

**S.I.R.S.**Servizio Informativo
Rappresentanti
dei Lavoratori alla SicurezzaProvincia di Bologna
Comune di Bologna
Azienda USL di Bologna
INAIL di Bologna
Direzione Provinciale del Lavoro di Bologna
CGIL CISL UIL di BolognaPROVINCIA DI
BOLOGNAANNO 13 - NUMERO 5
SETTEMBRE
OTTOBRE 2013

articol

19

BOLLETTINO DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE DELLA RETE DI RLS DELLE AZIENDE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati

di Anna Rosa Gianninoni, Ausl di Bologna

Nelle ultime settimane la tubercolosi ha riconquistato le pagine della cronaca di Bologna, ricordando all'opinione pubblica che non è soltanto una malattia infettiva legata a condizioni di indigenza, ma può essere anche una malattia professionale. Infatti la TBC ha colpito un operatore sanitario ospedaliero, innescando una serie di controlli preventivi, da parte della Sanità Pubblica, sui colleghi e sui degenti assistiti dal caso. Da almeno vent'anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha indicato la TBC come un grave problema di sanità pubblica a livello mondiale. Pochi numeri possono descrivere il fenomeno in modo esauriente:

- 9 milioni di nuovi casi di TBC ogni anno nel mondo;
- 2 milioni di decessi;
- oltre 400.000 casi di TBC multiresistente ai comuni farmaci antitubercolari.

Circa un terzo della popolazione mondiale, inoltre, è affetto da ITBL (infezione tubercolare latente), cioè è venuto a contatto con il micobatterio, ma non ha sviluppato la malattia, grazie ad un'efficiente risposta immunitaria: la persona non è malata, non è contagiosa, la radiografia del torace è negativa.

I soggetti immunocompetenti con ITBL hanno un rischio di sviluppare la malattia attiva di circa il 10%; il rischio è più elevato nei primi 2-5 anni dall'esposizione all'infezione.

Nella Regione Europea dell'OMS sono stati segnalati, nel 2010, poco più di 300.000 nuovi casi, la maggior parte dei quali attribuibili a 18 Paesi ad alta incidenza, localizzati nell'Europa orientale e centrale.

In Italia da anni l'incidenza della TBC si mantiene al di sotto di 10 casi di malattia su 100.000 abitanti, valore-soglia che definisce un Paese "a bassa incidenza".

Tra i soggetti più a rischio di contrarre la malattia sono compresi anche gli operatori sanitari. In ambiente sanitario quello biologico è uno dei principali fattori di rischio occupazionale: nello svolgimento delle loro attività gli operatori sanitari vengono spesso a contatto sia con soggetti affetti da malattie infettive, che con materiali potenzialmente contaminati. Inoltre non bisogna sottovalutare il fatto che l'operatore sanitario può contrarre una malattia infettivo-contagiosa nell'ambiente extra-professionale e diventare fonte di contagio per i colleghi e per i pazienti. Pertanto la valutazione delle condizioni di salute degli operatori sanitari rappresenta una fase fondamentale della più complessiva strategia di prevenzione e controllo. In materia di "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati", il più recente documento sanitario di riferimento, in Italia, è l'Accordo del 7 febbraio 2013, stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Nel documento viene citata un'azione fondamentale, obbligatoria per i datori di lavoro: la valutazione del rischio, che consiste nella valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in un determinato ambiente lavorativo, con la finalità di individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione. Alla valutazione del rischio è tenuto a collaborare il medico competente. La valutazione va ripetuta con periodicità non superiore a tre anni, a seconda dell'area di rischio di appartenenza. Inoltre la rivalutazione del rischio di esposizione a TBC va eseguita ogni volta che sia diagnosticata la malattia in un lavoratore, indipendentemente dalla periodicità prevista. Le strutture sanitarie sono classi-

Sommar

- 1** Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati
di Anna Rosa Gianninoni, Ausl di Bologna
- 2** Pariteticità, sempre più lavoratori a scuola di sicurezza
di Stefano Franceschelli, Cisl e Ivano Poppi, Cgil
- 3** Le ultime novità sulla sorveglianza sanitaria
di Leopoldo Magelli
- 4** Quesito sulla tutela dei lavoratori che svolgono lavori socialmente utili
di Cdr Articol 19

ficato sulla base del rischio infettivo per TBC. Il programma di controllo preventivo degli operatori sanitari è modulato sulla base del rischio di trasmissione della TBC: in Reparti come Malattie Infettive o Pneumologia il rischio infettivo per gli operatori è più elevato di quello, ad esempio, di una Chirurgia. Esistono misure di prevenzione della trasmissione della malattia: ad esempio l'isolamento respiratorio del paziente, l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) da parte degli operatori, la sorveglianza sanitaria periodica a cui i lavoratori devono essere sottoposti. Secondo l'Accordo del 7 febbraio 2013 lo strumento principale per la sor-

veglianza sanitaria dei lavoratori esposti al rischio TBC è la sorveglianza dell'infezione tubercolare latente, che si basa sull'esecuzione del test tubercolinico (prova intradermica secondo Mantoux). Attraverso la prova tubercolinica è possibile identificare i soggetti infettati e sottoporli a profilassi specifica, in modo da prevenire il viraggio da infezione a malattia.

Allo stesso tempo si verifica l'adeguatezza dei protocolli e si riclassificano i livelli di rischio. In conclusione, l'Accordo del 7 febbraio 2013 riprende le raccomandazioni ministeriali emanate nell'anno 2009 in materia di controllo della TBC, rafforzandone la valenza. ■

Pariteticità, sempre più lavoratori a scuola di sicurezza

di *Stefano Franceschelli, Cisl*
e *Ivano Poppi, Cgil*

All'ultima rilevazione del 23 settembre risultano essere 18.299 i lavoratori in Provincia di Bologna coinvolti dai corsi di formazione professionale per la salute e sicurezza sul lavoro attivati nell'ambito dell'Organismo Paritetico Industria. Di questi 9.847 sono operai, 7.570 impiegati e 882 sono quadri. Un dato in forte aumento se si considera che nel corso di tutto il 2012 i partecipanti complessivi erano stati 10.534. I corsi sono stati attivati complessivamente da 1.317 aziende sul territorio e hanno riguardato 149 corsi di aggiornamento, 517 di formazione generale e 651 di formazione specifica. Gli organismi paritetici si confermano quindi strumenti importanti sia per le aziende che per i lavoratori nei quali le organizzazioni sindacali e dei datori di lavoro decidono di sottrarre al conflitto tra le parti la tematica della salute e sicurezza per farne un obiettivo comune da gestire collegialmente e da promuovere in tutti i luoghi di lavoro.

Attraverso la loro costituzione, che oramai è divenuta realtà in quasi tutti i settori, è infatti possibile dare applicazione concreta ai principi stabiliti dal Decreto 81/08 e dagli Accordi Stato-Regioni conseguenti in tema di formazione dei lavoratori.

Dare applicazione concreta in particolare al principio di aggiornamento costante dei lavoratori sancito all'art.37 dell'81/08 significa infatti riconoscere la formazione non come un "adempimento" ma come elemento di promozione di una cultura della sicurezza che si fonda sulla prevenzione e sulla stimolazione dei comportamenti sicuri che possono evitare gli infortuni ai lavoratori. ■





Le ultime novità sulla sorveglianza sanitaria

di Leopoldo Magelli

Continuano a pervenire quesiti sulla sorveglianza sanitaria e su ruolo e funzioni del medico competente. Evidentemente, si tratta di una problematica che per i RLS non è ancora completamente chiarita. Recentemente sono inoltre intervenute alcune specifiche novità normative in materia di sorveglianza sanitaria, che riteniamo opportuno richiamare di seguito: una riguarda le visite mediche ai lavoratori stagionali, l'altra le visite mediche ai minori e le certificazioni sanitarie di "sana e robusta costituzione".

a) Le visite mediche per i lavoratori stagionali.

In data 27 marzo 2013 è stato emanato un decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e quello delle Politiche Agricole, Minerarie e Forestali.

Il decreto intende **semplificare le procedure relative all'informazione, formazione e sorveglianza sanitaria nelle imprese del settore agricolo che impiegano lavoratori stagionali, ciascuno dei quali non superi le 50 giornate lavorative** (intese nell'arco dell'anno) e tiene conto di un avviso comune stipulato in data 16 settembre 2011 dalle Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro più rappresentative del settore.

Le norme in oggetto si applicano ai lavoratori stagionali che svolgono, presso le stessa azienda, un numero di giornate di lavoro annue non superiore a 50 (come detto) e che sono addetti a lavorazioni generiche e semplici, tali da non richiedere specifici requisiti professionali.

Si applicano anche ai lavoratori occasionali, che svolgono prestazioni di lavoro accessorio, occupandosi di attività di carattere stagionale nelle imprese agricole.

Per tutti questi lavoratori, a meno che non effettuino lavorazioni con esposizione a rischi specifici che comportano obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria, è **sufficiente che**, per assolvere agli adempimenti di legge in ordine al controllo sanitario, **il datore di lavoro faccia svolgere al proprio lavoratore una visita medica preventiva, o da parte del medico competente o da parte dei medici dell'Azienda Sanitaria (dipartimento di prevenzione o sanità pubblica).**

L'idoneità conseguita dopo questa visita medica preventiva vale per due anni ed il lavoratore idoneo può quindi prestare la sua attività per due anni, anche presso altre imprese (purché non superi le 50 giornate nella stessa impresa), senza necessità di effettuare ulteriori accertamenti.

Ovviamente, **l'idoneità del lavoratore deve essere certificata per iscritto ed il datore di lavoro deve**



acquisire copia di tale certificazione.

b) Le certificazioni sanitarie e le visite mediche per i minori

Il D.L. n. 69 del 21 giugno 2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (*Decreto del Fare*) prevede, all'art. 42, la "Soppressione di alcune certificazioni sanitarie".

Sono infatti **soppresse alcune certificazioni sanitarie attestanti l'idoneità psico-fisica per l'accesso all'impiego pubblico e privato.**

Già nello scorso numero di *Articolo 19* Luciano Schiavo segnalava, per la sua rilevanza, l'abrogazione della certificazione di idoneità, *limitatamente alle lavorazioni non a rischio*, per l'assunzione degli apprendisti e dei lavoratori minorenni.

Ma, oltre a questa, sono state anche abrogate: le certificazioni c.d. di "sana e robusta costituzione" anche per il pubblico impiego (che rappresentavano ormai un'assurdità, visto che l'idoneità al lavoro non va espressa su base general-generica, bensì con specifico riferimento alla mansione che il lavoratore svolge).

Quelle per i gas tossici (purché il lavoratore interessato sia sottoposto a sorveglianza medica ai sensi del D.Lgs 81/2008)

Quelle molto specifiche per farmacisti e maestri di sci. ■

Quesito sulla tutela dei lavoratori che svolgono lavori socialmente utili

di Cdr Articolo 19

Quesito: “Sono un RLS e da qualche mese vengono inviati presso la nostra azienda lavoratori che devono svolgere un periodo di lavoro “di pubblica utilità” dopo essere stati condannati a tale pena in sostituzione di quella detentiva. Vorrei sapere:

Che obblighi ha il datore di lavoro nei loro confronti sugli adempimenti relativi alla formazione, informazione, sorveglianza sanitaria, etc.?

che obblighi hanno questi lavoratori che non sono a “libro paga” dell’Ente pubblico per il quale lavorano?”.

Risposta: Il datore di lavoro ha nei confronti di tutti questi lavoratori gli stessi identici obblighi in campo di sicurezza e prevenzione che ha per i lavoratori suoi dipendenti a tempo indeterminato regolarmente assunti. Infatti, nel momento in cui una persona che sta scontando una pena alternativa al carcere tramite un’attività lavorativa presso un Ente, opera alle sue dipendenze, sotto il controllo dei suoi dirigenti e preposti, ed è inserito nella sua organizzazione è conseguentemente assoggettato ai diritti e doveri in campo di tutela contro gli infortuni e le malattie professionali previsti dalla legge e dalle norme interne e regolamentari dell’Ente stesso. Quanto affermato è chiaramente espresso all’art. 2 Del D.Lgs 81/2008: “Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto legislativo si intende per «**lavoratore**»: **persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione**, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua

attività per conto delle società e dell’ente stesso; l’associato in partecipazione di cui all’articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all’articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l’allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l’allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni”.

Quindi, se la persona è collocata presso un Ente per svolgervi una qualsivoglia attività lavorativa, operando, come si è detto, “nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro”, è identificata come “lavoratore” ed ha diritto alle forme di tutela espressamente previste dalla norma, come ad es. quelle citate nel quesito, ovvero:

- formazione ed informazione (se necessario, anche addestramento);
- messa a disposizione di DPI (se necessari, in base alla valutazione dei rischi);
- sorveglianza sanitaria (se necessaria, in base alla valutazione dei rischi).

Naturalmente, questa persona, così come portatore di diritti è anche portatore di doveri, né più né meno degli altri lavoratori. In questo caso il riferimento è ovviamente all’art. 20 del D.lgs 81/2008 (*Obblighi dei lavoratori*).

In particolare, solo per ricordarne alcuni tra i più importanti, deve osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale; utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e, nonché i dispositivi di sicurezza; utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione; segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le carenze di sicurezza, non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo, etc. ■