



Studi&ricerche

La solitudine dei RLS nel lavoro debole Indagine sugli appalti della sanità romana



› a cura di **Paolo Gentile**
Ergonomo, sociologo del lavoro
e dell'organizzazione, RSPP

Una recente ricerca commissionata dalla CGIL e dalla Filcams di Roma e del Lazio indaga sul rispetto della normativa di salute e sicurezza sul lavoro all'interno di importanti appalti nella sanità della città di Roma. Il contributo propone un'analisi critica dei risultati ottenuti.

Premessa

Ricordo un volumetto degli anni '70 dal titolo: *Piccola azienda grande sfruttamento*, si occupava del lavoro debole rappresentato dalle aziende con meno di 15 dipendenti, dove i diritti dei lavoratori erano più deboli, lasciati scoperti dalle tutele dello statuto dei diritti dei lavoratori.

Negli anni '80 si è andato affermando un modello organizzativo che ha puntato ad esternalizzare tutta quella parte di valore aggiunto non strategico per le imprese. Fabbriche di dimensioni enormi che gestivano direttamente la produzione e tutti i servizi ad essa collegati, dalla selezione del personale alla sua formazione tecnica, dalla manutenzione alla comunicazione commerciale, dalla pulizia dei reparti alle mense aziendali, hanno accelerato il **processo di esternalizzazione**, tanto da far scrivere a Lorenzo Necci nel 1988 che quella era una rivo-





luzione, una transizione dal dominio dei dinosauri a quello dei mammiferi.

Una profonda trasformazione del mercato del lavoro che si è realizzata attraverso una crescita esponenziale del **ricorso agli appalti**, all'utilizzo del lavoro autonomo, delle partite IVA.

Si sono esternalizzati i servizi di manutenzione, di pulizia, di mensa e sovente interi reparti produttivi. A questa rincorsa all'esternalizzazione la pubblica amministrazione ha partecipato da protagonista, si sono dismesse molte delle attività nei servizi ospedalieri, nel trasporto pubblico, nella manutenzione del territorio e delle città. Si è precarizzato il lavoro e prodotto un dualismo nel sistema produttivo:

- una **via alta** (il lavoro forte), che riguarda principalmente le produzioni ad alto valore aggiunto, dove la competizione è sull'innovazione e sul coinvolgimento delle risorse umane a cui vengo-

no richieste alte competenze e vengono riconosciute alte tutele,

- una **via bassa** (il lavoro debole), che riguarda principalmente le produzioni a minor valore aggiunto, dove la competizione avviene sulla riduzione dei costi e attraverso la precarizzazione del lavoro, riguarda un altro segmento del mercato del lavoro a cui vengono richieste basse competenze e riconosciute ridotte tutele.

La **precarizzazione del lavoro**, cui abbiamo assistito in questi ultimi decenni, non si è realizzata per l'immissione massiccia di tecnologie, ma da una **competizione sui costi del lavoro**, dalla ricerca del costo più basso. Spesso questa condotta è stata accompagnata e giustificata da scelte della classe politica alle prese con una finanza pubblica dissestata, eccessivamente indebitata, basti pensare alla precarietà nella scuola e nella sanità con il blocco delle assunzioni di personale e l'utilizzo di "cooperative" per far fronte al fabbisogno di personale; alla dismissione di tutte le attività di manutenzione dei beni pubblici, che nel migliore dei casi sono state affidate in appalto con gare al massimo ribasso, salvo dover ricorrere a ulteriori e più costosi appalti per riparare i danni causati dall'incuria.

Forse è ora di fare un bilancio di cosa ha comportato questa politica in termini di costi per la pubblica amministrazione, di conservazione dei beni e dei servizi pubblici, di reddito e diritti per i lavoratori, di salute e sicurezza nel lavoro, di infiltrazioni della malavita organizzata, e di tenuta del PIL.

La ricerca

Di seguito, il lettore che avrà la pazienza di proseguire nella lettura, troverà alcuni risultati di una ricerca¹ che si prefiggeva di indagare sul **rispetto della normativa di salute e sicurezza sul lavoro (SSL)**, all'interno di importanti appalti nella sanità e nel trasporto pubblico locale nella città di Roma. Qui ci occuperemo di alcuni dei risultati del settore ospedaliero.

La ricerca si è sviluppata attraverso una rilevazione ➔

1. La ricerca è stata commissionata dalla CGIL e dalla Filcams di Roma e del Lazio.



con questionario² che è stato distribuito preventivamente al gruppo dei rilevatori³ per testarlo.

La ricerca non voleva indagare su quanto effettivamente realizzato dal Datore di Lavoro (DdL), in materia di rispetto dei diritti e delle norme di SSL, ma sulla conoscenza e sulla percezione che i lavoratori hanno di quelle azioni. Sull'efficacia della comunicazione tra azienda e lavoratori, tra organizzazione sindacale e lavoratori.

Un esempio per chiarire: quando nel questionario si chiede se "è presente il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nella propria azienda", non interessa rilevare se effettivamente sia stato eletto o designato il RLS (per far questo non serviva far compilare i questionari), interessa sapere se il lavoratore conosce il proprio RLS, se è informato dell'esistenza di tale figura, se il RLS riesce ad avere un rapporto ed una comunicazione proficua con i lavoratori che vorrebbe rappresentare.

Per il *sub* campione relativo al settore sanitario sono stati raccolti 155 questionari autosomministrati e correttamente compilati⁴.

Il lavoratore idealtipico

Il dipendente tipo, negli appalti della sanità romana, così com'è descritto dalle risposte ottenute con i questionari, è una donna, di oltre 50 anni, con un'anzianità aziendale di oltre 10 anni e di nazionalità italiana.

Il contratto di riferimento di questi lavoratori è un contratto part-time per 6 persone su 10, con un numero di ore variabile tra 10 e 30 ore settimanali.

I contratti part-time riguardano soprattutto i giovani fino a 35 anni, il 92% di questi ha un contratto part-time, e riguardano maggiormente le donne, il 64% di loro ha un contratto part-time.

Il ricorso al lavoro straordinario è abbastanza diffuso nel settore sanitario, hanno risposto di aver effettuato straordinari il 43% del campione, la media di ore di straordinario effettuate è di circa 13 ore,

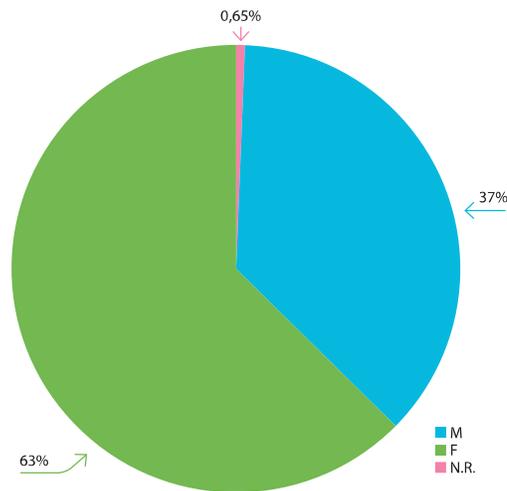


Figura 1 > Composizione per genere del campione nella sanità.

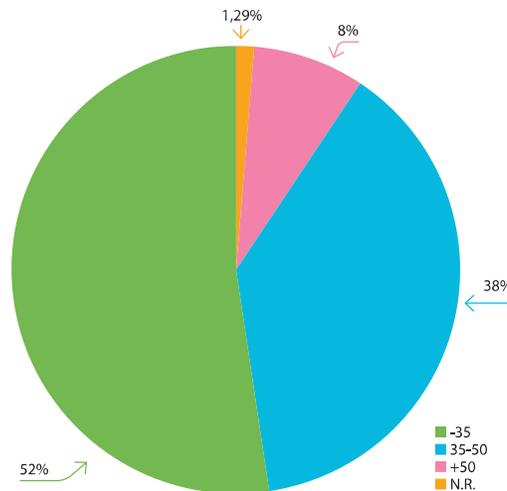


Figura 2 > Composizione per età del campione nella sanità.

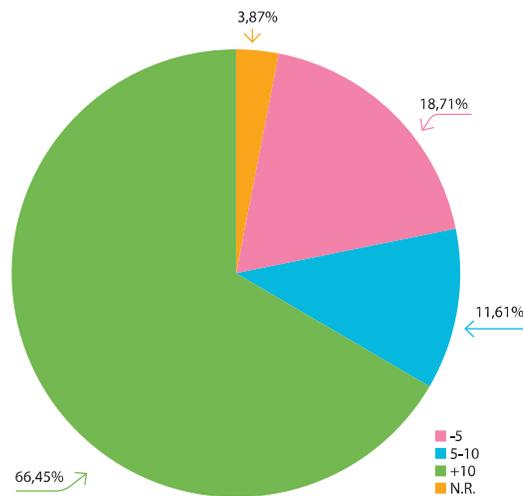


Figura 3 > Composizione per anzianità del campione nella sanità.

2. La rilevazione ha riguardato un campione qualitativo di lavoratori.
 3. I rilevatori sono stati selezionati tra i lavoratori coinvolti nell'attività sindacale di base e considerati testimoni privilegiati.
 4. I rilevatori sono parte del campione utilizzato.



Tipo di contratto	Straordinari ultimo mese
Contratto fino a 19 ore settimanali	37,04
Contratto con 20 o più ore settimanali	6,37

Tab. 1 > Straordinari effettuati nell'ultimo mese per tipologia di contratto.

con picchi di oltre 100 ore mensili, media di ore straordinarie che sale a 18 per gli uomini e scende a 10 per le donne. In realtà se la media di ore straordinarie viene calcolata solo su chi effettivamente effettua straordinari si arriva a oltre 27,5 ore di straordinario.

Come era ovvio attendersi, vengono richiesti straordinari, in misura inversamente proporzionale al numero di ore contrattuali. La media di straordinari effettuati nell'ultimo mese da chi ha un contratto con 20 o più ore è di poco più di 6 ore, che salgono a 37 tra coloro che hanno contratti inferiori alle 20 ore settimanali.

Sembrerebbe che i contratti part-time vengano attivati per perseguire una **strategia di flessibilità** sull'orario di lavoro (e di conseguenza sulla retribuzione) che altrimenti non sarebbe permessa con contratti a tempo pieno.

Presenza del RLS e rispetto delle condizioni di SSL

Abbiamo chiesto alla struttura sindacale di comunicarci dove effettivamente è presente il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Successivamente i nostri testimoni privilegiati (che ricordiamo sono impegnati nell'attività di base del sindacato) ci hanno restituito una situazione con alcune differenze rispetto le indicazioni ricevute dalla struttura sindacale. Ma il dato più interessante è che le indicazioni dei lavoratori erano completamente non rispondenti alla realtà, lavoratori che indicano la presenza del RLS dove questi è assente e viceversa che lo indicano assente dove questo è presente, lavoratori della stessa azienda che in parte indicano la pre-

Dallo studio emerge una confusione diffusa sulla figura e sulla presenza nei luoghi di lavoro del RLS, che probabilmente da molti viene confusa con il RSA.

senza del RLS ed in altra parte la sua assenza. Esiste in definitiva una **confusione diffusa** sulla figura e sulla presenza nei luoghi di lavoro del RLS, che probabilmente da molti viene confusa con il RSA. Emerge la necessità, per l'organizzazione sindacale, di promuovere un canale di comunicazione con i lavoratori su queste tematiche, ed una maggiore attenzione alla rete di RLS come struttura di base dell'attività sindacale per garantire SSL.

Occorre osservare che l'art. 47 del D.Lgs.81/08 al comma 2 indica che *"in tutte le aziende, o unità produttive, è eletto o designato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza"*. Ne consegue che il DdL non può ostacolare la sua elezione o designazione, anzi la norma prevede che debba fornirgli l'opportuna formazione e comunicarne il nominativo all'INAIL, consultarlo preventivamente nella realizzazione e negli aggiornamenti del Documento di Valutazione dei Rischi, ed avere con lui un rapporto di collaborazione, fornendogli la possibilità di consultazione dei documenti inerenti l'attività di prevenzione e protezione dai rischi.

Il RLS è una figura importante per il diritto alla SSL e rappresenta un'importante criticità, per le organizzazioni sindacali, che ci siano situazioni abbastanza estese nelle quali i lavoratori non sono a conoscenza di questo importante riferimento, o addirittura non sia effettivamente presente un RLS o in alternativa un RLST.

Proprio sul versante della partecipazione dei RLS si sono verificate difficoltà di applicazione della legislazione. Il coinvolgimento (previsto nel D.

Lgs.81/08) dei lavoratori e dei loro rappresentanti, è stato spesso considerato un vincolo o un impedimento per le imprese, di cui bisognava liberarsi, e su questo aspetto si riscontrano i maggiori ritardi nell'applicazione del "testo unico". Il coinvolgimento dei RLS, là dove c'è stato, è stato (tranne lodevoli eccezioni) considerato dai DdL come una semplice forma di acquisizione del consenso a scelte unilaterali dell'impresa. ➔

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Si	69,23%	42,37%	39,51%	43,87%
No	30,77%	55,93%	58,02%	54,19%

Tab. 2 > Percezione dei lavoratori sul rispetto della normativa In materia di SSL.

È possibile che un'azienda che abbia appalti in diversi presidi, abbia al suo interno un RLS che si occupa di più sedi di lavoro (il D.Lgs. 81/08, all'art. 47, indica anche la numerosità della rappresentanza in relazione al numero di dipendenti), ma è fondamentale che tutti i lavoratori (qualunque sia la loro sede di lavoro) siano a conoscenza e soprattutto abbiano un rapporto diretto con il loro RLS. Che nel caso specifico sembra non esserci (o non essere conosciuto) in una quota non marginale di casi.

L'assenza percepita del RLS è ancora più grave se si tiene conto che oltre la metà dei lavoratori coinvolti ritiene che non sia rispettata la normativa in materia di SSL, e sono in questo caso le classi di età più grandi a essere più critiche rispetto l'adeguatezza delle condizioni di SSL.

La percezione dei rischi

Abbiamo realizzato una mappa grezza dei rischi percepiti dai lavoratori.

- Quasi 9 lavoratori su 10 indicano la presenza di un **rischio biologico** e il timore di contrarre malattie;
- la **fatica fisica** è il secondo rischio percepito da 8 lavoratori intervistati su 10.

Altri rischi percepiti da 6 o più lavoratori su dieci sono:

- la presenza di sostanze chimiche/cancerogene,
- la presenza di polveri, fumi o vapori,
- la possibilità di incorrere in infortuni,
- la presenza di situazioni stressanti.

Rispetto la possibilità di incorrere in infortuni il 12% degli intervistati indica un'alta frequenza d'infortuni seppure senza conseguenze permanenti⁵. Occorre osservare che le donne ritengono di svolgere un lavoro fisicamente faticoso in misura superiore agli uomini e hanno un maggior timore di incorrere in infortuni.

A tale proposito occorre osservare che una **organizzazione ergonomica del lavoro** vorrebbe che il lavoro fosse distribuito in misura delle caratteristiche di ciascun lavoratore. Assegnare a ciascuno esattamente gli stessi carichi di lavoro senza tener conto delle differenze di genere, di età, di caratteristiche antropometriche e condizioni fisiche e psicologiche non significa realizzare una divisione e-

5. Una sola lavoratrice riferisce di infortuni con invalidità permanente.

	M	F	Totale
Contrarre malattie	84,21%	85,57%	85,16%
Fatica fisica	66,67%	84,54%	78,06%
Infortuni	61,40%	71,13%	67,74%
Sost. chimiche/ cancerogene	56,14%	67,01%	63,23%
Polveri fumi vapori	57,89%	61,86%	60,65%
Situazioni stressanti	54,39%	60,82%	58,06%
Condizioni microclimatiche	43,86%	44,33%	43,87%
Illuminazione	29,82%	35,05%	32,90%
Rumore	17,54%	6,19%	10,32%
Altri rischi	0,00%	4,12%	2,58%

Tab. 3 > Percezione dei rischi.



qua dei carichi, ma esattamente il suo opposto, perché quello stesso lavoro peserà in misura diversa su ciascuno di loro.

Tra gli altri rischi non espressamente indicati nel questionario sono stati liberamente citati:

- l'uso e la movimentazione di macchine e carrelli nei reparti e nei percorsi ingombri, rischio associabile alla Movimentazione dei carichi (traino e spinta);
- gli aghi e i taglienti incustoditi, così come il materiale organico (rischio biologico);
- i rischi da interferenza eventualmente non previsti nel DUVRI;
- lo scivolamento/cadute per la presenza di pavimentazioni dissestate nei percorsi tra padiglioni (rischio infortuni);
- il rischio di aggressione;
- la presenza di radiazioni ionizzanti;
- il lavoro solitario;
- gli ambienti e i servizi igienici inadeguati;
- la scarsa manutenzione dei macchinari;
- gli impianti di aereazione inefficienti;
- il lavoro notturno che induce a disattenzione ed infortunio.

A coloro che hanno indicato tra i fattori di rischio la presenza di **frequenti situazioni stressanti**, abbiamo chiesto di specificare quali situazioni ritenessero stressanti.

- Al primo posto i ritmi e carichi di lavoro, determi-

nati anche da una percepita carenza di personale. Una tale indicazione è stata riscontrata anche in altre analoghe ricerche che abbiamo effettuato nel settore sanitario.

Seguono:

- i deficit organizzativi dovuti allo scarso supporto, improvvisazione e mancanza di coordinamento;
- il rapporto con i capi diretti e/o il DdL, caratterizzato da discriminazioni e conflittualità, mancanza di collaborazione;
- la relazione con il personale ospedaliero, con i pazienti e i parenti dei pazienti, viene lamentata la mancanza di rispetto, l'isolamento e gli atteggiamenti aggressivi.

Con le esternalizzazioni si è ottenuto di rompere l'unità di interessi tra i lavoratori, si crea una divisione tra i lavoratori dell'azienda appaltante e i lavoratori dell'azienda appaltatrice, spesso vere e proprie barriere di diffidenza, *"difficoltà di relazione con il personale dell'azienda appaltante, mancanza di rispetto, isolamento e aggressività"*. Il sindacato deve lavorare per rimuovere questo apparente contrasto di interessi.

Nella contrattazione sindacale e nella realizzazione del DVR occorrerebbe tenere in grande considerazione queste indicazioni che sono frutto della partecipazione dei lavoratori al processo di conoscenza e possono contribuire a migliorare il benessere ➔

Fattori stressanti	%	Cit
Ritmi/concitati di lavoro carenza di personale	15,48%	24
Deficit organizzativo/scarso supporto/ improvvisazione mancanza di coordinamento	12,90%	20
Discriminazioni e conflittualità non collaborazione/ oppressione del capo/rapporto con il DL	9,68%	15
Relazione con personale osp pazienti e parenti/ mancanza di rispetto isolamento e aggressività	9,03%	14
Organizzazione dei turni, turni notturni orari prolungati, conciliazione/vitalavoro	4,52%	7
Lavoro in se in ambito sanitario, urgenze, responsabilità	3,23%	5
Rapporti con i colleghi che non eseguono sufficientemente il lavoro	3,23%	5
Paura di contrarre malattie/ emergenza Covid/ presenza di residui organici	1,94%	3
Percorsi tra diversi padiglioni	1,94%	3
Malfunzionamento ascensori e altre dotazioni/ indossare i DPI	1,29%	2
Atteggiamenti referenti	1,29%	2
Condizioni microclimatiche	0,65%	1
Guidare il mezzo adibito dentro l'ospedale	0,65%	1

Tab. 4 › Cause di stress.

lavorativo all'interno delle organizzazioni, e con esso i risultati stessi del lavoro.

La **partecipazione** oltre ad essere uno dei tre pilastri dell'ergonomia (forse il principale) è anche una buona pratica, raccomandata nell'effettuare la valutazione dei rischi e nella soluzione dei problemi di SSL individuati.

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 15 inserisce **l'ergonomia tra le misure generali di tutela**, ovvero tra le misure atte ad eliminare o dove ciò non sia possibile a ridurre i rischi presenti negli ambienti di lavoro.

Difatti il comma 1, alla lettera d, indica che rappresenta una misura di tutela:

"il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo".

Quest'ultimo riferimento "il fine di ridurre gli effetti del lavoro monotono e ripetitivo" è un riferimento esplicito ai rischi organizzativi, che hanno assunto un'importanza notevole nel lavoro moderno.

Lo stesso comma 1 dell'articolo 15, alla lettera r, indica quale ulteriore misura generale di tutela:

- la partecipazione e consultazione dei lavoratori.

A tale proposito il Testo Unico prescrive che la valutazione dei rischi deve impennarsi sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un proces-

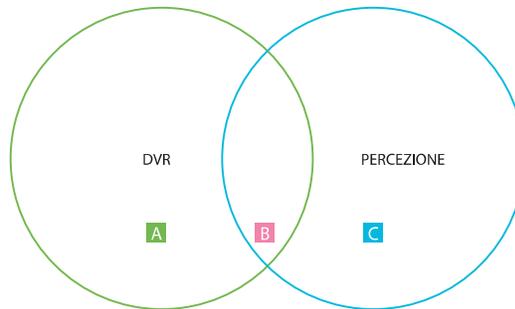
so di coinvolgimento dei lavoratori e dei suoi rappresentanti.

Nella slide che abbiamo riprodotto nella fig.4 si possono osservare due cerchi solo parzialmente sovrapponibili, il cerchio di sinistra rappresenta la valutazione dei rischi effettuata dal RSPP, dal consulente, l'esperto esterno all'ambiente di lavoro, il cerchio di destra la percezione soggettiva dei lavoratori del proprio ambiente di lavoro. I due cerchi di norma non sono mai esattamente sovrapponibili, c'è sempre una differenza seppur minima tra la valutazione effettuata dall'*esperto* e la medesima valutazione effettuata dai lavoratori.

Dal confronto tra le differenti visioni dello stesso ambiente, il DVR ufficiale e quello soggettivo ricavato attraverso la partecipazione dei lavoratori, si potranno ricavare tre possibili situazioni:

- A.** Il DVR ufficiale conterrà informazioni che non sono percepite o sono scarsamente percepite dai lavoratori, in questo caso è necessario approfondire la formazione su questi elementi per dare coscienza di un rischio probabilmente sottovalutato se non completamente ignorato.
- B.** Le informazioni contenute nel DVR ufficiale sono correttamente percepite dai lavoratori, in questo caso sarà sufficiente ribadire, con la formazione e l'informazione, quanto già acquisito.
- C.** La percezione dei lavoratori non trova riscontro nel DVR ufficiale. In questo caso sono possibili due diverse situazioni:
 - la percezione dei lavoratori è corretta, o co-

La partecipazione come buona pratica



■ La lettura dell'organizzazione del lavoro e delle dinamiche interpersonali, non può essere fatta da soli osservatori esterni, né dalla sola visione del DL.

■ L'efficacia delle misure di tutela sarà direttamente proporzionale al livello di consultazione e condivisione delle scelte operate.

Figura 4 > La partecipazione come buona pratica nell'individuazione dei rischi.



munque coerente e degna di essere approfondita, in questo caso occorrerà che il DdL ne prenda atto e predisponga un approfondimento/aggiornamento del DVR;

- la percezione dei lavoratori non corrisponde alla realtà, in questo caso occorrerà approfondire la formazione per fugare preoccupazioni ingiustificate che possono essere all'origine di situazioni di stress e di comportamenti errati.

Per completare il discorso sulle cause di nocività abbiamo chiesto se è presente il **turno notturno** che può incidere sulla possibilità di sviluppare situazioni di **stress lavoro-correlato (SLC)**, che se protratto nel tempo può essere la causa di vere e proprie patologie organiche. In questo caso le situazioni di stress sono correlate sia alla difficoltà di avere un equilibrato rapporto tra le esigenze di lavoro e della propria vita privata e familiare, sia a disturbi del ritmo sonno-veglia.

Nel nostro caso i turni notturni riguardano più di un lavoratore su tre, e riguarderebbero maggiormente gli uomini.

Anche il turno di lavoro domenicale e nei giorni festivi (presente nell'85% dei casi) può essere causa di situazioni di stress per la difficoltà di conciliare le esigenze di vita con quelle di lavoro. Nel nostro caso il lavoro domenicale e nei festivi sembra riguardare maggiormente i più giovani.

Occorre non sottovalutare il rischio dello SLC, una recente ricerca realizzata su oltre 100 dipendenti di una importante amministrazione pubblica (circa il 10% dell'intero personale) che si erano rivolti allo sportello di ascolto attivato per supportare i casi evidenti di disturbi da SLC, ha messo in luce come tali disturbi possono essere correlati a sintomi somatici quali: stanchezza (68%), disturbi del sonno (55%), cefalee (54%), dolore allo stomaco (45%), tachicardia (36%), perdita di appetito (29%), dolori alla schiena (24%), sudorazione alle mani (19%).

A questi sintomi spesso si associano sintomi cognitivi: costante preoccupazione (69%), problemi della memoria (59%), perdita del senso di umorismo (27%), ecc. E come ovvio attendersi sintomi psicologici ed emotivi quali: rabbia (74%), nervosismo e irritabilità (68%), stati d'ansia (56%), pessimismo e cattivo umore (49%), depressione (38%).

Ma proprio la sinergia tra diversi fattori di rischio e a volte numerosi sintomi di stress che si riscontrano contemporaneamente in un unico soggetto possono essere il campanello di allarme di importanti patologie.

Gestione dei problemi di igiene del lavoro

Il lavaggio delle divise da lavoro, e la disponibilità di spogliatoi adeguati garantisce la cura dell'igiene dei lavoratori. Il problema spesso considerato marginale, protegge dal rischio di portare a casa insieme agli abiti da lavoro polveri ed altri agenti patogeni ai quali vengono esposti i familiari dei lavoratori.

Appare evidente quindi come una corretta **gestione del lavaggio degli indumenti di lavoro** e la presenza di spogliatoi adeguati sia fondamentale nell'ottica di garantire proprio da quei rischi che vengono percepiti come prevalenti.

La metà del nostro campione indica che, per il lavaggio, porta a casa gli abiti utilizzati per lavorare negli ambienti ospedalieri. ➔

PER SAPERNE DI PIÙ

IL LAVORO AL TEMPO DEI ROBOT

con prefazione di Marco Bentivoglio
di **Paolo Gentile**
Youcanprint 2019

Quando si parla del futuro del lavoro, ci si attende che gli elementi centrali della discussione siano principalmente gli sviluppi tecnici. Questo libro è incentrato sull'innovazione sociale, affronta le conseguenze per i futuri posti di lavoro, i futuri lavoratori e i futuri luoghi di lavoro, e le sfide che tutto ciò comporta per le normative e la governance anche in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Marco Bentivoglio segretario generale dei metalmeccanici CISL ha scritto nella sua prefazione: *"Una delle principali sfide delle società contemporanee è legata alle trasformazioni che le ITC stanno portando alla società e all'uomo. Non si tratta di una semplice rivoluzione tecnologica. Si tratta piuttosto di un secondo balzo in avanti dell'umanità".*

Il libro affronta il tema del lavoro futuro, offrendo uno spaccato e una lettura delle trasformazioni che stiamo vivendo con lo sguardo esperto di chi da anni si occupa di lavoro ed ergonomia.





Gli spogliatoi vengono ritenuti inadeguati da 4 lavoratori su 10.

Obblighi di formazione e informazione

Gli articoli 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 si occupano dell'obbligo di informare e formare i lavoratori e i loro rappresentanti ai fini della Salute e Sicurezza sul Lavoro.

L'informazione e la formazione adeguata per i lavoratori, i RLS, i dirigenti e i preposti, sono considerate come misure generali di tutela dal già citato art.15 del testo unico.

Secondo le indicazioni emerse dall'analisi dei questionari sarebbero:

- tre lavoratori su quattro ad aver ricevuto informazioni sui rischi presenti nel proprio lavoro, così come pure tre su quattro avrebbero frequentato corsi di formazione specifici, ma sarebbero meno di 6 lavoratori su 10 (59%) ad aver ricevuto sia l'informazione che la formazione sui rischi presenti nel proprio lavoro.
- Circa l'8% dei lavoratori non avrebbe ricevuto né la formazione, né l'informazione.
- Inoltre il 38% dei lavoratori che hanno frequentato i corsi di formazione dovrebbe effettuare l'aggiornamento in quanto i corsi sarebbero stati realizzati da oltre 5 anni,
- e un terzo di coloro che hanno frequentato i corsi di formazione indica una durata dei corsi insufficiente rispetto le previsioni della normativa.

Sebbene ad un controllo formale potrebbero emergere documenti che attestino come l'informazione e la formazione venga realizzata regolarmente, sono molto significativi i dati che emergono dal ricordo dei lavoratori perché, spesso, le discordanze tra formale e informale indicano una certa approssimazione e/o sciatteria nella realizzazione del-

Dai dati è emersa una situazione gravemente carente: solo il 63% dei lavoratori avrebbe ricevuto informazioni sui comportamenti da tenere per proteggersi dal rischio di contrarre il Covid-19.

la formazione che non lascia tracce nel ricordo dei lavoratori. A tale proposito è utile evidenziare l'indicazione libera (non sollecitata) di un testimone privilegiato che ha indicato come nella propria azienda i corsi vengano realizzati on line, fuori orario di lavoro e i lavoratori in realtà non li seguirebbero. È anche bene ricordare che i corsi on line sono previsti solo per una parte della formazione obbligatoria e devono essere effettuati secondo precise indicazioni (ad esempio in orario di lavoro).

In particolare in questo periodo caratterizzato dall'emergenza pandemica abbiamo sondato se siano state date informazioni sui comportamenti da tenere per proteggersi dal rischio di contrarre il Covid-19, su come effettuare le sanificazioni previste nella propria mansione, sull'uso e i rischi associati all'uso dei prodotti di sanificazione.

È emersa una situazione che sarebbe gravemente carente, ovvero solo il 63% dei lavoratori avrebbe ricevuto informazioni sui comportamenti da tenere.





Disponibilità dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

I DPI (mascherine, guanti, ecc.), necessari anche nell'attività di sanificazione, vengono distribuiti, seppure il 17% degli intervistati lamenta di riceverli solo saltuariamente o non riceverli. Alcuni intervistati dichiarano di riceverli direttamente dall'ospedale piuttosto che dal proprio DdL, ma questo di per sé non rappresenterebbe una criticità.

Sorveglianza sanitaria

L'83% dei lavoratori ritiene (è consapevole) di essere sottoposto a sorveglianza sanitaria, la consapevolezza sembra essere inversamente proporzionale alla classe di età.

Il giudizio sull'adeguatezza delle visite a cui si è sottoposti raggiunge un apprezzamento solo nel 47% degli intervistati. Anche in questo caso sembra esserci una correlazione inversa con l'età, infatti il gruppo dei giovani esprime un giudizio positivo nel 77% dei casi che scende al 43% nel gruppo dei più anziani.

Focus group conclusivo

Lo studio si è concluso con un *focus group*⁶ durante il quale sono stati presentati alcuni dei risultati della ricerca ed è stato chiesto di commentarli liberamente.

In relazione alla visibilità e al ruolo del RLS, la principale difficoltà risiederebbe nel fatto che il **lavoro negli appalti** è un lavoro "debole nei diritti", **il lavoratore sente maggiormente il senso di precarietà che lo spinge a porre in secondo piano il proprio diritto alla SSL**. L'analisi del contesto ha indicato una composizione della forza lavoro con un'elevata percentuale di contratti part-time, di donne (spesso separate con figli a carico) ed un'età prossima alla pensione, caratteristiche che rendono maggiormente ricattabili i lavoratori.

È emersa anche la difficoltà di rapportarsi con i

RLS delle aziende appaltanti, dove il lavoratore si sente maggiormente tutelato ed è più attento ai propri diritti. Esiste una frattura tra i lavoratori di aziende poste gerarchicamente su piani diversi, una frattura che deve essere ricomposta con una estensione della solidarietà al di fuori dei confini ristretti di quelli che sembrano essere i propri interessi: il "prima i lavoratori della mia azienda" non funziona, perché se si indeboliscono i diritti di una parte dei lavoratori, poi si indeboliscono per tutti.

Emerge la richiesta alla struttura sindacale di supportare l'attività dei RLS, di organizzare una vera e propria rete che metta insieme i rappresentanti delle aziende appaltanti e quelli delle aziende appaltatrici. Non dovrebbe essere necessario sottolineare che le organizzazioni appaltanti dovrebbero essere maggiormente coinvolte nella responsabilità e nel controllo di ciò che accade ai lavoratori nelle aziende appaltatrici che tutti i giorni sono chiamati al lavoro all'interno dei reparti ospedalieri (così come nelle scuole, nelle rimesse del servizio di trasporto pubblico locale e in tutti i servizi che vengono esternalizzati).

Sottolineare la **responsabilità del DdL della struttura appaltante** nei confronti di tutti i lavoratori che operano all'interno dei propri spazi. La responsabilità di controllare come i datori di lavoro che hanno assunto l'onere di svolgere, per conto della stazione appaltante, autonomamente, parte del ciclo lavorativo esternalizzato, garantiscono ai loro lavoratori le condizioni di salute e sicurezza nello svolgimento dell'appalto. Il lavoro negli appalti all'interno degli ospedali, comporta tempi e carichi di lavoro che spesso sono causa di infortuni, rischio emerso chiaramente nei risultati della ricerca, infortuni che ha volte non emergono, sono nascosti: "devi dire che ti sei fatta male a casa".

Per contrastare questi comportamenti ai RLS occorrerebbero delle "iniezioni di autorevolezza". Autorevolezza che si può raggiungere solo se si ha una solida formazione e ci si sente supportati dal sindacato, dai lavoratori della propria azienda e dai lavoratori dell'azienda appaltante.

La carenza di informazione e formazione sembra essere una parte importante del problema. Nelle ➔

6. Sono stati invitati a partecipare al focus group i testimoni privilegiati che hanno svolto la funzione di rilevatori. Hanno partecipato in sei di cui tre in presenza e tre a distanza. Erano presenti al focus group anche due funzionari sindacali, parte della struttura committente, con la funzione di osservatori non partecipanti.



fasi di cambio appalto, come ci spiega Marco Immordino,⁷ ci si concentra come è normale che sia a garantire il passaggio dei lavoratori a parità di condizioni economiche e contrattuali nel nuovo appalto, ma si trascura la verifica di come la formazione sia stata effettivamente svolta, laddove il CCNL prevederebbe che la società entrante debba richiedere alla società uscente le misure adottate ai sensi del D.Lgs. 81/08 in materia di

SSL, relativamente alla sorveglianza sanitaria ed al medico competente, ed alle iniziative di formazione e informazione.

Infine è stato affrontato il problema del lavaggio delle divise, dove in alcune situazioni sarebbero state messe delle lavatrici a disposizione dei lavoratori sul luogo di lavoro, ma il servizio che andrebbe generalizzato anche per i lavoratori degli appalti è il "lavanolo" che risolverebbe il problema del rischio di portare a casa con gli abiti da lavoro anche fattori di nocività presenti sul luogo di lavoro.

Alcune delle proposte emerse andrebbero inserite nei capitolati di gara, magari attraverso trattative sindacali con le stazioni appaltanti, per generalizzare alcuni diritti che devono essere garantiti già al momento della preparazione delle gare e che devono essere nella responsabilità di controllo della

Occorre che le istituzioni preposte, l'INL e gli SPreSAL, siano in grado di intervenire tempestivamente per far fronte alle esigenze del territorio.

stazione appaltante durante tutto il periodo di durata dell'appalto. Non è più accettabile che i processi di esternalizzazione siano effettuati (soprattutto dalle organizzazioni pubbliche) per risparmiare sui diritti dei lavoratori. In questo caso non si tratta di ricorrere ad un privato più efficiente ma di concorrenza sleale, giocata sulla riduzione dei diritti per una parte di lavoratori.

Tra le **proposte di contrasto all'evasione dagli obblighi**, si vorrebbe suggerire alla stazione appaltante di:

- Effettuare delle verifiche (anche a campione) sui costi previsti per SSL nei capitolati di appalto, quei soldi sono stati effettivamente spesi?
- Effettuare verifiche sulla qualità della formazione che viene erogata, corsi spesso troppo generici, effettuati sempre dalle stesse società.

Occorre infine rivendicare che le istituzioni preposte, l'INL e gli SPreSAL siano in grado di intervenire tempestivamente, contrastando le politiche pauperiste degli ultimi 30 anni che hanno ridotto ovunque il personale adibito ai controlli ispettivi, rendendole incapaci di far fronte alle esigenze del territorio. ■

7. funzionario della FILCAMS che ha seguito i lavori di ricerca e partecipato al focus group conclusivo come osservatore non partecipante.