

Esperienze di partecipazione degli RLS in sanità

A cura del Coordinamento RLS sanità

Relatore Aldo Elia

Quando fare la valutazione del rischio?

- Ristrutturazione di un reparto:
 - Sul progetto, per individuare problemi di layout, carenze impiantistiche o di DPC (dispositivi di protezione collettiva)
 - Prima dell'inizio delle attività
 - A circa un mese dall'inizio delle attività, in modo che i lavoratori possano segnalare carenze rilevate sul campo
- Su rischi specifici trasversali, a volte la scadenza è determinata dalla normativa (es. Campi elettromagnetici, radon, stress lavoro-correlato, ATEX)



Quando fare la valutazione del rischio?

- ▶ Durante i sopralluoghi con il medico competente per l'aggiornamento di valutazione dei rischi:
 - Rilevazione dei parametri per la valutazione dei vari rischi (personale presente per turno, tipo di turnazione, presenza di ausili per la movimentazione, personale con limitazioni, presenza di stranieri, disabili, lavoratori «anziani» o minorenni - v. alternanza scuola-lavoro, rilevazione del genere, manovre a rischio biologico, presenza di rischi fisici come RX, laser, ecc.)
 - Visita dei luoghi di lavoro, verifica delle vie di fuga (indicate? Sgombre?)
 - Verifica della formazione dei lavoratori e della sua efficacia

Partecipazione

- ▶ Riunioni (compresa la periodica)
- ▶ Sopralluoghi: chiedere calendarizzazione, a volte coinvolgimento solo su richiesta dell'RLS
- ▶ Criticità nelle valutazioni fatte da esperti esterni sul coinvolgimento degli RLS

Personalizzazione

- ▶ In generale, nelle strutture ospedaliere non esiste il problema dei DVR «fotocopia» (diverso per le RSA)
- ▶ Criticità utilizzo delle check list, che non sempre aiutano a descrivere i veri rischi (ad esempio, movimentazione pazienti in palestra per i fisioterapisti e negli ambulatori)
- ▶ Indagine invecchiamento dei lavoratori in sanità: individuare eventuali misure per garantire la tutela della salute dei lavoratori dopo la riforma Fornero che ha innalzato l'età pensionabile

Pesatura

- ▶ Difficile individuare nel DVR le priorità: in alcuni casi, si possono programmare le misure correttive anche in base alla facilità/economicità dell'intervento, nonostante sia meno urgente dal punto di vista delle ricadute
- ▶ Evitare che la priorità dell'RLS sia il proprio reparto o il rischio su cui c'è più pressione da parte dei colleghi
- ▶ Il metodo di valutazione individua le vere pesature? Per la movimentazione dei pazienti l'indice Mapo spesso risulta inadeguato (ci sono state molte revisioni del metodo, ma ancora rimane da personalizzare, anche in base alle caratteristiche fisiche del lavoratore - genere, età, altezza, limitazioni, ecc.)

