percepito nel

frattempo, ma spesso i giudizi sono favorevoli al lavoratore perché sono motivati ed anche perché vengono istruiti e, questo lo voglio dire, spesso valutati anche con un medico di parte. Noi abbiamo un medico legale.

Al di là delle mansioni specifiche che sono i compiti che deve svolgere un lavoratore, dove spesso non c'è un mansionario e su cui il medico competente rilascia un giudizio, spesso l'azienda non fornisce tutti gli elementi, anche se l'obbligo del medico sarebbe quello di conoscere in modo chiaro la mansione perché è un giudizio specifico, non generico quello che dà. Questo purtroppo spesso non succede perché c'è tutta una serie di aspetti che andrebbero valutati, poi il fatto di essere sinergici con il medico di base e con tutte le strutture interessate dovrebbe essere la prassi, purtroppo la realtà non è così; più che una proposta è un auspicio.

Un'altra cosa che il medico dovrebbe fare e che invece fa poche volte è che, a fronte di patologie in nesso con l'attività lavorativa o un aggravamento di una situazione, ci sarebbe l'obbligo di referto, oltretutto sanzionabile, che hanno tutti i medici, ma spesso o quasi mai denunciano la malattia professionale, perché questo vuol dire comunque crearsi dei problemi con il datore di lavoro e quindi non lo fa.

Un chiarimento perché spesso vediamo dei giudizi che non sono giudizi, ma sono pareri; allora volevo capire bene perché mi sono attivato anche con dei ricorsi, ex art. 17, ma abbiamo dovuto discutere prima che questo venisse accettato, come ricorso, perché era un parere, ma non un giudizio.

BECCARI LORELLA - RSU AUSL DI BOLOGNA

Mi presento sono Lorella Beccari lavoro come dipendente dell'azienda USL di Bologna, e la domanda che ho posto sulla richiesta non faccio altro che riproporla per cui sarò veramente brevissima; è una domanda molto precisa che riguarda il mio specifico professionale tanto è vero che la pongo più in veste di preposto per la sicurezza di quanto sia invece nell'altra di rappresentanza sindacale.

Per chi non conosce la realtà ospedaliera, voi sapete che attraverso il processo dell'accreditamento che ha investito un po' tutte le strutture sanitarie, ma penso anche altre, non si fa altro che obbligare le aziende, ovviamente le unità operative ed i servizi relativi, a produrre procedure operative che non sono altro che la codifica di una serie di azioni e di percorsi che danno una garanzia di qualità alle prestazioni che si vanno ad erogare e dovrebbero mettere soprattutto in sicurezza chi presta la propria opera all'interno di questa procedura.

Quindi io non faccio altro che riproporre la stessa identica domanda in quanto nasce da un problema oggettivo che si sta protraendo da un paio d'anni ed è questo: esistono e in che misura responsabilità in cui può incorrere l'organo competente aziendale come il SPP qualora, nonostante i dipendenti abbiano rilevato delle difformità all'interno di procedure organizzative e le hanno denunciate ed esso non abbia fatto nulla dopo esserne venuto a conoscenza?

Chiedo se ci sono anche dei riferimenti legislativi in merito a questo perché noi siamo ancora in attesa di una risposta da un paio di anni ed è un problema che investe la sicurezza dal rischio biologico nei confronti degli utenti e dei lavoratori.

BELOTTI CLAUDIO - RLS IMA

Mi chiamo Belotti Claudio e lavoro all'IMA, parlo in piedi perché sono giovane per la pensione. Sarò breve; per me il problema è uno solo: noi non siamo come il vino che migliora invecchiando.

All'inizio dell'anno partirà una nuova trattativa sulle pensioni, spero che con il sindacato si possa spingere un po' per far capire che, andando avanti con l'età, ci sono dei problemi e che dovrebbero fare delle leggi nazionali su queste problematiche.

Lavoro per l'IMA che è un'azienda di 2500 dipendenti, facciamo macchine automatiche e forse sono l'unico oggi ad affermare di avere un buon rapporto con l'azienda. Nel '93 eravamo 853 dipendenti adesso siamo in 2500; nel '93 abbiamo avuto 4000 ore di infortunio sul lavoro, adesso siamo passati a 2000. Quindi come RLS siamo orgogliosi di aver contribuito a fare in maniera che questo succedesse. Inoltre, se una persona ha avuto degli incidenti anche al di fuori del lavoro, l'IMA non ha mai messo a casa nessuno, anzi paga anche della gente a casa a non far niente.

Però abbiamo un problema che non riusciamo a risolvere, che è diventato grande come una casa che è il problema del fumo; può essere un problema piccolo per voi, ma per noi è un grande problema.

Il problema è questo, hanno operato un signore e gli hanno tolto un quarto di un polmone per un tumore dato dal fumo, è tornato a lavorare dopo tre mesi ed ha ripreso a fumare, prima ne fumava 80 adesso ne fuma 40. Noi abbiamo insistito, gli abbiamo parlato, gli abbiamo detto che ci sono dei centri per smettere di fumare, ma non c'è niente da fare. Oltretutto adesso i preposti un po' se ne fregano, c'è chi fuma sotto la macchina, chi in bagno, ormai fumano un po' tutti, anche i capi fumano.

Noi, come RLS abbiamo fatto una proposta; faccio un passo indietro perché c'è un problema anche per chi non fuma. C'è della gente che è un po' inviperita, perché quello che fuma trenta sigarette sta fuori due ore, allora abbiamo fatto una proposta come RLS all'azienda: chi fuma va fuori, marca poi torna al lavoro, alla fine della giornata recupera. L'azienda non ci ha risposto, noi pensiamo che come proposta sia abbastanza buona, innovativa, i nostri montatori quando vanno all'estero che lavorano dentro a delle fabbriche sterili dove si confezionano anche medicinali, stanno 10 ore dentro una camera sterile e non possono neanche andar fuori per andare in bagno.

All'estero riescono a farlo, all'interno dell'IMA non riescono o non vogliono farlo, allora la mia domanda è questa: con quel signore che ha questo problema e che purtroppo finirà in un fossa, cosa si può fare per cercare di convincerlo? La proposta che abbiamo fatto noi è accettabile o è un po' fuori dalle norme?

ANDREA COSTA - RLS BUNGHE

Sono Andrea Costa, lavoro alla Bunghe settore alimentare, per fortuna noi abbiamo avuto solo un breve periodo di attività con turni notturni, è durato un paio di mesi, però mi viene sovente chiesto qual è il riferimento legislativo che può andare a tutela di tutta una serie di lavoratori che stanno raggiungendo l'età pensionabile, perché all'interno dello stabilimento ho già sei persone che sono sopra i 50 e oggi sono venuto a conoscenza di questo valore critico tra i 50 e i 55 anni.

Quindi vorrei sapere come si può analizzare effettivamente l'esposizione al lavoro notturno e qual è la normativa che lo definisce e che tutela il lavoratore.

ALESSANDRO ANANIA – RLST

Io vengo da Ferrara, sono responsabile del dipartimento artigiani e sono anche un RLST, quindi la realtà nostra è completamente diversa da quella di cui stavate parlando voi fatta da aziende che comunque sono strutturate dove c'è la RSU dove c'è il RLS interno.

Per noi RLST che andiamo a visitare delle aziende, quando riusciamo a visitarle, piccole, che non sono sindacalizzate, dove fanno ciò che vogliono, abbiamo dei grossissimi problemi; da poco ho fatto inserire, perché noi compiliamo dei verbali di visita che sono stati concordati a livello regionale, oltre alla segnalazione della presenza del medico competente, anche il tipo di visite e se ci sono delle prescrizioni, perché secondo me quello è un possibile campanello d'allarme per poter analizzare la situazione dell'azienda.

Faccio un esempio che mi è capitato personalmente: un'azienda con 10 dipendenti in cui non c'era la valutazione del rumore, perché pensavano non ce ne fosse il bisogno, ci sono 5 prescrizioni per ipoacusia. Allora o 5 di questi 10 vanno a caccia o in discoteca o sono sub, non lo so, ma non mi sembra da quello che mi hanno riferito parlando con loro e quindi c'è una incongruenza plateale ed evidente.

Di medici competenti finora ne ho visti due su 200 visite fatte, per cui abbiamo delle grossissime difficoltà.

Detto questo proponevo di fare un documento anzi 2 documenti per l'esattezza, come SIRS regionale, per sensibilizzare un po' di più i medici competenti dell'Emilia-Romagna, sulla prevenzione legata all'inserimento di quello che si diceva all'inizio nelle varie relazioni, perché nelle aziende piccole artigiane o medio piccole, c'è questo grosso problema e noi veniamo a saperlo quando ormai sono già stati espulsi dalle aziende e un altro documento, a mio avviso molto importante di richiamo al testo unico. Mi ricordo che avevamo fatto in questa sede un seminario sul testo unico, fortunatamente poi ritirato, ma le voci girano ancora e sono addirittura peggiorative, cerchiamo di alzare il tiro, mandando dei messaggi molto forti che non facciamo delle brutte cose.

BARBIERI

Partirei con alcune risposte cercando di interpretare il contenuto dei quesiti posti. Il primo riguardava il giudizio di non idoneità, ma di un semplice parere; posso pensare che questa riguardi situazioni in cui il medico competente non deve esprimere l'idoneità, ma che siano situazioni in cui il lavoratore non ha, in rapporto alla valutazione dei rischi, una sorveglianza sanitaria periodica e quindi non avrebbe bisogno di nessuna idoneità. Si tratterebbe di un consiglio, ai sensi dell'art. 4, al datore di lavoro per collocarlo al meglio delle sue possibilità lavorative. Se è così non dovrebbe esserci il ricorso perché per quella mansione non c'è bisogno di idoneità.

L'altro aspetto più complicato penso sia quello che riguardi la procedura, da un lato l'applicabilità e dall'altro le ricadute della procedura, la procedura non è legata ad una norma, ma è equiparata ad una buona tecnica, perché porta in calce tutte le firme di quelli che hanno definito la procedura. Quindi la procedura non è statica, ma è continuamente modificabile ed integrabile ma è altrettanto vero che, una volta acquisita, diventa in qualche modo problematica se non applicata, nel senso che la procedura non è norma, ma se dalla mancata applicazione della procedura consegue un danno qualcuno potrebbe venirvi a chiedere perché la procedura non è stata applicata.

A volte adottando una procedura si creano problemi perché si scrivono delle cose che poi sa che nella pratica non vengono fatte, in calce alla procedura non c'è solo la firma del RSPP ma c'è anche la firma dei responsabili oggettivi di quelli che l'azienda ha individuato come i tenutari della procedura, per cui se il primario di cardiologia firma quella procedura, vuol dire che lui reputa che quella procedura la può applicare, la può modificare e correggerla mandandola a tutti gli altri.

Se poi, come spesso capita vengono firmate e lasciate in un cassetto questo rappresenta un problema più che per chi non la applica rispetto a chi l'ha firmata; non so se mi spiego, ma la procedura non solo va scritta ma va socializzata e va fatta applicare nel modo in cui è scritta, va modificata e va aggiornata laddove non funziona. Una procedura scritta male o inapplicata deve essere oggetto di verifica, perché se succedesse, ad esempio, che devo movimentare un carico utilizzando gli appositi attrezzi che in realtà non ci sono, è naturale che non lo posso movimentare, perché mi mancano gli ausili; a questo punto farò una segnalazione, ed è questo il caso qua

proposto, ma chi l'ha firmata, che è colui che se ne assume la responsabilità, è tenuto ad esserne a conoscenza.

Non può dire, prendendo l'esempio della formazione, siccome tutti i lavoratori sono formati per cui il rischio di movimentazione non c'è, io firmo, se poi verifico che questo rischio invece è presente, scatta la responsabilità oggettiva di colui che ha firmato l'esistenza di qualcosa che non c'è.

Per cui il RSPP non è responsabile penalmente nel 626 perché è a supporto del datore di lavoro, ne è responsabile quest'ultimo. ma nel momento in cui firma una procedura e dice che quella è la procedura che lui vuole che si applichi e questa procedura non è applicabile, diventa responsabile. Se questo strumento non c'è esso non incide nella filiera delle responsabilità, se c'è serve ad individuare da subito chi è il responsabile di quella procedura che non è applicabile; però se l'infermiere che è a conoscenza della procedura ed ha gli strumenti per applicarla e non lo fa, diventa lui responsabile dei danni conseguenti.

Nessuno è tenuto a fare l'impossibile, è tenuto nell'ambito della qualifica e della professionalità a fare il meglio del possibile, lei come infermiera deve fare cose che sono insite nella sua professionalità e che ha appreso; lei non può rifiutare di visitare qualcuno se non c'è la procedura della visita, perché è nell'ambito delle sue capacità professionali ed è di quello che risponde, del resto ne rispondono quelli che sono i tenutari della procedura

Spero di avere chiarito il concetto, quindi lei risponda dei suoi comportamenti in specifico rispetto alle sue capacità e gli altri rispondono delle costrette ambientali in cui l'hanno messa ad operare.

MAGELLI

Volevo rispondere ad alcune domande poi dire qualcosa su questo ultimo problema.

Prima domanda della Bonaffini: l'azienda può mandare a visita due persone fuori Bologna perché l'azienda ha il diritto di sottoporre i lavoratori a visite mediche specialistiche essendo questo perfettamente legittimo; ed è anche legittimo che non informi il RLS perché questo riguarda esclusivamente l'azienda e il lavoratore in questione. Si presume comunque che ciò avvenga con la consapevolezza e l'accordo del medico competente perché in realtà la legge dice che è il medico competente che può avvalersi di uno specialista messo a disposizione dall'azienda, quindi la trafila corretta è: il medico competente chiede all'azienda mi serve un neurologo, uno psicologo, un farmacologo, un dermatologo o altro e l'azienda mi permette di accedere a questo specialista.

Attenzione quello che non è legittimo è compiere accertamenti che esulano dal discorso del rischio professionale, quindi quando andiamo sul campo gravidanze, dipendenze ecc. siamo su un campo esterno che l'azienda non può permettersi di andare a toccare né tantomeno il medico competente, così siamo chiari su questo.

Secondo problema sempre posto dalla Bonaffini: mi pare su dei nastri lavorativi balordi, magari costruiti apposta per mettere in difficoltà qualcuno, questo attualmente è un tema che è tutto demandato alla contrattazione perché dal punto di vista della normativa sulla sicurezza non esiste a mio parere alcuno spazio specifico di intervento; il campo è quello delle relazioni sindacali, RSU, per vedere di affrontare il problema.

Giudizio e parere ne ha già parlato Barbieri; sicuramente il termine corretto è giudizio, contro il giudizio si può ricorrere mentre il parere è a volte un escamotage chiaramente lessicale a volte usato in modo improprio come sostitutivo del termine giudizio.

Andiamo avanti, il discorso del fumo, la normativa pone il divieto di fumo negli ambienti di lavoro, lo pone come obbligo a carico del datore di lavoro, quindi, a parte il caso particolare di quello che ha già perso mezzo polmone, è il ddl che deve controllare che non si fumi prevedendo eventualmente che appositi spazi per fumatori.

Poi la vostra proposta alternativa, ne ho sentite diverse di questo tipo, può essere portata al datore di lavoro per essere discussa e concordata, da questo punto di vista, vi attirerete l'odio di tutti i fumatori, però questo è un altro discorso.

L'ultimo discorso faceva riferimento al discorso del lavoro notturno e degli ultra cinquantenni. Il discorso che il lavoro notturno sia sconsigliato agli ultracinquantenni non è contenuto in nessuna norma, è un dato da tempo pubblicato sulla letteratura scientifica e la legge sul lavoro notturno parla di sorveglianza sanitaria e di non idoneità ma non entra in merito della cause che danno questa non idoneità. Tra le cause si sa che l'età è un fattore che controindica al lavoro notturno, ma ripeto non c'è nessuna legge che dica oltre i 50 anni il lavoro notturno è vietato o sconsigliabile, come non esiste a tutt'oggi nessuna legge che affronti il problema in modo organico o anche sparpagliato dei lavoratori anziani.

Ci sono numerose leggi sui lavoratori minori, categoria fragile, sulle donne in gravidanza, categoria fragile, sui portatori di handicap categoria fragile, ma sui lavoratori anziani non mi risulta che esista nessuna norma, quindi è un vuoto legislativo che secondo me andrà colmato perché il problema è destinato ad aumentare.

Ultima cosa, rispetto alle procedure ho fatto fatica a capire la domanda e la discussione io credo che ci siano due o tre punti molto chiari: del contenuto delle procedure, della loro correttezza e rispondenza alla realtà ne risponde chi le scrive e chi le emana. Della loro applicazione ne risponde chi ha il compito di farle applicare; però ricordo sempre che qualsiasi lavoratore, preposto o RLS, rilevi in azienda una carenza di sicurezza ha l'obbligo di segnalarla al datore di lavoro, se io lavoratore, io preposto riscontro che una procedura è sbagliata, contiene dei buchi o degli errori, non ho la facoltà, ma il dovere di segnalarlo al datore di lavoro.

Se poi questi non provvede, si assume tutte le sue conseguenze del caso, ma come lavoratore ho l'obbligo di segnalare questa carenza perché rientra nei suoi compiti. Per iscritto.