



IL RISPETTO DELLE NORMATIVE DI SALUTE E SICUREZZA NEGLI APPALTI PUBBLICI NELLE ATTIVITÀ DI PULIZIA E SANIFICAZIONE NELLA SANITÀ E NEL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE DELLA CITTÀ DI ROMA.

Committente: CGIL e FILCAMS Roma e Lazio

Direttore di ricerca: Paolo Gentile

Coordinatore del gruppo di intervistatori: Alessandro Mauriello

Testi a cura di Paolo Gentile e Marco Immordino

Roma 16 settembre 2021



CGIL
ROMA E LAZIO

CGIL
FILCAMS
ROMA LAZIO

Indice

Lo scenario	4
Metodologia utilizzata	6
PARTE I: GLI APPALTI NELLA SANITÀ	8
Il lavoratore idealtipico	10
Presenza del RLS e rispetto delle condizioni di SSL	13
La percezione dei rischi	16
Gestione dei problemi di igiene del lavoro	23
Obblighi di formazione e informazione	24
Disponibilità dei DPI	26
Sorveglianza sanitaria	26
Prime conclusioni della rilevazione nel settore sanitario	27
PARTE II: GLI APPALTI NEL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE (TPL)	28
Il lavoratore idealtipico	30
Presenza del RLS e rispetto delle condizioni di SSL	33
La percezione dei rischi	35
Gestione dei problemi di igiene del lavoro	41
Obblighi di formazione e informazione	42
Disponibilità dei DPI	44
Sorveglianza sanitaria	44
Prime conclusioni della rilevazione nel settore del TPL	45
PARTE III: TAVOLE STATISTICHE DI COMPARAZIONE	46
CONCLUSIONI:	67
Trovare un punto di equilibrio nei luoghi di lavoro degli appalti per un’azione sindacale efficace. A cura di Marco Immordino	67
Il focus group conclusivo	73
Considerazioni a margine di Paolo gentile	75
ALLEGATO 1: Questionario utilizzato	78
ALLEGATO 2: Comunicato sindacale del 24 marzo 2021	82

Lo scenario

Siamo in mezzo ad una rivoluzione, in un periodo in cui i dinosauri non si sono ancora estinti e i mammiferi che si stanno affermando non hanno ancora il predominio del mondo, scriveva Lorenzo Necci nel 1988. Una metafora per descrivere in maniera assai efficace il passaggio da una concezione dell'organizzazione fordista, caratterizzata da un ambiente certo, pianificato e pianificabile, organizzazioni molto estese che tendono a fagocitare il massimo del valore aggiunto (i dinosauri) a un'idea dell'organizzazione cui è richiesta una capacità di adattamento continuo dei propri orizzonti e delle decisioni, organizzazioni che tendono a controllare trasferendo all'esterno tutta la parte di valore aggiunto non strategico per l'impresa (i mammiferi). Una metafora per indicare che eravamo in un periodo di transizione durante il quale l'impresa e il lavoro si stavano modificando e al termine del quale nulla sarebbe più stato come prima. Stavamo assistendo a grandi trasformazioni sociali, scientifiche, politiche. Come le precedenti rivoluzioni industriali anche quella stava togliendo lavoro, stava creando lavoro ma soprattutto avrebbe trasformato il lavoro e con esso i rapporti sociali, le paure, le aspettative dei cittadini, avrebbe cambiato la società. Questa trasformazione del mercato del lavoro si è realizzata attraverso uno sviluppo quantitativo del ricorso agli appalti e 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.

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 disastrosa, 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.

Con questa ricerca, commissionata dalla CGIL e dalla Filcams di Roma e del Lazio, si è voluto 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.

Non dovrebbe essere necessario sottolineare che le organizzazioni appaltanti dovrebbero essere maggiormente coinvolte nella responsabilità e nel controllo di ciò che accade nelle aziende appaltatrici che tutti i giorni sono chiamate al lavoro all'interno dei reparti ospedalieri, delle scuole, nelle rimesse del servizio di trasporto pubblico locale e in tutti i servizi che la pubblica amministrazione esternalizza.

Il progetto di ricerca intende dare voce alle figure poste al centro del processo di prevenzione, ovvero i lavoratori, esplorando e interpretando le loro percezioni, le esigenze e i reali bisogni di tutti i soggetti che affrontano quotidianamente la gestione dei rischi lavorativi. Un intervento che vorrebbe recuperare all'azione sindacale lo spirito di partecipazione (descritto nella dispensa sull'ambiente di lavoro che Ivar Oddone e Gastone Marri ci hanno lasciato) sancito nell'art.9 dello statuto dei diritti dei lavoratori.

L'obiettivo della ricerca è di verificare attraverso la voce dei lavoratori:

- i limiti dell'applicazione della normativa di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, presso i principali appalti pubblici che operano nella sanità e nel TPL;
- la conoscenza dei propri diritti da parte dei lavoratori,
- il rispetto da parte del Datore di Lavoro di alcune norme di sicurezza, quali l'obbligo di informare sui rischi presenti nell'ambiente di lavoro e formare i lavoratori ad affrontarli in sicurezza, la messa a disposizione e il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione, l'organizzazione della vigilanza sanitaria, ecc. e di conseguenza indagare sulla eventuale distrazione "colpevole" del committente (nel nostro caso pubblico) rispetto importanti diritti eventualmente non riconosciuti ai lavoratori esternalizzati.

I risultati ci auguriamo saranno utili all'organizzazione sindacale per impostare la propria politica d'intervento e di coinvolgimento dei lavoratori.

Metodologia utilizzata

La ricerca si è sviluppata attraverso una rilevazione su un campione qualitativo di lavoratori appartenenti ai seguenti siti produttivi:

- Nel settore degli appalti in sanità:
Ospedale G.B. Grassi, INMI Lazzaro Spallanzani, Istituti Fisioterapici Ospitalieri, Ospedale San Filippo Neri, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Ospedale CTO, Ospedale Sant'Eugenio, Policlinico Umberto I.
- Nel settore degli appalti del Trasporto Pubblico Locale:
Rimessa ATAC Porta Maggiore, Rimessa ATAC Tor Pagnotta, Rimessa ATAC Portonaccio, Rimessa ATAC Grottarossa.

Il questionario è stato distribuito preventivamente a un gruppo di rilevatori, selezionati tra i lavoratori coinvolti nell'attività sindacale di base, che hanno riconsegnato i questionari, da loro compilati, prima di iniziare la rilevazione presso i loro colleghi, ed essere istruiti su come svolgere correttamente il loro compito per garantire risposte spontanee e non condizionate. Il questionario riservato ai rilevatori conteneva una sezione aggiunta rispetto al questionario utilizzato per il resto del campione (vedi All.1 il questionario utilizzato).

Un aspetto fondamentale da chiarire è che con la rilevazione non si voleva indagare solo su quanto effettivamente realizzato dal Datore di Lavoro (DdL), in materia di rispetto dei diritti e delle norme di Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL), ma anche (e soprattutto) 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 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.

Questo intento conoscitivo è quello che ha ispirato la costruzione di gran parte del questionario.

Il campione utilizzato, come indicato, è un campione qualitativo, che non ha pretese di rappresentatività statistica, seppure è stato realizzato evitando che le persone intervistate fossero selezionate per appartenenza sindacale o rispetto altri criteri di scelta che avrebbero potuto condizionare la validità dei risultati. I componenti del nostro campione sono frutto di una scelta casuale, avendo proposto l'intervista a tutti coloro che erano presenti nei giorni della rilevazione nei siti prescelti, per questo riteniamo che i risultati abbiano una buona significatività. Sono stati raccolti in totale 204 questionari autosomministrati e correttamente compilati (alla

presenza di un rilevatore che poteva chiarire eventuali dubbi sorgessero in fase di compilazione), di cui 155 appartenenti al settore degli appalti nella sanità e 49 a quello degli appalti presso le rimesse ATAC di Roma.¹

Ai rilevatori (che sono parte del campione utilizzato) avevamo assegnato il compito di presentare il questionario, garantire l'anonimato, rispondere a eventuali richieste di chiarimento e raccogliere i questionari in un'urna chiusa e consegnarli al loro coordinatore.

Il presente report si compone di:

una premessa comune, composta da due capitoli: lo scenario e la metodologia utilizzata, **seguono due parti** concepite per essere consultate separatamente:

- la parte I, dedicata ai risultati nel settore sanitario;
- la parte II, dedicata ai risultati nel TPL.

Proprio perché concepite per essere considerate separatamente, contengono molti riferimenti e considerazioni che sono comuni ad entrambe le parti.

Una terza parte contenente le tavole statistiche di comparazione tra i due settori, con alcune indicazioni rapide relative ai risultati delle tavole statistiche, con differenze e similitudini tra i due settori, permette di completare la lettura dei risultati di ciascuna delle due parti precedenti.

Completano il report di ricerca:

- le considerazioni, i commenti e le proposte di intervento, liberamente espresse dalla struttura sindacale che ha commissionato il lavoro;
- i risultati di un focus group finale realizzato con i testimoni privilegiati per analizzare i risultati della ricerca.
- Le considerazioni a margine della direzione di ricerca.

In allegato: (All. 1) Il questionario utilizzato per la rilevazione;
(All. 2) Comunicato sindacale unitario del 24 marzo 2021.

¹ *Nelle aziende appaltatrici del settore sanitario, incluse nel nostro campione, i dipendenti sarebbero, secondo i dati a nostra disposizione, circa 1200, mentre nelle rimesse ATAC incluse nel campione lavorerebbero circa 1000 lavoratori. Pertanto il campione utilizzato rappresenterebbe il 13% circa dei lavoratori del settore sanitario e il 5% del settore del TPL.*



A photograph of a hospital room. In the center, there is a metal cart with three blue drawers and a shelf filled with various medical supplies like bottles and containers. To the left, there is a white trash bin and a piece of medical equipment. The floor is a speckled blue. A white text box is overlaid on the bottom right of the image.

Parte I

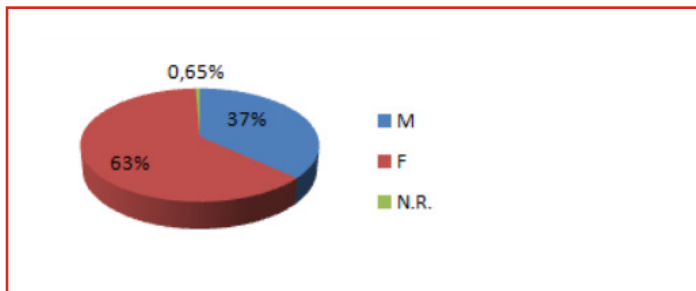
Gli appalti nella sanità

Il lavoratore idealtipico

Il dipendente tipo, negli appalti della sanità romana, così com'è descritto dalle risposte ottenute con i questionari, è:

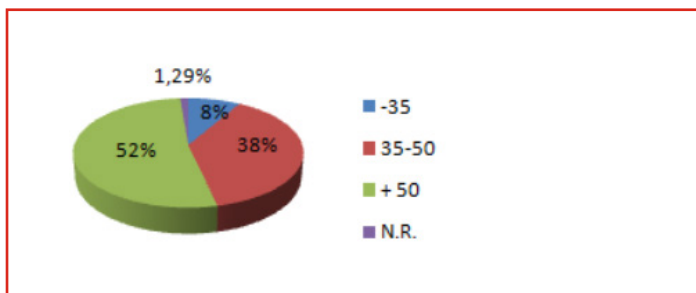
- una donna

Fig. 1 - Composizione per genere del campione.



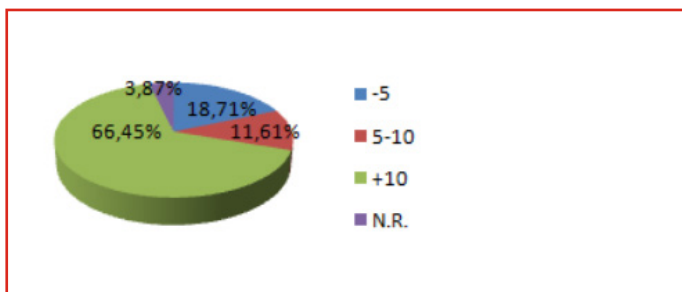
- di oltre 50 anni

Fig. 2 - Composizione per età del campione.



- con un'anzianità aziendale di oltre 10 anni.

Fig. 3 - Composizione per anzianità aziendale.



- e di nazionalità italiana, solo 2 intervistati su 153 sono di origine non italiana (2 intervistati non rispondono alla specifica domanda).

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 fino a 30 ore settimanali, mentre tra gli uomini sono il 54% ad avere un contratto part-time.

Tab. 1 - Orario di lavoro e straordinari per genere.

	M	F	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	54,39%	63,92%	60,65%
più di 30 ore sett.	45,61%	36,08%	39,35%
ore di straordinari (media h/ultimo mese)	18,00	9,84	12,69

Tab. 2 - Orario di lavoro e straordinari per età.

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	92,31%	59,32%	56,79%	60,65%
più di 30 ore sett.	7,69%	40,68%	43,21%	39,35%
ore di straordinari (media h/ultimo mese)	37,85	13,83	7,50	12,69

Tab. 3 - Straordinari effettuati nell'ultimo mese per tipologia di contratto.

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

Il ricorso al lavoro straordinario è abbastanza diffuso, abbiamo chiesto di indicare il numero di ore di straordinario effettuate nell'ultimo mese, hanno risposto di aver effettuato straordinari il 43% del campione, la media di ore di straordinario effettuate è di circa 13 ore, 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 effettuate nell'ultimo mese per lavoratore che ha accettato di fare straordinari.

Occorre infine osservare (come era ovvio attendersi) che vengono richiesti straordinari, in misura inversamente proporzionale al numero di ore contrattuali (vedi tab. 3). La media di straordinari effettuati nell'ultimo mese da chi ha un contratto con 20 o più ore è di poco più di sei ore, che salgono a 37 tra coloro che hanno contratti inferiori alle 20 ore settimanali.

Si potrebbe osservare (come era ovvio attendersi) che i contratti part-time sembrerebbe 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

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza secondo i nostri intervistati sarebbe presente solo per il 70% di loro.

Secondo i rilevatori, che abbiamo considerato testimoni privilegiati, il RLS sarebbe presente in tutte le realtà coinvolte nell'indagine tranne l'Ospedale Sant'Eugenio e l'Ospedale CTO.

Presso il Policlinico Umberto I non avevamo intervistatori da considerare testimoni privilegiati. Tutti i lavoratori intervistati, del Policlinico Umberto I indicano l'assenza del RLS che invece secondo i dati forniti dalla struttura sindacale sarebbe presente: "sono state effettuate regolari elezioni tra i lavoratori per eleggere il RLS, ma l'azienda appaltante non ha realizzato la formazione obbligatoria prevista per questa figura, nonostante siano trascorsi i tre mesi di tempo previsti dalla contrattazione sindacale per eseguirla".

Mentre tutti gli intervistati del CTO confermano l'assenza del RLS, tra gli intervistati dell'Ospedale Sant'Eugenio ci sono pareri discordanti seppure la maggioranza dei lavoratori propenda nel confermare l'assenza del RLS, che invece secondo i dati forniti dalla struttura sindacale sarebbe presente².

Presso Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e l'Ospedale G.B. Grassi, dove secondo i nostri testimoni privilegiati è presente il RLS, c'è una quota di lavoratori che non sarebbe a conoscenza della sua presenza.

Esiste in definitiva una confusione diffusa sulla figura del RLS³ e sulla sua presenza/assenza nei luoghi di lavoro.

La presenza del RLS viene indicata in misura maggiore dai giovani rispetto alle classi di età più avanzata. Giovani che sembrerebbero anche maggiormente in sintonia con le indicazioni date dai testimoni privilegiati.

² Secondo i dati forniti dalla struttura sindacale le presenze dei RLS non corrisponderebbero a quelle indicate dai testimoni privilegiati.

³ Probabilmente il RLS da alcuni viene confuso con il RSA.

Tab. 4 - Presenza del RLS

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
È presente il RLS	92,31%	67,80%	67,90%	70,32%
Non è presente il RLS	7,69%	30,51%	30,86%	28,39%
N.R.	0,00%	1,69%	1,23%	1,29%

Il quadro generale che ne esce è la necessità, per l'organizzazione sindacale, di promuovere un canale di comunicazione con i lavoratori su queste tematiche, che risulterebbe molto carente e confusa, ed una maggiore attenzione alla rete di RLS come struttura di base dell'attività sindacale per garantire Salute e Sicurezza sul Lavoro (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 Salute e Sicurezza sul Lavoro 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 un RLST.

In precedenti lavori di ricerca, si è potuto verificare come effettivamente 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, proprio nel campo della partecipazione e consultazione 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 Datori di Lavoro come una semplice forma di acquisizione del consenso a scelte unilaterali dell'impresa.

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.

Tab. 5 - Percezione dei lavoratori sul rispetto della normativa in materia di SSL

	- 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%
N.R.	0,00%	1,69%	2,47%	1,94%

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 (che hanno un maggior numero di anni di lavoro nel settore) a essere più critiche rispetto l'adeguatezza delle condizioni di SSL.

La percezione dei rischi

Tab. 6 - Percezione dei rischi

	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%

La Tab. 6 presenta i risultati riguardanti i rischi percepiti e restituisce questa situazione:

- quasi 9 lavoratori su 10 temono la presenza di un rischio biologico e 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 permanenti (una sola lavoratrice riferisce di infortuni con invalidità permanente).

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 e condizioni fisiche e psicologiche non significa realizzare una divisione egualitaria 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;

- 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, determinati 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 Datore di Lavoro, caratterizzato da discriminazioni e conflittualità, mancanza di collaborazione;
- la relazione con il personale ospedaliero e con i pazienti e i parenti dei pazienti, viene lamentata la mancanza di rispetto, l'isolamento e gli atteggiamenti aggressivi.

Nella contrattazione sindacale, ad avviso di chi scrive, 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 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 ambiente di lavoro.

Tab. 7 - Cause di stress

Fattori stressanti	%	Cit.
Ritmi/carichi di lavoro carenza di personale	15,48%	24
Deficit organizzativi/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 vita/lavoro	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

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 imperniarsi sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un processo di coinvolgimento dei lavoratori e dei suoi rappresentanti.

Nella slide che abbiamo riprodotta nella fig.4 si possono osservare due cerchi solo parzialmente sovrapponibili, il cerchio blu rappresenta la valutazione dei rischi effettuata dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi e danni da lavoro (RSPP), dal consulente, l’esperto esterno all’ambiente di lavoro, il cerchio rosso 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 esterno e la medesima valutazione effettuata dai lavoratori.

Dal confronto tra le differenti visioni dello stesso ambiente, il Documento di Valutazione dei Rischi 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 sarà utile 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 comunque coerente e degna di essere approfondita, in questo caso occorrerà che il Datore di Lavoro 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.

Tab. 8 - Presenza del turno notturno

	M	F	Totale
Si	40,35%	34,02%	36,77%
No	56,14%	65,98%	61,94%
N.R.	3,51%	0,00%	1,29%

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, 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 nel 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.

Tab. 9 - Presenza del turno domenicale e nei giorni festivi

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Si	92,31%	84,75%	82,72%	84,52%
No	0,00%	6,78%	7,41%	6,45%
N.R.	7,69%	8,47%	9,88%	9,03%

Occorre non sottovalutare il rischio dello stress lavoro-correlato, 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 stress lavoro-correlato, 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.

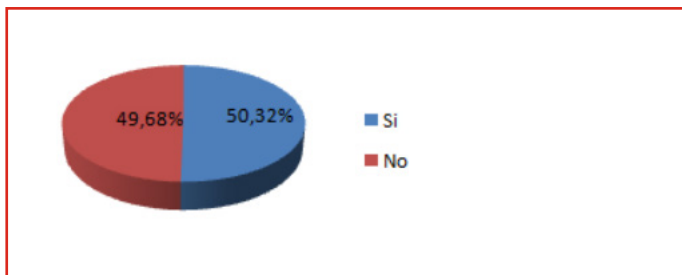
E come ovvio attendersi sintomi psicologici ed emotivi quali: rabbia (74%), nervosismo e irritabilità (68%), stati d'ansia (56%), pessimismo e cattivo umore (49%), depressione (38%).

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 d'igiene del lavoro

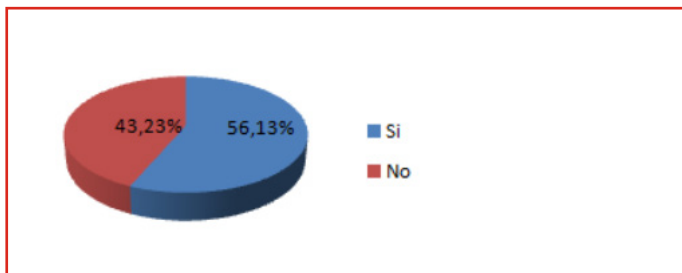
Abbiamo sondato il tema del lavaggio delle divise da lavoro, e della presenza di spogliatoi adeguati a garantire la cura dell'igiene dei lavoratori, problema apparentemente marginale, ma che nei casi specifici oggetto della nostra ricerca appaiono rilevanti nella prevenzione e protezione dai rischi. Basti pensare ad esempio che almeno nel passato hanno riguardato diversi contesti produttivi nei quali i lavoratori portavano a casa, insieme agli abiti da lavoro, polveri ed altri agenti patogeni ai quali esponevano i propri familiari. Appare evidente quindi come una corretta gestione del lavaggio degli indumenti di lavoro e la presenza di spogliatoi adeguati (divisi tra uomini e donne, con la possibilità di fare una doccia al termine del turno di lavoro, con il doppio armadietto per gli abiti sporchi e quelli puliti) sia fondamentale nell'ottica di garantire proprio da quei rischi che vengono percepiti come prevalenti. Stando ai risultati del questionario la metà del campione indica che il lavaggio degli abiti di lavoro sarebbe a carico dell'azienda, mentre il restante 50% porta a casa per il lavaggio gli abiti utilizzati al lavoro negli ambienti ospedalieri.

Fig. 5 - Il lavaggio delle divise è a carico dell'azienda?



Per quanto riguarda l'adeguatezza degli spogliatoi questi sarebbero ritenuti inadeguati in 4 casi su 10.

Fig. 6 - Sono presenti spogliatoi idonei? (Es. per uomini e donne)



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 rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i dirigenti e i preposti, sono considerate come misure generali di tutela dal già citato art.15 del testo unico.

Occorre osservare che proprio in questo ambito il DdL avrebbe l'obbligo di dare una corretta informazione a tutti i lavoratori tra l'altro circa il diritto di avere un RLS o di informare della sua presenza e dei suoi compiti, al pari di tutte le altre figure della prevenzione. La mancanza di rispetto di tale obbligo abbiamo visto può rappresentare una importante criticità.

Tab. 10 - Formazione e informazione dei lavoratori

	Appalti in sanità
Ha ricevuto informazioni sui rischi	76,77%
Ha frequentato corsi di formazione specifici	74,19%
Se si, è scaduto l'aggiornamento	38,26%
Le ore di formazione sono Insufficienti	33,04%

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, come indicato agli artt. 36 e 37 del D.Lgs.81/08.

Il 7,74% dei lavoratori non avrebbe ricevuto ne la formazione, ne l'informazione.

Inoltre il 38% dei lavoratori tra quelli 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 da un controllo formale potrebbe emergere una realtà dove l'informazione e la formazione viene realizzata regolarmente, sono molto importanti 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 della formazione che emerge proprio perché 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 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).

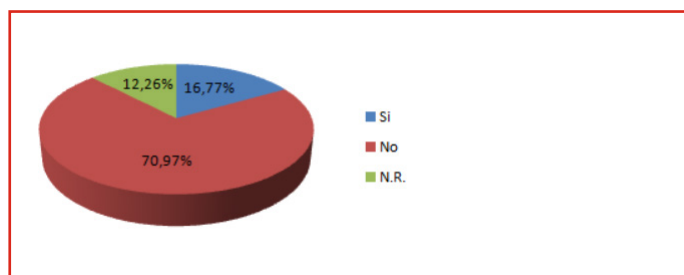
In particolare in questo periodo caratterizzato dall'emergenza pandemica abbiamo sondato se siano state date informazioni su:

- comportamenti da tenere,
- come effettuare le sanificazioni,
- uso dei prodotti di sanificazione,
- 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.

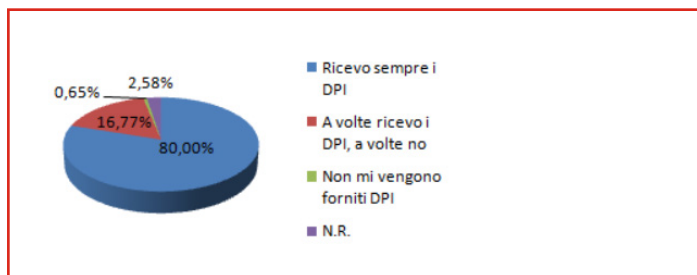
Infine vale ricordare che l'attività di sanificazione che è venuta ad aggiungersi alla consueta attività, sul piano dei cambiamenti di mansione sembra aver interessato il 17% circa dei lavoratori interpellati.

Fig. 7 - A seguito della nuova attività di sanificazione hai avuto cambiamenti di mansione?



Disponibilità dei DPI

Fig. 8 - Disponibilità dei DPI



I Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, guanti, ecc.), necessari anche nell'attività di sanificazione, vengono distribuiti, seppure l'17% degli intervistati lamenta di non riceverli o riceverli solo saltuariamente. Alcuni intervistati dichiarano di riceverli direttamente dall'ospedale piuttosto che dal proprio Datore di Lavoro, ma questo di per se non rappresenterebbe una criticità.

Sorveglianza sanitaria

Tab. 11 - Sorveglianza sanitaria

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
È presente il MC	92,31%	89,83%	80,25%	85,16%
È sottoposto a visite periodiche	84,62%	83,05%	82,72%	83,23%
Ritiene le visite adeguate	76,92%	44,07%	43,21%	47,10%

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, difatti il gruppo dei giovani esprime un giudizio positivo nel 77% dei casi che scende al 43% nel gruppo dei più anziani.

Prime conclusioni della rilevazione nel settore sanitario

L'ultima parte del questionario era riservata ai soli rilevatori (che ricordiamo essere coinvolti nelle attività sindacali di base in azienda e per questo assunti come testimoni privilegiati) questi ritengono/segnalano che:

- Ai lavoratori impiegati nei reparti Covid o in aree considerate a maggior esposizione al rischio di contagio non sia stato attribuito il corretto livello di inquadramento contrattuale.
- Il RLS o il RSA, secondo la metà dei nostri rilevatori, non avrebbe accesso alla consultazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), come invece disposto dal D.Lgs.81/08, mentre non ci sarebbero problemi ad accedere alla scheda chimica relativa ai prodotti di sanificazione.

L'ultima domanda, tra quelle riservate ai soli rilevatori, era una domanda aperta nella quale si chiedeva di indicare eventuali criticità che non si erano potute esplicitare attraverso le risposte al questionario. Le riportiamo senza commenti, lasciando al dibattito sindacale il giudizio sull'appropriatezza di tali indicazioni e le eventuali iniziative correttive da intraprendere:

- i corsi per la sicurezza nella mia azienda non lo abbiamo effettuato perché era un corso on-line di durata di 8 ore fuori dall'orario di lavoro e non retribuito;
- corsi di formazione svolti on line e fuori dall'orario di lavoro retribuito;
- il mancato aggiornamento Covid del DVR, o comunque la mancata consultazione del RLS per l'aggiornamento del DVR;
- la richiesta di avere il DUVRI (che a volte sarebbe mancante) a disposizione del RLS;
- l'esclusione dei RLS dai comitati Covid;
- criticità nella gestione dei dati personali;
- le vaccinazioni e gli screening effettuati al di fuori dell'orario di lavoro retribuito.

Inoltre sono state lamentate inapproprietezze nelle visite mediche periodiche (es. la spirometria che improvvisamente non viene più fatta).



The background image shows the interior of a bus. The seats are upholstered in blue fabric with a pattern of white and yellow circles. Overhead luggage racks are visible, and blue curtains are partially drawn, revealing a view of trees outside. The text is overlaid on a white rectangular box in the center of the image.

Parte II

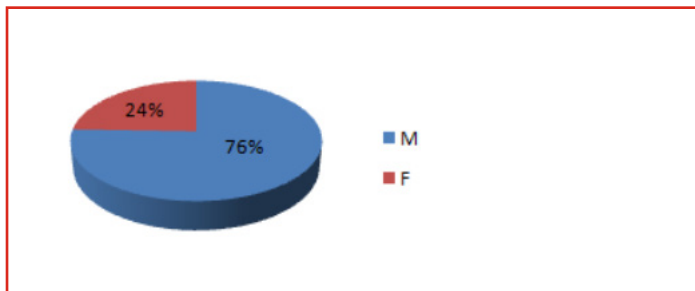
Gli appalti nel TPL

Il lavoratore idealtipico

Il dipendente tipo, negli appalti presso le rimesse del Trasporto Pubblico Locale di Roma, così come viene descritto dalle risposte ottenute con i questionari, è

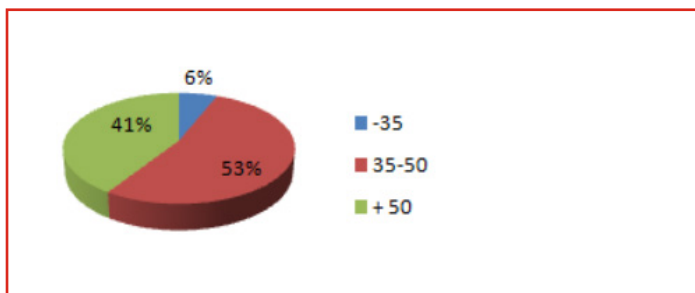
- un uomo,

Fig. 9 - Composizione per genere del campione.



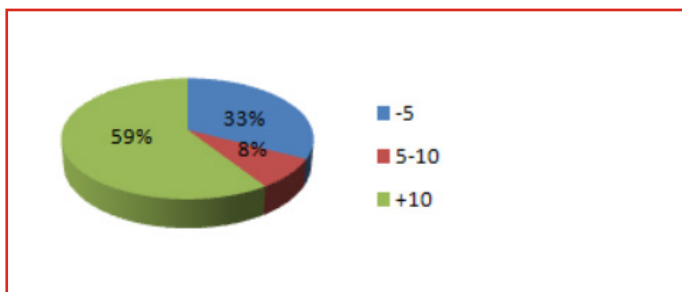
- non più giovanissimo,

Fig. 10 - Composizione per età del campione.



- con un'anzianità aziendale nella maggior parte dei casi di oltre 10 anni.

Fig. 11 - Composizione per anzianità aziendale.



- di nazionalità italiana, solo 2 intervistati su 49 sono di origine non italiana.

Il contratto di riferimento di questi lavoratori è un contratto a tempo pieno meno di 2 persone su 10 hanno un contratto part-time, con un numero di ore variabile di 30 ore settimanali (in quattro casi) o meno (in tre casi).

I contratti part-time riguardano maggiormente le donne (circa una su quattro) rispetto ai loro colleghi uomini (ai quali è interessato poco più di uno su dieci).

Tab. 12 - Orario di lavoro e straordinari per genere.

	M	F	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	13,51%	25,00%	16,33%
più di 30 ore sett.	86,49%	75,00%	83,67%
ore di straordinari (media h/ultimo mese)	4,30	3,33	4,06

Tab. 13 - Orario di lavoro e straordinari per età.

	fino 50 anni	+ 50 anni	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	13,79%	20,00%	16,33%
più di 30 ore sett.	86,21%	80,00%	83,67%
straordinari media h/mese	1,00	8,50	4,06

Il ricorso al lavoro straordinario è poco diffuso, abbiamo chiesto di indicare il numero di ore di straordinario effettuate nell'ultimo mese, hanno risposto di aver effettuato straordinari solo il 12% del campione, la media di ore di straordinario effettuate è di quattro ore, con un picco di oltre 100 ore mensili (effettuate da un contratto part-time a 15 ore settimanali), media di ore straordinarie che vede gli uomini effettuare un numero maggiore di straordinari rispetto le colleghe donne, e la classe di età più anziana effettuare un numero maggiore di straordinari.

In realtà se la media di ore straordinarie viene calcolata solo su chi effettivamente effettua straordinari si arriva a 33 ore di straordinario effettuate nell'ultimo mese per lavoratore che ha accettato di fare straordinari, ed occorre osservare che, anche in questo caso, vengono richiesti più straordinari, a chi ha contratti con un numero di ore settimanali inferiore. Nel caso specifico, non si può inferire 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, o per lo meno lo si può affermare solo come fenomeno marginale.

Presenza del RLS e rispetto delle condizioni di SSL

Secondo i rilevatori, che abbiamo considerato testimoni privilegiati il RLS sarebbe presente nei depositi di Porta Maggiore e Tor Pagnotta, sarebbe assente nel deposito di Grotta Rossa, non risponde il testimone privilegiato del deposito di Portonaccio.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza secondo i nostri intervistati è presente solo per il 41% di essi.

Nel deposito di Porta Maggiore, sette intervistati su dodici rispondono che non è presente il RLS, smentendo il testimone privilegiato. Mentre nel deposito di Tor Pagnotta tutti i lavoratori intervistati confermano la presenza del RLS come indicato dal loro testimone privilegiato.

Presso il deposito di Grotta Rossa, solo un lavoratore indica la presenza del RLS, mentre tutti gli altri concordano con l'assenza come indicato dal loro testimone privilegiato.

Nel deposito di Portonaccio sette lavoratori su otto indicano la presenza del RLS, mentre solo un lavoratore ne indica l'assenza.

La presenza del RLS viene indicata in misura maggiore dai lavoratori più giovani rispetto alle classi di età maggiori e dalle donne rispetto gli uomini.

Tab. 14 - Presenza del RLS

	M	F	Totale
È presente il RLS	35,14%	58,33%	40,82%
Non è presente il RLS	62,16%	41,67%	57,14%
N.R.	2,70%	0,00%	2,04%

Come abbiamo ricordato 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 Salute e Sicurezza sul Lavoro e rappresenta una 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.

In precedenti lavori di ricerca si è potuto verificare proprio come sul versante della partecipazione dei RLS si sono verificate difficoltà di applicazione della legislazione, il coinvolgimento previsto dei lavoratori e dei loro rappresentanti, nell'ambito di un sistema di partecipazione, consultazione e informazione, è stato spesso considerato un vincolo o un impedimento per le imprese, di cui bisognava liberarsi, è proprio nel campo della partecipazione e consultazione che si riscontrano i maggiori ritardi, il coinvolgimento dei RLS, là dove c'è stato, è stato (tranne lodevoli eccezioni) considerato dai Datori di Lavoro come una semplice forma di acquisizione del consenso a scelte unilaterali dell'impresa.

E' 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 seppur non essendo quotidianamente e fisicamente presente in tutte le sedi è fondamentale che tutti i lavoratori (ovunque siano adibiti al lavoro) siano a conoscenza ed 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.

Tab. 15 - Percezione dei lavoratori sul rispetto della normativa in materia di SSL

	M	F	Totale		fino 50 anni	+ 50 anni	Totale
Sì	48,65%	50,00%	48,98%	Sì	51,72%	45,00%	48,98%
No	51,35%	50,00%	51,02%	No	48,28%	55,00%	51,02%
N.R.	0,00%	0,00%	0,00%	N.R.	0,00%	0,00%	0,00%

L'assenza percepita del RLS deve essere messa in relazione con il rispetto percepito della normativa su SSL. La metà dei lavoratori intervistati ritiene che questa non sia rispettata e sono maggiormente gli uomini (seppure in maniera non significativa) e le classi di età più elevate ad essere più critiche rispetto l'adeguatezza delle condizioni di SSL.

La percezione dei rischi

Tab. 16 - Percezione dei rischi

	M	F	Totale
Polveri, fumi, vapori	94,59%	100,00%	95,92%
Condizioni microclimatiche	89,19%	91,67%	89,80%
Rumore	78,38	91,67%	81,63%
Sost. chimiche/ cancerogene	62,16%	58,33%	61,22%
Illuminazione	48,65%	41,67%	46,94%
Contrarre malattie	54,05%	16,67%	44,90%
Situazioni stressanti	40,54%	50,00%	42,86%
Fatica fisica	45,95%	25,00%	40,82%
Infortuni	16,22%	0,00%	12,24%
Altri rischi	0,00%	0,00%	0,00%

La Tab. 5 presenta i risultati relativi ai rischi percepiti e restituisce questa situazione:

- oltre 9 lavoratori su 10 indicano la presenza di polveri, fumi, vapori;
- le condizioni microclimatiche nelle quali viene svolto il lavoro sono il secondo rischio percepito da 9 lavoratori intervistati su 10.

Altri rischi percepiti:

- gli ambienti rumorosi,
- la presenza di sostanze chimiche/cancerogene,
- l'illuminazione inadeguata,
- il timore di contrarre malattie (rischio biologico)
- la presenza di situazioni stressanti,
- la fatica fisica.

Occorre osservare che le donne ritengono di essere sottoposte a frequenti situazioni stressanti in misura significativamente superiore agli uomini, mentre sono solo gli uomini ad indicare una probabilità di incorrere in infortuni.

Tab. 17 - Altri rischi menzionati spontaneamente

Altri rischi	Cit.	%
da interferenza (non previsti DUVRI)	2	4,08%
Scivolamento/cadute pavimentazioni disconnesse e irregolari	2	4,08%
Taglio	1	2,04%
Aggressione	1	2,04%
Investimento	1	2,04%

Tra gli altri rischi sono stati menzionati:

- i rischi da interferenza,
- alcuni specifici rischi di infortunio (scivolamento/cadute, tagli e investimenti),
- il rischio di subire aggressioni.

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

Tab. 18 - Cause di stress

Fattori stressanti	Cit.	%
Organizzazione dei turni, turni notturni e prolungati, difficoltà di conciliazione vita/lavoro	12	24,49%
Ritmi/carichi di lavoro, carenza di personale	4	8,16%
Tensioni, pressioni e costrizioni provenienti dai responsabili	3	6,12%
Discriminazioni e conflittualità, non collaborazione del capo	1	2,04%
Responsabilità	1	2,04%
Lavoro monotono e ripetitivo	1	2,04%
Condizioni microclimatiche	1	2,04%
Mancanza di rispetto	1	2,04%
Controllo eccessivo sulle lavorazioni	1	2,04%

Al primo posto troviamo numerose citazioni relative all'organizzazione dei turni, la turnazione notturna, gli orari prolungati, che complicano la possibilità di conciliazione vita/lavoro.

Seguono:

- i ritmi e carichi di lavoro, determinati anche da una percepita carenza di personale;
- il rapporto con i capi diretti e/o il Datore di Lavoro, fonte di discriminazioni e conflittualità, mancanza di collaborazione.

Nella contrattazione sindacale, come già ricordato, 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 lavorativo all'interno delle organizzazioni, e con esso i risultati stessi del lavoro.

La partecipazione, come già indicato, 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 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 ambiente 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 processo di coinvolgimento dei lavoratori e dei suoi rappresentanti.

Nella slide che abbiamo riprodotta nella fig.13 (riproposizione della fig. 4) si possono osservare due cerchi solo parzialmente sovrapponibili, il cerchio blu rappresenta la valutazione dei rischi effettuata dal RSPP, il consulente, l'esperto esterno all'ambiente di lavoro, il cerchio rosso 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 esterno e la medesima valutazione effettuata dai lavoratori. Dal confronto tra le differenti visioni dello stesso ambiente, il Documento di Valutazione dei Rischi 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 sarà utile 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 comunque coerente e degna di essere approfondita, in questo caso occorrerà che il Datore di Lavoro 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.

Tab. 19 - Presenza del turno notturno

	M	F	Totale
Si	83,78%	83,33%	83,67%
No	13,51%	16,67%	14,29%
N.R.	2,70%	0,00%	2,04%

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, che se protratte nel tempo, come già detto, possono essere all'origine 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 sono praticamente generalizzati, riguardano più di otto lavoratori su dieci, e riguarderebbero in una proporzione simile sia gli uomini che le donne.

Anche il turno di lavoro domenicale e nei giorni festivi (presente in otto casi su dieci) può contribuire ad incidere sulle situazioni di stress lavoro-correlato, per la difficoltà di conciliare le esigenze di vita con quelle di lavoro. Anche in questo caso, come per il lavoro notturno, il lavoro domenicale e nei festivi sembra riguardare similmente entrambi i generi, seppure con una prevalenza per il genere femminile.

Tab. 20 - Presenza del turno domenicale e nei giorni festivi

	M	F	Totale
Si	81,08%	91,67%	83,67%
No	16,22%	8,33%	14,29%
N.R.	2,70%	0,00%	2,04%

Come già ricordato, occorre non sottovalutare il rischio dello stress lavoro-correlato, 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 stress lavoro-correlato, 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.

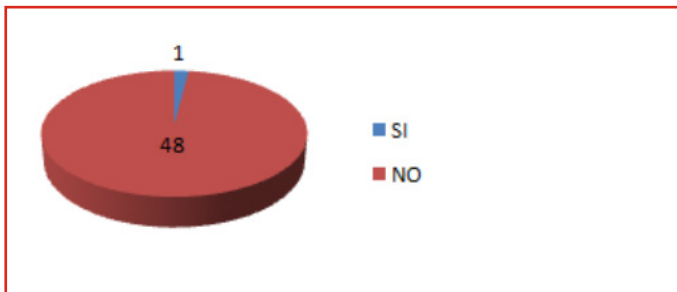
E come ovvio attendersi sintomi psicologici ed emotivi quali: rabbia (74%), nervosismo e irritabilità (68%), stati d'ansia (56%), pessimismo e cattivo umore (49%), depressione(38%).

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

Abbiamo sondato il tema del lavaggio delle divise da lavoro, e della presenza di spogliatoi adeguati a garantire la cura dell'igiene dei lavoratori, problema apparentemente marginale, ma che nei casi specifici oggetto della nostra ricerca appaiono rilevanti nella prevenzione e protezione dai rischi. Basti pensare ad esempio che almeno nel passato hanno riguardato diversi contesti produttivi nei quali i lavoratori portavano a casa, insieme agli abiti da lavoro, polveri (amianto contenuto nei freni dei tram) ed altri agenti patogeni ai quali esponevano i propri familiari. Appare evidente quindi come una corretta gestione del lavaggio degli indumenti di lavoro e la presenza di spogliatoi adeguati (divisi tra uomini e donne, con la possibilità di fare una doccia al termine del turno di lavoro, con il doppio armadietto per gli abiti sporchi e quelli puliti) sia fondamentale nell'ottica di garantire proprio da quei rischi che vengono percepiti come prevalenti. Stando ai risultati del questionario il lavaggio degli abiti di lavoro non sarebbe a carico dell'azienda, tutti gli intervistati (tranne uno) dichiarano di portare a casa per il lavaggio gli abiti utilizzati durante l'attività di lavoro.

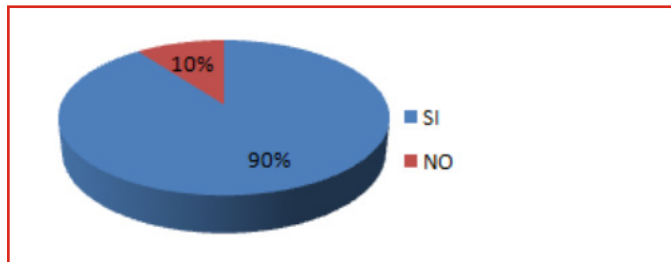
Fig. 13 - Il lavaggio delle divise è a carico dell'azienda?



Mentre per quanto riguarda l'adeguatezza degli spogliatoi questi sarebbero ritenuti inadeguati solo da un lavoratore su dieci. Dichiarano di non avere spogliatoi adeguati:

- il testimone privilegiato di Tor Pagnotta (tutti gli altri lavoratori undici intervistati di quel deposito smentirebbero tale affermazione),
- due lavoratori (su tredici) del deposito di Porta Maggiore,
- due lavoratori (su nove) del deposito di Portonaccio,
- nessuno tra i lavoratori del deposito di Grotta Rossa lamenta spogliatoi inadeguati.

Fig. 14 - Sono presenti spogliatoi idonei? (Es. per uomini e donne)



Obblighi di formazione e informazione

Gli articoli 36 e 37 del D.Lgs.81/08, come già ricordato, 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 rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza,
- i dirigenti e i preposti,

sono considerate come misure generali di tutela dall'art.15 del testo unico.

Occorre ribadire che proprio in questo ambito il DdL avrebbe l'obbligo di dare una corretta informazione a tutti i lavoratori tra l'altro circa il diritto di avere un RLS o di informare della sua presenza e dei suoi compiti, al pari di tutte le altre figure della prevenzione. La mancanza di rispetto di tale obbligo abbiamo visto può rappresentare una importante criticità.

	Appalti nel TPL
Ha ricevuto informazione sui rischi	34,69%
Ha frequentato corsi di formazione specifici	67,35%
Se si, è scaduto l'aggiornamento	12,12%
Le ore di formazione sono insufficienti	36,36%

Tab. 21 - Formazione e informazione dei lavoratori.

Secondo le indicazioni emerse dall'analisi dei questionari i corsi di formazione su SSL sarebbero stati erogati a due terzi del personale, mentre solo un lavoratore su tre avrebbe ricevuto informazioni sui rischi presenti nel proprio lavoro, come è previsto agli artt. 36 e 37 del D.Lgs.81/08.

La formazione sarebbe stata realizzata da meno di 5 anni, per 9 lavoratori su 10, per cui questi non dovrebbero ancora effettuare l'aggiornamento, infine un terzo di coloro che dichiarano di aver frequentato i corsi di formazione indica una durata dei corsi insufficiente rispetto le previsioni della normativa.

Quello della mancanza di informazione-formazione o della sua erogazione in forma inadeguata sembra essere uno dei motivi di criticità sui quali occorre intervenire.

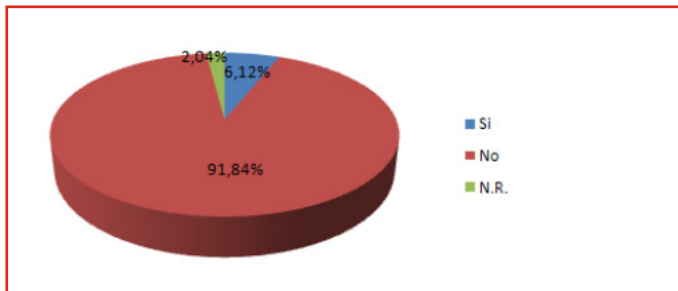
In particolare in questo periodo caratterizzato dall'emergenza pandemica abbiamo sondato se siano state date informazioni su:

- i comportamenti da tenere,
- come effettuare le sanificazioni,
- uso dei prodotti di sanificazione,
- rischi associati all'uso dei prodotti di sanificazione.

Emerge una situazione che sarebbe carente, ovvero solo il 69% dei lavoratori avrebbe ricevuto informazioni sui comportamenti da tenere.

Infine vale ricordare che l'attività di sanificazione che è venuta ad aggiungersi alla consueta attività, sul piano dei cambiamenti di mansione sembra aver interessato solo il 6% dei lavoratori interpellati.

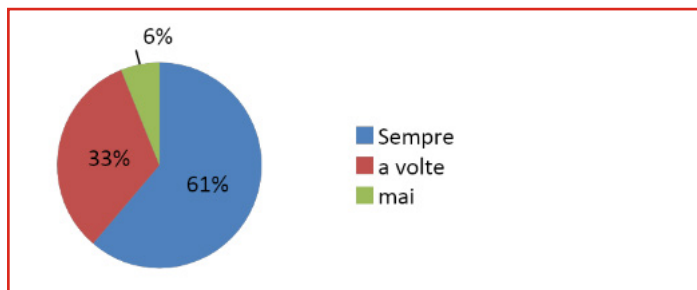
Fig. 15 - A seguito della nuova attività di sanificazione hai avuto cambiamenti di mansione?



Disponibilità dei DPI

I Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, guanti, ecc.), necessari anche nell'attività di sanificazione, vengono distribuiti in maniera che sarebbe insufficiente, circa quattro lavoratori su 10 dichiarano di non riceverli o riceverli solo saltuariamente.

Fig. 16 – Disponibilità dei DPI



Sorveglianza sanitaria

Tab. 22 - Sorveglianza sanitaria

	M	F	Totale
È presente il MC	94,59%	100,00%	95,92%
È sottoposto a visite periodiche	67,57%	75,00%	69,39%
Ritiene le visite adeguate	54,05%	58,33%	55,10%

Oltre nove lavoratori su dieci ritengono (sono consapevoli) della presenza del Medico Competente ma solo due terzi degli intervistati dichiara di essere sottoposto a sorveglianza sanitaria, la consapevolezza sembra essere maggiore nelle donne (consapevoli della presenza del MC al 100% e di essere sottoposte a sorveglianza sanitaria in misura maggiore rispetto i colleghi uomini).

Il giudizio sull'adeguatezza delle visite a cui si è sottoposti raggiunge un apprezzamento solo da parte di poco più della metà dei lavoratori intervistati. Anche in questo caso sembra siano le donne ad apprezzare maggiormente le visite mediche ricevute, mentre rispetto l'età sembrerebbero essere i lavoratori più anziani ad essere maggiormente soddisfatti.

Prime conclusioni della rilevazione nel settore del TPL

L'ultima parte del questionario, come noto, era riservata ai soli rilevatori (che ricordiamo essere coinvolti nelle attività sindacali di base in azienda e per questo assunti come testimoni privilegiati) questi ritengono/segnalano che:

- Ai lavoratori impiegati in aree considerate a maggior esposizione al rischio di contagio non sia stato attribuito il corretto livello di inquadramento contrattuale (due segnalazioni su tre).
- Il RLS o il RSA, in questo caso avrebbe accesso alla consultazione del DVR, come disposto dal D.Lgs.81/08, e analogamente non ci sarebbero problemi ad accedere alla scheda chimica relativa ai prodotti di sanificazione.

L'ultima domanda, tra quelle riservate ai soli rilevatori, era una domanda aperta nella quale si chiedeva di indicare eventuali criticità che non si erano potute esplicitare attraverso le risposte al questionario. Le riportiamo, anche in questo caso, senza commenti, lasciando al dibattito sindacale il giudizio sull'appropriatezza di tali indicazioni e le eventuali iniziative correttive da intraprendere:

- Alcune mie risposte sono relative alla precedente azienda per cui lavoravo, da poco più di un mese c'è stato un cambio di appalto e la nuova azienda, con un po' di difficoltà si sta integrando, ha effettuato seppur in maniera sbrigativa un corso sulla sicurezza, sta provvedendo a portare, su richiesta delle RSA, schede tecniche e di sicurezza. Il DUVRI dovrebbe essere presente nel nostro ufficio e dovrebbe esserci maggior collegamento tra RLS dell'azienda appaltante e di quella appaltatrice.
- Credo che occorra maggiore attenzione e informazione relativamente alle patologie che dopo anni di lavoro notturno e all'aperto si possono manifestare: artrosi, cervicale, tosse cronica, ernie, problemi cronici allo stomaco, stanchezza cronica, insonnia, ipertensione, ecc.





Parte III

**Tavole statistiche di
comparazione**

Attenzione, i valori indicati nelle tabelle non possono essere associati all'intera popolazione dei lavoratori dei due comparti. Ovvero tutti i valori sono riferibili ai soli intervistati, seppure il campione qualitativo sondato può sia considerato di buona qualità.

Un campione qualitativo non comporta un margine di errore entro il quale ci si può attendere ricada il valore atteso per l'intero universo oggetto di studio, la numerosità dei due sub campioni non è proporzionale al suo universo di riferimento.

I valori indicati nelle tabelle statistiche si riferiscono ai soli intervistati senza altre inferenze.

Tab. 1.1: È presente il RLS e se presente i lavoratori sono informati della sua presenza?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
È presente il RLS	70,32%	40,82%	63,24%
Non è presente il RLS	28,39%	57,14%	35,29%
N.R.	1,29%	2,04%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 1.2: È presente il RLS e se presente i lavoratori sono informati della sua presenza?

	M	F	Totale
È presente il RLS	53,19%	72,48%	63,24%
Non è presente il RLS	44,68%	26,61%	35,29%
N.R.	2,13%	0,92%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 1.3: È presente il RLS e se presente i lavoratori sono informati della sua presenza?

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
È presente il RLS	87,50%	61,18%	60,40%	63,24%
Non è presente il RLS	12,50%	37,65%	37,62%	35,29%
N.R.	0,00%	1,18%	1,98%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%	100%

Se un lavoratore segnala l'assenza del RLS può significare che:

- effettivamente il RLS sia assente e questa è una criticità per l'organizzazione sindacale che deve essere risolta;
- il RLS è presente ma lui non ne è a conoscenza, anche questa è una criticità importante per l'organizzazione sindacale che non riesce ad avere canali di comunicazione adeguati con tutti i lavoratori;
- il RLS è presente e lui ne è al corrente, ma segnala comunque la sua assenza come forma di contestazione o di dissenso con l'attività svolta dal RLS che ritiene inutile o inesistente, anche questa è una criticità che riguarda le modalità di comunicazione tra sindacato e lavoratori.

Le maggiori criticità sembrano esserci nel TPL, tra gli uomini e nelle classi di età più anziane.

Tab. 2.1: Le tue condizioni di lavoro soddisfano la normativa in materia di salute e sicurezza?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	43,87%	48,98%	45,10%
No	54,19%	51,02%	53,43%
N.R.	1,94%	0,00%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 2.2: Le tue condizioni di lavoro soddisfano la normativa in materia di salute e sicurezza?

	M	F	Totale
Si	42,55%	47,71%	45,10%
No	55,32%	51,38%	53,43%
N.R.	2,13%	0,92%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 2.3: Le tue condizioni di lavoro soddisfano la normativa in materia di salute e sicurezza?

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Si	68,75%	44,71%	40,59%	45,10%
No	31,25%	54,12%	57,43%	53,43%
N.R.	0,00%	1,18%	1,98%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%	100%

Le maggiori criticità nelle condizioni di SSL sembrerebbero percepite nel settore sanitario, tra gli uomini e nelle classi di età più anziane, seppure con differenze che appaiono significative solo rispetto l'età.

Tab. 3.1: Nel tuo lavoro sono previsti turni notturni?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	36,77%	83,67%	48,04%
No	61,94%	14,29%	50,49%
N.R.	1,29%	2,04%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 3.2: Nel tuo lavoro sono previsti turni notturni?

	M	F	Totale
Si	57,45%	39,45%	48,04%
No	39,36%	60,55%	50,49%
N.R.	3,19%	0,00%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 3.3: Nel tuo lavoro sono previsti turni notturni?

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Si	43,75%	55,29%	43,56%	48,04%
No	56,25%	44,71%	53,47%	50,49%
N.R.	0,00%	0,00%	2,97%	1,47%
Tot.	100%	100%	100%	100%

I turni notturni riguardano maggiormente il TPL.

I dati che vedrebbero il genere maschile maggiormente impiegato nei turni notturni è influenzato dal fatto che nel TPL c'è una prevalenza di lavoro svolto dagli uomini.

Tab. 4.1: È previsto il turno domenicale e nei giorni festivi?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	84,52%	83,67%	84,31%
No	6,45%	14,29%	8,33%
N.R.	9,03%	2,04%	7,35%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 4.2: È previsto il turno domenicale e nei giorni festivi?

	M	F	Totale
Si	82,98%	85,32%	84,31%
No	11,70%	5,50%	8,33%
N.R.	5,32%	9,17%	7,35%
Tot.	100%	100%	100%

Tab. 4.3: È previsto il turno domenicale e nei giorni festivi?

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Si	87,50%	88,24%	80,20%	84,31%
No	6,25%	5,88%	10,89%	8,33%
N.R.	6,25%	5,88%	8,91%	7,35%
Tot.	100%	100%	100%	100%

Il turno domenicale è presente in entrambi i settori in maniera importante e coinvolge entrambi i generi e tutte le classi di età, seppure le classi più anziane sembrerebbero impiegate in misura minore al lavoro nei festivi.

Tab. 5.1: Percezione dei rischi per tipologia di appalto

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Contrarre malattie (rischio biologico)	85,16%	44,90%	75,49%
Fatica fisica	78,06%	40,82%	69,12%
Polveri, fumi, vapori	60,65%	95,92%	69,12%
Sost. chimiche/ cancerogene	63,23%	61,22%	62,75%
Condizioni microclimatiche	43,87%	89,80%	54,90%
Situazioni stressanti	58,06%	42,86%	54,41%
Infortuni	67,74%	12,24%	54,41%
Illuminazione	32,90%	46,94%	36,27%
Rumore	10,32%	81,63%	27,45%
Infortuni con frequenza alta	12,26%	0,00%	9,31%
Altri rischi	2,58%	0,00%	1,96%

Tab. 5.2: Percezione dei rischi per genere

	M	F	Totale
Contrarre malattie (rischio biologico)	72,34%	77,98%	75,49%
Fatica fisica	58,51%	77,98%	69,12%
Polveri, fumi, vapori	72,34%	66,06%	69,12%
Sost. chimiche/ cancerogene	58,51%	66,06%	62,75%
Condizioni microclimatiche	61,70%	49,54%	54,90%
Situazioni stressanti	48,94%	59,63%	54,41%
Infortuni	43,62%	63,30%	54,41%
Illuminazione	37,23%	35,78%	36,27%
Rumore	41,49%	15,60%	27,45%
Infortuni con frequenza alta	4,26%	13,76%	9,31%
Altri rischi	0,00%	3,67%	1,96%

Tab. 5.3: Percezione dei rischi per età

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Contrarre malattie (rischio biologico)	81,25%	70,59%	79,21%	75,49%
Fatica fisica	75,00%	60,00%	75,25%	69,12%
Polveri, fumi, vapori	75,00%	71,76%	67,33%	69,12%
Sost. chimiche/ cancerogene	75,00%	61,18%	62,38%	62,75%
Condizioni microclimatiche	56,25%	56,47%	53,47%	54,90%
Situazioni stressanti	75,00%	44,71%	60,40%	54,41%
Infortuni	37,50%	49,41%	61,39%	54,41%
Illuminazione	43,75%	37,65%	33,66%	36,27%
Rumore	37,50%	32,94%	20,79%	27,45%
Infortuni con frequenza alta	0,00%	5,88%	13,86%	9,31%
Altri rischi	0,00%	3,53%	0,99%	1,96%

Mentre nel settore sanitario sono il rischio biologico e la fatica fisica ad essere percepiti in misura prevalente, nel TPL sono le sostanze inquinanti (sotto forma di polveri, fumi e vapori) insieme alle condizioni microclimatiche (per il lavoro svolto all'aperto nelle rimesse) e il rumore i rischi maggiormente percepiti.

Il rischio di infortunio è presente in misura più elevata nel settore sanitario, dove quasi 7 lavoratori su 10 riferiscono del verificarsi di infortuni, contro un lavoratore su 10 che ha avuto analoga esperienza nel TPL. Un lavoratore su 10 del settore sanitario riferisce di una elevata frequenza di accadimenti infortunistici (oltre 5 in un anno), nel TPL i pochi accadimenti che si verificano avrebbero anche una frequenza limitata.

Tutti riferiscono di infortuni di lieve entità, tranne una testimonianza di un infortunio nel settore sanitario che avrebbe procurato invalidità permanente.

Tab. 5.4 – Si sono verificati infortuni nel cantiere nel quale lavori negli ultimi 3 anni

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL
Infortuni	67,74%	12,24%
Infortuni con frequenza alta	12,26%	0,00%

Tab. 6.1: Il lavaggio delle divise è a carico dell'azienda?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	50,32%	2,04%	38,73%
No	49,68%	97,96%	61,27%
N.R.	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. 7.1: Sono presenti spogliatoi idonei? (Es. per uomini e donne)

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	56,13%	89,80%	64,22%
No	43,23%	10,20%	35,29%
N.R.	0,65%	0,00%	0,49%

Le risposte fornite evidenzerebbero un bisogno di intervenire sul lavaggio degli indumenti di lavoro e sulla qualità degli spogliatoi messi a disposizione.

Tab. 8.1: Obblighi di informazione e formazione

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Ha ricevuto informazioni sui rischi del tuo lavoro	76,77%	34,69%	66,67%
Ha frequentato corsi di formazione specifici	74,19%	55,10%	69,61%
Se si, è scaduto l'aggiornamento	38,26%	14,81%	33,80%
Le ore di formazione sono insufficienti	33,04%	44,44%	35,21%

Tab. 8.2: Obblighi di informazione e formazione

	M	F	Totale
Ha ricevuto informazioni sui rischi del tuo lavoro	62,77%	69,72%	66,67%
Ha frequentato corsi di formazione specifici	63,83%	75,23%	69,61%
Se si, è scaduto l'aggiornamento	31,67%	34,15%	33,80%
Le ore di formazione sono insufficienti	40,00%	30,49%	35,21%

Tab. 8.3: Obblighi di informazione e formazione

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Ha ricevuto informazioni sui rischi del tuo lavoro	68,75%	63,53%	68,32%	66,67%
Ha frequentato corsi di formazione specifici	68,75%	64,71%	73,27%	69,61%
Se si, è scaduto l'aggiornamento	27,27%	41,82%	28,38%	33,80%
Le ore di formazione sono insufficienti	36,36%	40,00%	32,43%	35,21%

Gli obblighi di formazione e informazione sembrerebbero maggiormente rispettati nel settore sanitario, seppure con un numero significativo di lavoratori a cui sarebbero state erogate un numero insufficiente di ore di formazione e che dovrebbero effettuare gli aggiornamenti della formazione.

Tab. 9.1: Fornitura dei DPI

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Ricevo sempre i DPI	80,00%	61,22%	75,49%
A volte ricevo i DPI, a volte no	16,77%	32,65%	20,59%
Non mi vengono forniti DPI	0,65%	6,12%	1,96%
N.R.	2,58%	0,00%	1,96%

Tab. 9.2: Fornitura dei DPI

	M	F	Totale
Ricevo sempre i DPI	68,09%	81,65%	75,49%
A volte ricevo i DPI, a volte no	25,53%	16,51%	20,59%
Non mi vengono forniti DPI	3,19%	0,92%	1,96%
N.R.	3,19%	0,92%	1,96%

Tab. 9.3: Fornitura dei DPI

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
Ricevo sempre i DPI	75,00%	71,76%	78,22%	75,49%
A volte ricevo i DPI, a volte no	25,00%	25,88%	15,84%	20,59%
Non mi vengono forniti DPI	0,00%	1,18%	2,97%	1,96%
N.R.	0,00%	1,18%	2,97%	1,96%

La consegna dei DPI avviene in misura maggiore nel settore sanitario, le differenze per genere ed età non sembrano essere significative.

Tab. 10.1: Presenza del MC

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
È presente il MC	85,16%	95,92%	87,75%
È sottoposto a visite periodiche	83,23%	69,39%	79,90%
Ritiene le visite adeguate	47,10%	55,10%	49,02%

Tab. 10.2: Presenza del MC

	M	F	Totale
È presente il MC	91,49%	84,40%	87,75%
È sottoposto a visite periodiche	78,72%	80,73%	79,90%
Ritiene le visite adeguate	51,06%	47,71%	49,02%

Tab. 10.3: Presenza del MC

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
È presente il MC	93,75%	90,59%	84,16%	87,75%
È sottoposto a visite periodiche	81,25%	75,29%	83,17%	79,90%
Ritiene le visite adeguate	75,00%	45,88%	46,53%	49,02%

Si da per scontato che il MC sia stato incaricato in tutte le aziende appaltatrici coinvolte nell'indagine, sembrerebbe che nel TPL ci sia una maggiore consapevolezza della presenza del MC e un giudizio maggiormente positivo rispetto le visite mediche cui si è sottoposti, sembrerebbero i giovani ad avere una maggiore consapevolezza ed essere maggiormente soddisfatti, mentre il genere maschile influenzerebbe seppur in maniera non significativa la consapevolezza ed il giudizio positivo.

Tab. 11.1: Emergenza Covid-19: informazione ricevuta

Emergenza COVID-19: sei stato informato	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
sui comportamenti da tenere per proteggerti	62,58%	69,39%	64,22%

Tab. 11.2: Emergenza Covid-19: informazione ricevuta

Emergenza COVID-19: sei stato informato	M	F	Totale
sui comportamenti da tenere per proteggerti	59,57%	68,81%	64,22%

Tab. 11.3: Emergenza Covid-19: informazione ricevuta

Emergenza COVID-19: sei stato informato	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
sui comportamenti da tenere per proteggerti	87,50%	65,88%	58,42%	64,22%

Semberebbero le donne e i più giovani ad avere un giudizio maggiormente positivo rispetto l'informazione ricevuta in questo periodo di Emergenza Covid-19.

Tab. 12.1: A seguito della nuova attività di sanificazione hai avuto cambiamenti di mansione?

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
Si	16,77%	6,12%	14,22%
No	70,97%	91,84%	75,98%
N.R.	12,26%	2,04%	9,80%

Il numero maggiore di cambiamenti di mansione sarebbe avvenuto nel settore sanitario.

Tab. 13.1: Orari di lavoro e straordinari

	Appalti in sanità	Appalti nel TPL	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	60,65%	16,33%	50,00%
più di 30 ore sett.	39,35%	83,67%	50,00%
straordinari media h/ultimo mese	11,71	4,06	9,87

Tab. 13.2: Orari di lavoro e straordinari

	M	F	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	38,30%	59,63%	50,00%
più di 30 ore sett.	61,70%	40,37%	50,00%
straordinari media h/ultimo mese	11,27	8,76	9,87

Tab. 13.3: Orari di lavoro e straordinari

	- 35 anni	35 -50 anni	+ 50 anni	Totale
part.time fino a 30 ore sett.	87,50%	43,53%	49,50%	50,00%
più di 30 ore sett.	12,50%	56,47%	50,50%	50,00%
straordinari media h/ultimo mese	30,75	8,96	7,33	9,87

Nel settore sanitario c'è un maggior ricorso al lavoro straordinario, che riguarda maggiormente gli uomini e i più giovani. Questi ultimi per il fatto che sono maggiormente impiegati con contratti part-time rispetto i loro colleghi più anziani.

Tab. 14.1: Relazioni sindacali secondo i testimoni privilegiati

	Appalti in sanità		Appalti nel TPL	
	SÌ	NO	SÌ	NO
Ai lavoratori impiegati in aree a maggior rischio di contagio è stato attribuito un corretto livello contrattuale?	-	8	2	1
Hai accesso alla scheda chimica dei prodotti	8	0	3	-
Il RLS o il RSA può consultare il DVR	4	4	2	-

Conclusioni

Considerazioni della struttura sindacale a cura di Marco Immordino

Focus group conclusivo: intervista ai "testimoni privilegiati" sui risultati della ricerca SSL negli appalti di pulizia e sanificazione della sanità e del trasporto pubblico locale.

Considerazioni a margine di Paolo Gentile

Trovare un punto di equilibrio nei luoghi di lavoro degli appalti, per un'azione sindacale efficace.

A cura di: Marco Immordino Coordinatore Salute e Sicurezza Filcams CGIL di Roma e Lazio

La generale sottovalutazione della complessità della gestione degli appalti delle pulizie e sanificazione della sanità attuata in questi ultimi anni, sommata al continuo taglio dei costi delle gare al massimo ribasso ha, di fatto, impoverito i lavoratori, aumentato i rischi d'infortuni e le malattie professionali oltre che offerto una generale qualità del servizio scadente. Inoltre, con il perdurare dell'emergenza COVID-19, le Organizzazioni Sindacali di Roma e Lazio hanno ricevuto numerose segnalazioni in tema di mancanza di tutele sulla salute e sicurezza, tanto da indurle a inviare unitariamente a tutti i Distretti Sanitari Regionali del Lazio e alle Aziende Ospedaliere, oltre che a tutte le Aziende degli appalti di pulizia e sanificazione, una richiesta di urgente verifica delle condizioni di salute e sicurezza delle lavoratrici e lavoratori degli appalti sanità. Nella comunicazione che trovate nell'all. 2, si rappresentano in modo dettagliato, una serie di mancanze in termini di salute e sicurezza quali: la non puntuale consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale adeguati per svolgimento del servizio; la mancata messa a disposizione di spogliatoi all'interno di strutture sanitarie, possibilmente da adibire a spogliatoi separati per uomini e donne, necessari per il cambio divise nel rispetto delle norme di sicurezza e di contenimento del contagio da covid-19; la non osservanza delle norme previste riguardo al tempo di vestizione e svestizione e il lavaggio del vestiario con specifico riferimento a personale impegnato nell'appalto nei servizi di pulizia/sanificazione e ristorazione essendo quest'ultime operazioni svolte nell'interesse della salute e sicurezza e dell'igiene pubblica.

In considerazione di queste mancanze e al fine di verificare quanto denunciato dai lavoratori, la Filcams di Roma e Lazio assieme alla CGIL di Roma e Lazio si è interrogata sulla necessità di una verifica sul campo dei singoli luoghi di lavoro sulle reali condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori negli appalti sanità della nostra regione. Pertanto, si è deciso di avviare una ricerca sociologica che avesse lo scopo di dare voce in capitolo alle lavoratrici e ai lavoratori del multiservizi che operano negli appalti della sanità e del trasporto pubblico. Per conoscere a fondo, la complessa e sfuggente realtà dei luoghi di lavoro degli appalti, ci siamo avvalsi di tecniche appropriate che fossero in grado di fare una radiografia della realtà in ogni singolo

luogo di lavoro, fornendo al contempo una panoramica su i principali rischi e sulle opportunità di miglioramento in tema di Salute e Sicurezza sul Lavoro. Pertanto, attraverso la costruzione di un questionario opportunamente tarato per verificare il rispetto delle normative di salute e sicurezza negli appalti del multiservizi, si è proceduto all'indagine sul campo, con un duplice macro obiettivo:

- Coinvolgere i lavoratori nell'acquisire una consapevolezza e un potere duraturo a riferimento dei loro diritti sul tema SSL, creando così un valido contrappeso, alle distrazioni delle imprese, nel processo d'implementazione delle norme di legge su Salute e Sicurezza.
- Far emergere, le principali problematiche che caratterizzano gli appalti della sanità e del trasporto pubblico, troppo spesso trascurati e messi a dura prova nel periodo covid-19 e avviare un coinvolgimento più proattivo delle Istituzioni al fine di migliorare le politiche d'intervento sindacale in difesa dei diritti dei lavoratori.

Le caratteristiche intrinseche del luogo di lavoro di un appalto, qualunque esso sia, prevedono la presenza di più lavoratori di ditte diverse che devono lavorare assieme e il coordinamento delle aziende rappresenta, un vero e proprio incrocio pericoloso di attività che genera inevitabilmente rischi aggiuntivi che non possono essere ignorati, perché incidono sulla salute e sicurezza dei lavoratori rappresentando, quindi, una criticità rilevante nella gestione e corretta applicazione. Per tali ragioni, l'articolo 26 del D. Lgs 81/08 obbliga il datore di lavoro committente a cooperare e a coordinarsi con il datore di lavoro dell'appalto attraverso l'elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi (DUVRI) in cui sono contenute le valutazioni dei rischi di interferenza e le misure atte a eliminarli o, dove ciò non è possibile, ridurli al minimo. Tale obbligo di cooperazione e di coordinamento riguarda dunque i rischi cui possono andare incontro i dipendenti delle due parti: appaltante e appaltatore, per effetto di esecuzione delle attività affidata al datore di lavoro dell'appaltatore il quale deve garantire che le informazioni siano fornite in modo adeguato al risultato della valutazione del rischio e aggiornarle, tenendo conto del cambiamento delle circostanze operative. A seguire l'art. 36 del D. Lgs 81/08, invece, obbliga il datore di lavoro dell'appalto a fornire ai propri dipendenti le informazioni riguardanti: i rischi connessi all'attività in generale, i rischi specifici, i pericoli connessi all'uso di sostanze e dei preparati pericolosi, sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

Ora, senza annoiare oltre nelle citazioni degli articoli di legge, s'intuisce che quanto sopra citato ma soprattutto anche tutto l'impianto del D. Lgs 81/08, ci indicano palesemente che, la piena applicazione della SSL è perseguibile solo se tutti gli attori coinvolti instaurano un continuo e rigoroso rispetto delle regole esistenti con l'impegno di assicurare una partecipazione attiva di tutti i soggetti.

A questa fondamentale logica, quindi, non fa eccezione il c.d. settore del multiservizi il quale, è caratterizzato da attività regolate da contratti di appalto con frequenti cambi di gestione fra

le imprese, così come descritto dall'articolo 4 del CCNL di settore, recentemente rinnovato. Nel caso in cui le OO.SS. non intervengono nel passaggio di cambio appalto i lavoratori sono costretti ad accettare condizioni di lavoro inappropriate e a barattare la sicurezza del posto di lavoro caratterizzato da salari bassi e alta precarietà, con la sicurezza sul luogo di lavoro: ***"Hai un lavoro? Non perdere tempo con la sicurezza sul lavoro."*** E quando il ruolo del sindacato è marginale, gli interessi aziendali sovrastano quelli dei lavoratori.

Non va poi dimenticato che, l'attività di pulizia e sanificazione è caratterizzata da un lavoro ripetitivo e parcellizzato con mansioni prevalentemente fisiche le quali non si possono destrutturare nel tempo e nello spazio. Pertanto, le aziende utilizzano un modello organizzativo prevalentemente "fordista" ovvero: rigidamente predeterminato il quale, per le sue caratteristiche intrinseche, non contempla la partecipazione e la consultazione dei lavoratori, ma predilige avere maestranze ***pagate per eseguire ma non per pensare, né tanto meno per partecipare all'organizzazione del lavoro.*** Ne consegue che, nei luoghi di lavoro degli appalti, l'applicazione dei principi di SSL è soltanto formale e ancor peggio di facciata è ciò, spiega perché il riconoscimento del diritto di alcune tutele, e il conseguente non rispetto dell'applicazione della normativa di SSL non sembra seguire la corretta evoluzione negli appalti pubblici.

Rispetto a questa realtà è opportuno e doveroso un cambio urgente di rotta, perché intervenire soltanto con politiche di denuncia e dichiarazioni di principio, da parte dell'Organizzazioni Sindacali, equivale a non intervenire e soprattutto non risolvere alla radice il problema. Infatti, lasciare che le cose rimangano così come sono impostate oggi, senza intervenire con un progetto serio, innovativo che coinvolga in modo responsabile e proattivo anche le Istituzioni, vuole dire essere complici del mantenimento dello status quo e inconsapevolmente anche del malaffare. Per tali ragioni, quindi, si ritiene urgente il concorso di tutte le forze istituzionali e politiche, affinché si creino più confronti, più analisi, più stimoli per promuovere iniziative concrete. Prevenire o ridurre la portata dei rischi all'interno di un appalto, si può ma è obbligatorio implementare un Sistema di Gestione della Sicurezza che coinvolga, in modo ragionato, il Committente, le Aziende appaltanti e le Organizzazioni Sindacali già dalle fasi antecedenti all'affidamento del contratto di appalto, valorizzando le imprese tecnicamente e socialmente affidabili, anche con l'attivazione della patente a punti, con il fine di raggiungere l'obiettivo comune di garantire il rispetto reale delle procedure di sicurezza in modo coordinato e condiviso.

I lavoratori intervistati indicano in modo inequivocabile che occorre trovare un punto di equilibrio tra *"lavoro in appalto"* e *"tutela della salute e sicurezza"* oggi troppo sbilanciato in favore del profitto delle aziende. Pertanto, a mio avviso, dall'analisi incrociata dei dati statistici è possibile fare almeno dieci considerazioni che incidono fuori e dentro l'appalto pubblico.

Prima considerazione. Le politiche del lavoro non hanno tenuto il passo con i cambiamenti che hanno interessato i luoghi di lavoro dell'appalto e ciò ha indebolito i sindacati e i diritti dei lavoratori. La riduzione del potere contrattuale dei lavoratori ha permesso anche a imprese e organizzazioni malavitose, di avere il sopravvento nel mercato del lavoro con effetti negativi su salari e condizioni di lavoro.

Seconda considerazione. Le gare al massimo ribasso creano forti scompensi sociali perché il risparmio è concentrato solo sul costo del lavoro. Inoltre, il taglio economico ingiustificato, in un secondo tempo, determina una scadente organizzazione del lavoro sull'appalto, con un conseguente uso eccessivo dello straordinario, di turni lunghi senza pause adeguate che generano elevata assenza per malattia. Infatti il suo condizionamento non garantisce, durante tutto l'arco della durata dell'appalto, la qualità del servizio offerto di pulizia e sanificazione in ambito sanitario, condizionando pesantemente l'organizzazione del lavoro, il rispetto dei diritti sindacali e i livelli di sicurezza personale e degli utenti finali. Inoltre, il taglio economico generato, spesso non è giustificato: è il frutto di tagli lineari sterili fatti all'origine, che non considerano le reali esigenze e la qualità del servizio offerto e rappresentano, quindi, anche a danno dell'utente finale, in altre parole di tutti noi cittadini.

Terza considerazione. Al momento del cambio appalto non sempre, le iniziative d'informazione e formazione, in materia di SSL sono trasmesse dalle aziende cessanti, né tantomeno esplicitamente richieste dalle aziende subentranti così come stabilito dall'articolo 4 del CCNL di categoria, che prevede che l'azienda uscente consegni all'azienda subentrante *"le misure adottate ai sensi del D. Lgs. 81/08 in materia di salute e sicurezza del lavoro comprese le iniziative di formazione e informazione"*.

Tale grave rilievo spiega i deficit derivanti dall'obbligo di formazione e informazione emersi dall'analisi dei questionari elaborati. (fig. 7 e 8 pag. 20)

Quarta considerazione. La totale assenza della consultazione e partecipazione dei lavoratori ai temi della SSL, genera ostacoli e barriere culturali che penalizzano i lavoratori a qualsiasi processo di miglioramento. Come rilevato molte aziende presenti sull'appalto, non forniscono le risorse necessarie quali: tempo e formazione per attivare la consultazione e la partecipazione dei lavoratori del multiservizi.

Quinta considerazione. Il datore di lavoro, compreso quello della stazione appaltante, sebbene sia obbligato, ad assicurare la salute e sicurezza dei lavoratori e nulla può esimere questi ultimi da questa responsabilità, non sempre attua tutte le misure necessarie per la protezione della salute e sicurezza dei lavoratori, comprese le attività di prevenzione dei rischi professionali, d'informazione e formazione.

Sesta considerazione. Senza un ruolo attivo e propositivo della stazione appaltante e dell'appaltatore, il sindacato ha notevoli difficoltà nel tutelare i lavoratori. Vi è una palese difficoltà oggettiva nel vigilare il cantiere dell'appalto affinché le norme di prevenzione e salute e sicurezza siano attuate. Pertanto, venendo meno il rispetto dell'articolo 26com. 2 del D. Lgs 81/08 in tema di cooperazione e coordinamento che prevede che tutti i datori di lavoro devono cooperare per l'attuazione delle misure di prevenzione dei rischi, relativi all'attività lavorativa oggetto dell'appalto, coordinando gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi in cui sono esposti i lavoratori, al sindacato rimane solo il potere della denuncia. Anche qualora le

Organizzazioni Sindacali, sollecitino un intervento delle Istituzioni preposte (es: ITL di Roma e/o SpreSal) non sempre, lo stesso è attuato, causa la ormai nota mancanza di organico ispettivo che non riesce a far fronte alle numerose richieste, vanificando così il rispetto della legalità e incrementando la frustrazione nei lavoratori.

Settima considerazione. Serve un sistema di Vigilanza ad hoc per gli appalti della sanità in grado di intervenire su gli effetti negativi, derivanti dell'abuso dagli aumenti dei ritmi e dei carichi di lavoro, di ore straordinarie, e soprattutto della corretta applicazione del D. Lgs 81/2008 (es: Osservatorio Regionale, Cabina di Regia presso la regione Lazio, attivazione di audit di terza o seconda parte, ecc. ecc.) Anche l'istituzione della c.d. patente a punti, sommata a un meccanismo di penalità, sarebbe sufficiente a neutralizzare tutti quei comportamenti che vanno a massimizzare i profitti, con atteggiamenti spregiudicati e irrispettosi delle regole e dei diritti dei lavoratori e a ridurre al contempo anche gli incidenti, gli infortuni e le conseguenti assenze per malattia. Sarebbe sufficiente verificare l'applicazione di quanto previsto dal com. 5 dell'articolo 26 che prevede l'obbligo di specificare nei contratti di appalto i costi della sicurezza o meglio i costi delle misure adottate per eliminare o, ove non sia possibile ridurre al minimo i rischi in materia di SSL derivanti dalle interferenze delle lavorazioni. Sarebbe sufficiente accedere a questi dati per verificare l'eventuale mancata spesa di questi denari così come definito sul contratto di appalto.

Ottava considerazione. L'azione del sindacato, risente della mancanza di una competenza specifica sul tema salute e sicurezza e ciò indebolisce la sua forza compensativa che gli consente di contrapporsi alle logiche degli appalti amplificando la sua impotenza. Tale aspetto altera l'equilibrio dei poteri economici e politici, lasciando libertà d'azione anche a chi persegue il malaffare.

Nona considerazione. Potrebbe essere utile e strategico adottare una Legge regionale e che sia esigibile ai cambi di appalto della sanità, tesa a individuare nuove e idonee misure di prevenzione per i lavoratori. Durante la pandemia, per la gestione delle problematiche di salute e sicurezza legate al covid-19, è stato imposto e applicato il metodo concertativo. I Protocolli anti covid-19 sono stati realizzati grazie alla mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori al fine di non interrompere le attività produttive. Se oggi il nostro paese, come afferma il governo, è in ripresa economica, lo deve anche ai Protocolli e all'impegno straordinario tenuto dai lavoratori. Allora perché non utilizzare lo stesso approccio concertativo anche per individuare adeguate misure di prevenzione rispetto ai rischi generati negli appalti, coinvolgendo, ognuno per la propria parte, Istituzione, Stazione Appaltante, Appaltatore e Organizzazione Sindacale?

Decima e ultima considerazione. Per tutte le considerazioni precedenti, vi è una difficoltà nell'uniformare la cultura della sicurezza, con una conseguente scarsa sensibilizzazione e "preparazione" dei lavoratori del multiservizi e conseguentemente non adesione del rispetto generale delle norme su SSL. Questo rilievo genera un lavoratore disorientato e demotivato;

mentre, i pochi RLS qualora presenti, sono palesemente delegittimati a svolgere il loro ruolo perché non percepiscono la volontà di ascolto da parte dell'azienda alle loro richieste d'intervento.

Conclusioni

Ho iniziato questa breve relazione citando la comunicazione unitaria che le OO.SS. hanno inviato ai Distretti Sanitari Regionali del Lazio e alle Aziende Ospedaliere oltre che a tutte le Aziende degli appalti di pulizia e sanificazione che trovate in allegato. Ebbene, tutte le problematiche denunciate sulle mancanze concernenti, l'applicazione dei requisiti per la SSL negli appalti, sono state ampiamente confermate dai risultati della ricerca e ciò rappresenta forse il dato più rilevante che dovrebbe far riflettere la nostra categoria.

Ora che abbiamo la conferma delle dinamiche distorte che i lavoratori vivono negli appalti, dobbiamo essere altrettanto convinti che, senza una serie di misure ampie e coraggiose, senza un diverso modo d'interazione e collaborazione tra Istituzioni, Imprese, Organizzazioni Sindacali e lavoratori, sarà difficile se non impossibile assicurare un livello soddisfacente di SSL negli appalti. Infatti, se crediamo che un'azienda da sola, attraverso il Rappresentante del Servizio di Protezione e Prevenzione (RSPP) o il Medico Competente (MC) e senza un coordinamento con la Stazione appaltante possa attuare la SSL sbagliamo; se pensiamo che il RLS da solo possa attuare la SSL senza un aiuto concreto del sindacato sbagliamo. Se, invece, siamo tutti veramente convinti che Azienda, Stazione Appaltante, Istituzioni e RLS e lavoratori adeguatamente coinvolti possono cambiare e attuare la SSL nei luoghi di lavoro degli appalti, allora saremo sulla strada giusta. Vuol dire che abbiamo attivato centinaia di occhi e di cervelli e li stiamo mettendo in relazione gli uni con gli altri a interconnettersi e armonizzarsi verso un flusso di comunicazione e azione propositiva.

Serve sviluppare accordi di collaborazione innovativi con le Istituzioni per sviluppare iniziative sul tema SSL in ambito lavorativo riferito agli appalti pubblici. Servono proposte per sensibilizzare Aziende, lavoratori e perché no anche i funzionari sindacali sull'importanza dell'impegno comune sul fronte SSL. Servono iniziative concrete in ambito lavorativo specifico relativo all'attività su gli appalti pubblici attraverso l'attivazione di Comitati Paritetici di coordinamento per favorire l'approfondimento normativo e lo studio degli strumenti utili ad elevare il grado di cultura della SSL. Se dunque, il rapporto di ricerca nel suo complesso, rappresenta un investimento intellettuale importante, che ha coinvolto i lavoratori del multiservizi nel definire le criticità del luogo di lavoro in cui prestano la loro attività, ci auguriamo che i risultati ottenuti da questo evento sociologico non finiscano in un cassetto ma che aiutino a comprendere meglio la realtà degli appalti e possibilmente a trasformarla, poiché abbiamo tutti l'obbligo morale di sanare le mancanze rilevate e tradurle in obiettivi di benessere per i lavoratori oltre che di legalità.

Per progettare un futuro e in particolare quello del lavoro occorre prevederlo e i risultati della ricerca servono per preparare il terreno per un confronto costruttivo tra, Istituzioni, datori di lavoro e Organizzazioni sindacali sul tema della Salute e Sicurezza sul Lavoro negli appalti in

modo che si possa aprire la strada a nuove riflessioni e soprattutto a risoluzioni che i lavoratori degli appalti del nostro territorio aspettano da qualche tempo.

Dobbiamo fare in fretta, però, ciò che si decide non si deve fare domani: ma oggi. Perché ogni ritardo vuol dire favorire le condizioni non adeguate in cui versano i lavoratori degli appalti della sanità del nostro territorio oltre che il malaffare.

Il focus group conclusivo: intervista ai “testimoni privilegiati”

Abbiamo voluto concludere la ricerca con un focus group cui sono stati invitati 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 che sono parte della struttura committente, Marco Immordino e Giampiero Modena, con la funzione di osservatori non partecipanti. Il focus group è stato condotto da Paolo Gentile.

Al gruppo sono stati presentati alcuni dei risultati della ricerca ed è stato chiesto loro di commentarli liberamente.

Il primo risultato presentato è stato quello relativo alla visibilità e al ruolo del RLS, la notorietà dell'esistenza e del ruolo, la ricerca ha infatti messo in luce come non ovunque ci sia un RLS e soprattutto come i lavoratori non siano correttamente informati della sua presenza, quando presente, mancherebbe una efficace comunicazione su questi temi. Una carenza di comunicazione per la quale diversi partecipanti hanno fatto autocritica rispetto l'efficacia del loro lavoro, che evidentemente non arriva a tutti i lavoratori rappresentati.

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 salute e sicurezza sul lavoro. L'analisi del contesto indica una composizione della forza lavoro con un'elevata percentuale di contratti part-time, ed una elevata percentuale di donne (spesso separate con figli a carico) ed un'età prossima alla pensione, caratteristiche che rendono maggiormente ricattabili i lavoratori. Viene da pensare a quanto aveva scritto Immordino, nella sua relazione sui risultati della ricerca: ***“Hai un lavoro? Non perdere tempo con la sicurezza sul lavoro.”***

È emersa anche la difficoltà di rapportarsi con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza 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.

Sembra emergere la richiesta alla struttura sindacale di garantire con regolarità una informazione che possa supportare l'attività dei RLS, di organizzare e supportare una vera e propria rete di

RLS che metta insieme i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza delle aziende appaltanti e quelli delle aziende appaltatrici, tenendo in primo piano la responsabilità del datore di lavoro della struttura appaltante nei confronti di tutti i lavoratori che operano all'interno dei propri spazi. La responsabilità di controllare anche 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. Recentissime sentenze affermano:

"in caso di lavori svolti in esecuzione di un contratto di appalto, sussiste la responsabilità del committente che, pur non ingerendosi nella esecuzione dei lavori, abbia omesso di verificare l'idoneità tecnico-professionale dell'impresa e dei lavoratori autonomi prescelti in relazione anche alla pericolosità dei lavori affidati, poiché l'obbligo di verifica di cui all'art. 90, [comma 9], lett. a), d. lgs. 9 aprile 2008, n. 81, non può risolversi nel solo controllo dell'iscrizione dell'appaltatore nel registro delle imprese, che integra un adempimento di carattere amministrativo".

Il lavoro negli appalti comporta tempi e carichi di lavoro che spesso sono causa di infortuni, come è emerso chiaramente nei risultati del settore sanitario in particolare, 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 tua azienda e dai lavoratori dell'azienda appaltante.

Occorre che:

- i colleghi percepiscano chiaramente che tu ci sei, che lo rappresenti, che sei preparato al tuo ruolo;
- che le aziende (la propria e la committente) percepiscano che ti devono ascoltare, devono abituarsi all'interlocuzione, che sai di cosa parli;
- tu sia cosciente di essere preparato al tuo ruolo e alle tue responsabilità;
- la struttura sindacale riconosca l'importanza di supportarti perché conosci i problemi;
- le altre organizzazioni sindacali siano disposte a fare rete.

La carenza di informazione e formazione, ampiamente evidenziata dai risultati della ricerca, sembra essere una parte importante del problema, questa non può essere demandata alla sola buona volontà del RLS ma deve essere pretesa dalle aziende, spesso inadempienti (come ci dice Immordino nella sua relazione sui risultati della ricerca) anche rispetto all'art.4 del CCNL per il personale dipendente da imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati/multiservizi, con verifiche nelle fasi di cambio appalto. Ci si concentra come è normale che sia a garantire il passaggio dei lavoratori a parità di condizioni economiche e contrattuali nel nuovo appalto,

trascurando la verifica di come la formazione sia stata effettivamente svolta, cosa che avviene spesso solo formalmente dovendo la società entrante richiedere alla società *uscente le misure adottate ai sensi del D.Lgs. 81/08 in materia di salute e sicurezza del lavoro, 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, che come emerso dalla ricerca nel TPL sarebbe completamente a carico dei lavoratori, mentre nella sanità sarebbe solo al 50% a carico dell'azienda. In alcune situazioni sarebbero state messe delle lavatrici a disposizione dei lavoratori e delle lavoratrici sul luogo di lavoro, ma il servizio che andrebbe generalizzato anche negli 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 (rischio biologico) che è molto presente e fonte di preoccupazione nella percezione dei lavoratori come indicato dai risultati della ricerca.

A tale proposito il dibattito ha evidenziato che andrebbero inserite alcune delle proposte emerse 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 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 una maggiore efficienza del privato sul pubblico ma di concorrenza sleale giocata sulla riduzione dei diritti per una parte di lavoratori.

Emerge, tra le proposte di contrasto all'evasione dagli obblighi:

- 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.

Considerazioni a margine

A cura di: Paolo Gentile

Con questa ricerca, abbiamo tentato di recuperare i principi dell'action research formulati fin dal 1945 da Kurt Lewin: l'obiettivo del ricercatore, in questo caso, non è semplicemente quello di esplorare un tema e pervenire ad una diagnosi, ma ha l'ambizione di modificare una situazione attraverso le conoscenze acquisite con la ricerca.

Non ci siamo limitati a sondare e registrare le opinioni degli intervistati e del gruppo di intervistatori, "testimoni privilegiati" in quanto parte del campo di ricerca e impegnati sindacalmente, quest'ultimi sono stati chiamati a partecipare alla soluzione dei problemi

evidenziati, attraverso un focus group conclusivo della ricerca.

Il ricercatore, non neutrale,⁴ con i suoi paradigmi e la sua storia personale nel gestire i risultati di ricerca dopo aver individuato ed esplicitato i problemi che si vorrebbero risolvere, eventualmente elaborato delle ipotesi di soluzioni provvisorie, chiama ad esprimersi i testimoni privilegiati, a partecipare per migliorare le sue ipotesi, criticarle, modificarle anche radicalmente, e giungere a definire una strategia di intervento che sia il più condivisa possibile, e/o individuare nuovi problemi.

Occorre preliminarmente dirimere un'obiezione che sovente viene fatta al ricercatore. È molto diffusa, e spesso non a torto, la sensazione che la ricerca effettuata non avrà nessun impatto reale nell'organizzazione del lavoro e nel miglioramento delle condizioni di lavoro. Mi sento spesso dire: "dottò le cose che dice sarebbero giuste ma qui la realtà è un'altra ...", ad indicare un deficit di sicurezza percepito e l'aspettativa che la ricerca non cambierà la loro posizione.

Di solito rispondo in questo modo: La realtà che voi vivete fa parte del **mondo così com'è**. Ma poi esiste un **mondo come dovrebbe essere**, ovvero ci sono le leggi che descrivono come dovrebbe funzionare la società; tra il mondo così com'è e il mondo come dovrebbe essere ci sono sempre delle differenze, perché spesso le leggi vengono ignorate o violate, questo non significa che ci dobbiamo rassegnare ad accettare il mondo così com'è, anzi dobbiamo cercare di rispettare le leggi e di farle rispettare per cercare di vivere in un mondo che somigli al mondo come dovrebbe essere.

Poi c'è anche un **mondo come vorrei che fosse**, è un mondo fatto dai nostri sogni, le nostre aspirazioni, i nostri valori, le nostre utopie, un mondo che ancora non esiste ma a cui dovremmo tendere.

Ovvero noi dobbiamo conoscere e tener conto della realtà che viviamo, ma dobbiamo parimenti conoscere le leggi che la regolano e che possono permetterci di migliorare il nostro mondo, senza rinunciare a lottare per avere leggi migliori e lasciare ai nostri figli un mondo migliore. Solo dopo aver chiarito questo punto l'attività di ricerca può dare dei risultati, a patto che si restituisca all'azione sindacale un'anima smarrita che la renda più partecipativa, intervenire soltanto con politiche di denuncia e dichiarazioni di principio equivale a non intervenire, non risolvere i problemi.

Concludiamo con alcune considerazioni (note a margine) che riteniamo siano condivise tra i partecipanti a questa ricerca, senza ulteriori indicazioni:

- Le gare al massimo ribasso devono essere abolite perché il risparmio avviene solo comprimendo il costo del lavoro e togliendo diritti e sicurezza ai lavoratori.

⁴ Non ci soffermeremo sul rapporto che esiste tra quella che è stata definita "l'equazione personale" del ricercatore e il problema della valutatività della ricerca in quanto, nella ricerca applicata, tale problema è in parte superato dai motivi per cui il committente sceglie un gruppo di ricerca piuttosto che un altro. E' fuor di dubbio che nel compromesso normalmente raggiunto fra ricercatore e committente assumono rilievo problemi etici piuttosto che scientifici: l'identità di un ricercatore si costruisce anche attraverso le ricerche che accetta (o rifiuta) di condurre, ed i committenti per i quali sceglie di lavorare.

- Occorre rilevare la responsabilità del committente, che deve vigilare sul rispetto degli obblighi dell'appaltatore e pretendere il pieno rispetto delle norme che sono anche obblighi contrattuali seppur non esplicitati. L'azienda committente deve essere chiamata a rispondere in solido delle responsabilità previste all' art. 2087 del Codice Civile che vuole l'imprenditore sia tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.
- Tra i risultati ottenuti con le esternalizzazioni quello 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 personale dell'azienda appaltante, mancanza di rispetto, isolamento e aggressività", come indicato tra le cause di stress nel settore ospedaliero. Il sindacato deve lavorare a rimuovere questo contrasto di interessi (più percepito che reale) che a volte si crea.
- L'organizzazione sindacale deve realizzare una rete di RLS e di RLST che possa essere presente in tutte le aziende, e un sistema di comunicazione tra tutti gli attori della rete (struttura sindacale, rappresentanti dei lavoratori e lavoratori) che permetta di condividere informazioni, analisi e obiettivi, e di realizzare un controllo sul rispetto delle norme. Una rete che sia da stimolo alla partecipazione dei lavoratori.
- Occorre rivendicare che le istituzioni preposte (l'Ispettorato Nazionale Lavoro e il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) 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.
- L'organizzazione sindacale deve accrescere, a tutti i livelli, le proprie competenze specifiche in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

ALLEGATO 1: Questionario utilizzato

Questionario

Il rispetto della tua privacy ci sta a cuore come la difesa della tua salute e sicurezza

Il questionario che ti viene sottoposto è stato realizzato dalla FILCAMS CGIL Roma Lazio, per indagare sul rispetto delle normative di salute e sicurezza negli appalti, i risultati serviranno a migliorare le politiche di intervento sindacale in difesa dei diritti dei lavoratori. **Le risposte che ci fornirai saranno elaborate in maniera completamente anonima ed i risultati verranno aggregati in maniera tale che non sia possibile risalire ai singoli lavoratori che partecipano alla rilevazione**, rispondi con tranquillità e precisione. Se hai dei dubbi nell'interpretare la domanda chiedi all'intervistatore che ti fornirà tutte le spiegazioni necessarie.



Grazie per il tuo contributo

Il direttore di ricerca

Appalto/ cantiere:	<input type="text"/>		
	Sanità <input type="text"/>		TPL <input type="text"/>
Unita' operativa:	<input type="text"/>		
Sesso:	M <input type="text"/>	F <input type="text"/>	
Età in anni compiuti:	-35 <input type="text"/>	35 - 50 <input type="text"/>	Oltre 50 <input type="text"/>
Anzianità aziendale (in anni)	-5 <input type="text"/>	5 - 10 <input type="text"/>	Oltre 10 <input type="text"/>
Nazionalità	Italiana <input type="text"/>	UE <input type="text"/>	extra UE <input type="text"/>
Ruolo aziendale	<input type="text"/>		

Pagina 1

Questionario

	SI		NO
1. Nella tua azienda è presente il Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Le tue condizioni di lavoro soddisfano la normativa in materia di salute e sicurezza?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. Nel tuo lavoro sono previsti turni notturni?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Nel tuo lavoro è previsto il turno domenicale e nei giorni festivi?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Durante il lavoro a quali rischi sei esposto:			
5. Rumore eccessivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6. Condizioni microclimatiche sfavorevoli (temperatura, umidità, ventilazione, ecc.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. Illuminazione inadeguata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8. Notevole fatica fisica	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9. Rischio di contrarre malattie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10. Sostanze chimiche e/o cancerogene	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
11. Polveri, fumi, vapori	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
12. Frequenti situazioni stressanti	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
13. Se sì, puoi specificare quali situazioni ritieni stressanti:	<input type="text"/>		
14. Ci sono stati infortuni nel cantiere nel quale lavori, negli ultimi tre anni?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
15. Se sì, con quale frequenza si verificano?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
16. negli infortuni verificatesi, quale gravità si è raggiunta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Oltre i rischi indicati ce ne sono altri? Se sì, puoi specificare quali:	<input type="text"/>		

Sezione riservata esclusivamente agli intervistatori

35. Per quanto a tua conoscenza, ai lavoratori impiegati nei reparti Covid o in aree considerate a maggior esposizione al rischio di contagio è stato attribuito il corretto livello di inquadramento contrattuale?
36. Il RLS o il RSA su richiesta ha accesso alla scheda chimica relativa ai prodotti di sanificazione?
37. Il RLS o il RSA su richiesta ha accesso alla consultazione del DVR?
38. Puoi suggerire altre criticità che a tuo avviso si verificano che non abbiamo trattato?

ALLEGATO 2: Comunicato sindacale del 24 marzo 2021



Roma Lazio

organizz.filcamscslromalazio@legalmail.it



Lazio Roma Capitale e Rieti

fisascatslroma@legalmail.it



Roma e Lazio

uiltucs@pec.it



Lazio

ultrasporti-lazio@pec.it

Prot. 964

Roma, 24 Marzo 2021

A TUTTI !

DISTRETTI SANITARI REGIONE LAZIO/AZIENDE OSPEDALIERE

**ASL RM 1/ Azienda Ospedaliera Nuovo Regina
Margherita/ San Filippo Neri/ Santo Spirito -Distretti**
Dr. Gen. Dott. Angelo Tanese

**ASL ROMA 2/ Azienda Ospedaliera Sandro
Pertini/ Sant'Eugenio/Cto e Distretti**
Dott.ssa Flori De Grassi

ASL ROMA 3/ Azienda Ospedaliera Grassi/INMI Lazzaro Spallanzani e Distretti
Dott.ssa Marta Branca

ASL ROMA 4 / S. Paolo Civitavecchia-Padre Pio Bracciano e Distretti
Dott.ssa Carmela Matera

ASL ROMA 5/ Ospedali Palestrina/Colleferro/Subiaco/Tivoli/Monterotondo e Distretti
Dir. Gen. Dott. Giorgio Santonocito

ASL ROMA 6/Osp. Castelli/Frascati/Velletri/Anzio e Distretti
Dir. Gen. Dott. Narciso Mostarda

PTV
Dr. Gen. Dott. Giuseppe Quintavalle

POLICLINICO UMBERTO PRIMO
Dr. Gen. Dott. Fabrizio D'Alba

SAN CAMILLO /FORLANINI

Dott.ssa Francesca Milito

SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Dir. Generale Dr.ssa Tiziana Frittelli

LAZZARO SPALLANZANI

Dir. Gen. F.F. Francesco Vaia

IFO- Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Dir. Gen. Dott. Francesco Ripa di Meana

Ospedale Sant'Andrea di Roma

Dir. Gen. Dott. Adriano Marcolongo

ASL RIETI- e Distretti

Dr.ssa Marinella D'Innocenzo

ASL VITERBO – e Distretti

Dr.ssa Daniela Donetti

ASL LATINA- e Distretti

Dott.ssa Silvia Cavalli

ASL FROSINONE – e Distretti

Dott.ssa Pierpaola D'Alessandro

A TUTTE LE AZIENDE APPALTI PULIZIE E SANIFICAZIONE -RISTORAZIONE -VIGILANZA- SISTEMA SANITA' LAZIO

COOPSERVICE S.COOP P.A.

SUPERLIND@ SRL

DUSSMANN SERVICE SRL

EURO & PROMOS SPA

FORMULA SERVIZI

GPI SPA

IDEAL BULDING MAINTENANCE SRL

MARKAS SERVICE SRL
REKEEP SPA
SNAM LAZIO SUD
SOC. COOP. DIEMME ARL
TEAM SERVICE SOCIETA' CONSORTILE ARL

ALL FOOD SPA
CIR FOOD COOP. ITALIANA DI RISTORAZIONE S.C.
COMPASS GROUP ITALIA SPA
DUSSMANN SERVICE Srl
EURORISTORAZIONE SRL
EUTOURIST NEW SRL
FABBRO SPA
GEMEAZ ELIOR SPA
GESTIONE SERVIZI INTEGRATI SRL
GIOSERVICE SRL
INNOVA SPA
LA CASCINA GLOBAL SERVICE
LADISA SRL
PEDEVILLA SPA
SERENISSIMA RISTORAZIONE SPA
SERVIZI INTEGRATI SRL
SODEXO ITALIA SPA
SOLIDARIETA' E LAVORO SOC. COOP.
VIVENDA SPA

GIA.MA SRL
ISSV SPA - PUMA SECURITY
ITALSERVIZI 2007
NEW MASTER POLICE SRL
ROMA UNION SECURITY
SECURITAS METRONOTTE
SECURITY SERVICE
SICURITALIA S.P.A.
SICURITALIA SERVIZI FIDUCIARI SOOC. COOP.

E P.C. A TUTTE LE ASSOCIAZIONI DATORIALI

AGCI SERVIZI
ANGEM
CONFAPI
CONFCOOPERATIVE
FEDERLAVORO E SERVIZI CONFCOOPERATIVE

**LEGACOOOP
LEGACOOOPSERVIZI
UNINDUSTRIA**

**ANIVP
Ass.IV – ASSIVIGILANZA
UNIV**

e.p.c. Spett.le
Assessorato Regione Lazio Sanità
c.a. Dott. Alessio D'Amato
ass.sanita@regione.lazio.it

e.p.c. RSA/RSU
LAVORATRICI/LAVORATORI

**URGENTE - VERIFICA CONDIZIONI SALUTE E SICUREZZA LAVORATRICI E LAVORATORI APPALTI
SANITA'**

Le Scriventi OOSS, con la presente - tenuto conto del perdurare dell'emergenza COVID 19 e a fronte del riacutizzarsi della diffusione dei contagi, al fine di tutelare la salute e sicurezza, non solo dei lavoratori coinvolti ma della cittadinanza, considerate le numerose segnalazioni ricevute - sottolineano l'esigenza che le spettabili aziende e le direzioni sanitarie in indirizzo attuino con urgenza le necessarie verifiche e gli interventi indicati a seguire:

- urgente verifica e costante monitoraggio dello stato di avanzamento della campagna vaccinale delle lavoratrici e dei lavoratori operanti negli appalti, in quanto ad oggi non risulta completa ed estesa a tutto il personale, da noi rappresentato, impegnato nei servizi di pulizie e sanificazione, ristorazione e vigilanza;
- pieno rispetto delle condizioni di tutela della salute e della sicurezza per tutte le lavoratrici e i lavoratori in appalto impiegati nelle attività di pulizie/sanificazione, ristorazione e vigilanza, con particolare riferimento alla consegna dei DPI adeguati per lo svolgimento del servizio;

- immediata individuazione e messa a disposizione, anche per i lavoratori degli appalti, di luoghi idonei, all'interno delle strutture sanitarie, da adibire a spogliatoi riservati, separatamente, a uomini e donne, indispensabili per poter effettuare il cambio della divisa nel rispetto delle norme di sicurezza e di contenimento del contagio;
- puntuale e completa osservanza delle norme previste in relazione al tempo di vestizione, svestizione e lavaggio vestiario, con specifico riferimento al personale impegnato in appalto nei servizi di pulizie/sanificazione e ristorazione, essendo tali operazioni svolte nell'interesse della salute ed igiene pubblica e da considerarsi comportamento integrativo dell'obbligazione lavorativa principale, funzionale al corretto espletamento dei doveri di diligenza preparatoria e, quindi, facenti maturare il diritto all'ordinaria retribuzione;

Infine, verifica del corretto livello di inquadramento contrattuale dei lavoratori che prestano la loro attività lavorativa nei reparti CoViD o in aree che siano considerate di maggior esposizione al rischio di contagio.

Per quanto sopra esposto chiediamo riscontro urgente da parte di tutte le aziende in indirizzo e l'intervento immediato di ciascuna struttura sanitaria/ospedaliera, allo scopo di affrontare e risolvere con la massima tempestività le criticità sopra denunciate.

La presente nota è inviata per opportuna conoscenza all'assessorato competente.

Certi di un vostro positivo riscontro porgiamo distinti saluti.

FILCAMS CGIL

FISASCAT CISL

UILTUCS

UILTRASPORTI

Paolo Gentile: Sociologo del lavoro e dell'organizzazione. Svolge attività di ricerca e formazione, ha pubblicato numerosi saggi e volumi in materia di ergonomia, manutenzione, orientamento e sociologia del lavoro.

Marco Immordino: laureato in sociologia del lavoro e dell'organizzazione. Ha svolto prevalentemente la sua attività manageriale presso una multinazionale del settore Automotive. Dal 2011 fino al 2014 è stato Presidente di Agenquadri Lazio. Per la Filcams CGIL di Roma e Lazio è Coordinatore Salute e Sicurezza. Da oltre vent'anni svolge attività di Lead Auditor, per gli schemi ISO: 9001 e 45001. È Autore di numerosi articoli in materia di Sistemi di Gestione per la Qualità e di Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Gruppo di ricerca: Paolo Gentile (Direttore di ricerca), Marco Immordino (Coordinatore Salute e Sicurezza Filcams CGIL di Roma e Lazio), Alessandro Mauriello (RSA e RLS presso Ospedale S. Filippo Neri), Giampiero Modena (Coordinatore Salute e Sicurezza CGIL di Roma e Lazio).

