

**S.I.R.S.**Servizio Informativo
Rappresentanti
dei Lavoratori alla SicurezzaProvincia di Bologna
Comune di Bologna
Azienda USL di Bologna
INAIL di Bologna
Direzione Provinciale del Lavoro di Bologna
CGIL CISL UIL di BolognaPROVINCIA DI
BOLOGNAANNO 12 - NUMERO 6
NOVEMBRE
DICEMBRE 2012

articol

19

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

Sicurezza sul lavoro, in Emilia Romagna gli infortuni denunciati in calo del 6%

di Inail

Nel 2011 in Emilia Romagna le denunce di infortuni sul lavoro sono diminuite del 6% rispetto al 2010, mentre le malattie professionali hanno registrato un aumento pari all'11,4%. In controtendenza rispetto allo scorso anno, ma in linea con il dato nazionale, nello stesso periodo sono diminuiti gli infortuni da circolazione stradale in occasione di lavoro (-9,3%). Anche gli infortuni mortali sono in diminuzione: dai 91 casi del 2010, infatti, si è passati agli 84 del 2011. Nel 64% dei casi le morti sono avvenute sulla strada, sia in occasione di lavoro sia in itinere. In particolare gli incidenti mortali avvenuti in occasione di lavoro ma durante la circolazione stradale sono stati 17 (contro i 34 del 2010), mentre quelli in itinere, ovvero nel percorso casa-lavoro-casa, sono stati 37, otto in più rispetto all'anno precedente. [...] Per il direttore regionale dell'INAIL, Alessandro Crisci, il calo degli infortuni registrato dal rapporto annuale "non dipende solo dalla crisi economica, ma anche dai comportamenti positivi che sono frutto delle azioni messe in campo dai diversi attori istituzionali. Infatti, stanno aumentando da parte delle imprese gli investimenti per la prevenzione sia per la sicurezza nei luoghi di lavoro sia per le malattie professionali".

Più che dimezzate le morti nelle costruzioni

[...] Nel settore delle costruzioni l'ultimo rapporto regionale dell'INAIL rileva un sensibile calo degli infortuni denunciati (-14,3%), ancora più significativo per gli eventi mortali, che si sono più che dimezzati rispetto all'anno precedente, passando dai 19 casi del 2010 agli 8 del 2011. Più in generale, la diminuzione degli infortuni denunciati si è registrata, anche se con percentuali differenti, in tutte le gestioni: industria e servizi (-5,85%), agricoltura (-6,6%) e gestione conto Stato (-11,1%), includendo in quest'ultima solo gli infortuni dei dipendenti statali.

In termini assoluti il settore di attività economica col maggior numero di infortuni per il 2011 è quello del commercio (8.233 casi), seguito dalle costruzioni (7.764), dai trasporti (7.322) e dall'agricoltura (6.286 casi). Gli infortuni accaduti sulla strada in occasione di lavoro sono diminuiti del 9,3%, passando dai 7.066 del 2010 ai 6.410 del 2011. Questa tendenza è in linea col dato nazionale, che però presenta una variazione media inferiore (-8,4%). Una riduzione simile, pari al -9,7%, è stata registrata anche per gli infortuni in itinere, a fronte del dato nazionale che si attesta intorno al -7,1% e a quello del Nord-est, che è del -5,8%.

Più stranieri (+2,1%) ma meno denunce (-1,9%)

Nel corso del 2011 in Emilia Romagna il numero complessivo dei lavoratori stranieri è aumentato rispetto all'anno precedente del 2,1%, sostanzialmente in linea con il dato rilevato a livello nazionale (+ 2,3%). A dispetto di questo incremento, il numero delle denunce di infortunio di lavoratori stranieri nella regione si è ridotto dell'1,9%, passando dai 22.837 casi del 2010 ai 22.404 del 2011. Le nazioni di origine ai primi posti nella graduatoria degli infortuni denunciati si confermano il Marocco (4.502 infortuni), la Romania (2.652), l'Albania (2.302), e la Tunisia (1.301).

Nota della Redazione

Il presente articolo è tratto dalla presentazione dell'INAIL del Rapporto annuale regionale del 2011 dell'Emilia-Romagna (la versione integrale dell'articolo ed il Rapporto completo sono visibili e scaricabili all'interno del sito www.inail.it).

Sommario

- 1** Sicurezza sul lavoro, in Emilia Romagna gli infortuni denunciati in calo del 6%
di INAIL
- 2** Novità legislative in medicina del lavoro decreto 9 luglio 2012 del Ministero della Salute (Parte I)
di Comitato di Redazione
- 3** Sicurezza sul lavoro, in Emilia Romagna gli infortuni denunciati in calo del 6%
di INAIL
- 4** Incredibile ma vero!
di Leopoldo Magelli

Novità legislative in Medicina del lavoro decreto 9 luglio 2012 del Ministero della Salute

di Comitato di Redazione

Il 9 luglio di quest'anno, il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha emanato un importante Decreto, in applicazione dell'art. 40 del D.Lgs 81/2008, denominato "Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'art. 40 del decreto legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro". Il D.M. prende in considerazione due distinte tematiche, che analizzeremo separatamente nella presente e nella prossima edizione.

Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni sugli esiti degli accertamenti sanitari periodici ai lavoratori a rischio

L'art. 40 del D.Lgs 81/2008 prevedeva che ogni anno il medico competente inviasse, entro il 31 marzo, le informazioni elaborate relative ai dati risultanti dagli accertamenti sanitari periodici eseguiti nell'anno precedente, al servizio SPSAL competente per

territorio (che avrebbe poi inoltrato i dati alla regione e da qui all'ISPESL).

L'allegato 3B al D.Lgs indicava molto sommariamente i contenuti minimi di tale report :

- dati identificativi dell'azienda
- dati identificativi del medico competente
- rischi cui sono esposti i lavoratori
- protocolli sanitari adottati
- infortuni denunciati
- malattie professionali segnalate
- tipologia dei giudizi di idoneità.

In mancanza di ulteriori specificazioni, i singoli medici competenti, o associazioni, o strutture sanitarie, o SPSAL, o Regioni, avevano formulato diverse ipotesi di format per la redazione del report, la cui trasmissione doveva avvenire esclusivamente per via telematica. Un DM avrebbe dovuto (entro il 31 dicembre 2009!) dettagliare puntualmente i contenuti stessi, proprio per ovviare a prevedibili differenziazioni a livello nazionale che avrebbero reso difficile l'aggregazione ed elaborazione dei dati a livello nazionale. Con il consueto ed ormai abituale ritardo (in questo specifico caso 2 anni e mezzo!) è stato emanato il 9 luglio 2012 un D.M. del Ministero della Salute, che dà attuazione a quanto previsto all'art. 40 del D.Lgs 81/2008. Infatti, nell'allegato II al DM viene riformulato l'allegato 3B di cui sopra si diceva, prevedendo in modo molto puntuale le informazioni che devono essere trasmesse, distinguendo anche chi è responsabile dell'esatta fornitura delle stesse. L'allegato nel suo testo completo ed integrale è consultabile sul sito del SIRS.

Qui ne proponiamo un'ampia sintesi, con un'elaborazione grafica sintetica e semplificata che aiuta a meglio comprendere le diverse partizioni dello stesso.

Esempio di format

1 Anno di riferimento della comunicazione

Informazioni fornite dal datore di lavoro al medico competente

A Dati identificativi dell'azienda

2 Ragione sociale

3-4 Partita IVA/Codice Fiscale

5 Indirizzo Sede legale

6 Denominazione unità' produttiva

7 Indirizzo unità' produttiva

8 Codice attività' economica (ateco)

B Numero lavoratori occupati

9 Numero totale lavoratori occupati al 30 giugno

10 Numero totale lavoratori occupati al 31 dicembre (il sistema calcolerà in modo automatico la media annuale dei lavoratori occupati)

Informazioni fornite dal medico competente

C Dati identificativi del medico competente

11-12 Nome e cognome, luogo e data di nascita

13 Codice Fiscale

14 Indirizzo e-mail

D Probabili/possibili malattie professionali segnalate ex art. 139/1124

15 Numero malattie professionali segnalate

16 Tipologia malattie professionali segnalate (codifica d.m.11/12/2009) e dati relativi alla sorveglianza sanitaria

E Dati relativi alla sorveglianza sanitaria

17 Numero totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria

18 Numero totale lavoratori sottoposti a sorv. sanit. (visitati) nell'anno

19 Numero lavoratori idonei alla mansione specifica

20 Numero lavoratori con idoneità parziali temporanee (con prescrizioni o limitazioni) alla mansione specifica

21 Numero lavoratori con idoneità parziali permanenti (con prescrizioni o limitazioni) alla mansione specifica

22 Numero lavoratori temporaneamente inidonei alla mansione specifica

23 Numero lavoratori permanentemente inidonei alla mansione specifica

F Esposizione a rischi lavorativi dei lavoratori

per ogni rischio, indicare il numero di lavoratori soggetti a sorv. sanit. (suddivisi per sesso) e il numero di lavoratori sottoposti a sorv. sanit., ovvero visitati, nell'anno (sempre suddivisi per sesso)

24 Movimentazione manuale dei carichi

25 Sovraccarico biomeccanico arti superiori

26 Agenti chimici

27 Agenti cancerogeni e mutageni

28 Amianto

29 Silice libera cristallina

30 Agenti biologici

31 Videoterminali

32 Vibrazioni corpo interno

33 Vibrazioni mano braccio

34 Rumore

35 Campi elettromagnetici

36 Radiazioni ottiche artificiali (es. laser)

37 Radiazioni ultraviolette naturali

38 Microclima severo

39 Infrasuoni

40 Ultrasuoni

41 Atmosfere iperbariche

42 Lavoro notturno per più di 80 giorni/anno

43 Altri rischi evidenziati dalla valutazione rischi (posture incongrue, stress, ecc.)

G Controlli per alcool e sostanze psicotrope e stupefacenti

44 Sostanze psicotrope e stupefacenti (per la voce 44 -sostanze psicotrope e stupefacenti- indicare il numero di lavoratori sottoposti a verifiche nell'anno (suddivisi per sesso), il numero di quelli riscontrati positivi ai test di screening (sempre suddivisi per sesso), infine il numero di quelli riscontrati positivi ai test di conferma (sempre suddivisi per sesso)

45 Alcolodipendenza (per la voce 45 -alcool- indicare i lavoratori risultati inidonei alla mansione, sempre suddivisi per sesso)



Senza entrare nel merito degli adempimenti che incombono sul medico competente, ci limitiamo qui a ricordare che il report, redatto sui dati dell'anno precedente, deve essere trasmesso per via telematica dal MC allo SPSAL competente per territorio entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello cui si riferiscono i dati (es. i dati relativi al 2014 dovranno essere trasmessi entro il 31 marzo 2015). Solo per il primo anno, considerato sperimentale e quindi sottoposto ad un regime transitorio, tale scadenza è spostata di 90 giorni, ovvero il report dovrà essere inoltrato (per i dati del 2012) entro il 30 giugno 2013.

Come si vede dalla tabella sopra presentata, i dati così raccolti consentono di verificare la situazione dello stato di salute dei lavoratori nell'anno in oggetto e consentono, anche e forse soprattutto, interessanti confronti sulle variazioni della situazione sanitaria da un anno all'altro. In questo senso, oltre che all'organo di vigilanza SPSAL che li riceve (cui potranno servire anche come spunto per interventi specifici in singole aziende o piani mirati di prevenzione) e alle Regioni e ISPESL per le necessarie elaborazioni statistiche e valutazioni epidemiologiche, questi dati sono ovviamente di estrema utilità all'interno della singola azienda sia per il datore di lavoro che per i RLS. Ma abbiamo appena detto che questo format di report è quello che i medici competenti devono inviare agli SPSAL, non si dice che debba essere fornito anche al datore di lavoro e ai RLS.

Attenzione però, andiamo a vedere un altro interessante articolo del D.Lgs 81/2008, l'articolo 25 (**"Obblighi del medico competente"**).

Il comma 1, lett. "i" di questo articolo recita :

"[il medico competente] comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 [si tratta della riunione periodica di prevenzione], al datore di lavoro,

al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori". (Si noti che il mancato adempimento a questo obbligo prevede per il medico competente una sanzione amministrativa pecuniaria da 600 a 2.000 euro).

Che cosa sono i cosiddetti "risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata"? Né più né meno che i dati che sono compresi alle voci D, E ed F (ed eventualmente G) della tabella sopra riportata (relativa all'allegato 3B del D.Lgs 81/2008 come modificato dal D.M. 9 luglio 2012 di cui stiamo trattando).

Ecco perché ci è sembrato importante esaminare in dettaglio il D.M. ed in particolare la tabella: perché essa costituisce la traccia sui cui il medico competente curerà la redazione della relazione scritta da presentare nel corso della riunione periodica al datore di lavoro, al RSPP e ai RLS. Infatti non avrebbe alcun senso fare, per il medico competente, un lavoro doppio e sovrapponibile: quella fatto per la riunione periodica sarà utile per la trasmissione dei dati allo SPSAL, o viceversa, a seconda di che cosa sarà realizzato prima, in senso cronologico: ma i contenuti sono assolutamente coincidenti. Inoltre, anche se va precisato che nella legge (né nel D.Lgs 81/2008, né del D.M. del 9 luglio 2012) non c'è nessun riferimento e nessun obbligo nel merito per il medico competente o per il datore di lavoro, sarebbe molto opportuno che una copia del report inviato annualmente allo SPSAL secondo il format sopra indicato fosse fornita anche ai RLS, in modo da completare e integrare l'informazione fornita nel corso della riunione annuale di prevenzione. ■

Incredibile ma vero!

di *Leopoldo Magelli*

Continuano a pervenire al SIRS ancora richieste di chiarimenti sul documento di valutazione dei rischi (chi ha diritto di averlo e chi no, se lo si può far circolare o no, se i lavoratori hanno il diritto di chiederlo e il datore di lavoro l'obbligo di consegnarlo loro, etc.). Allora, per l'ennesima volta, facciamo il punto sulla situazione, precisando che quello che diremo è quello che è previsto dalla norma di legge (come obblighi e vincoli), ma naturalmente il datore di lavoro può assumere, di sua iniziativa, o concordare con RLS o RSU, modalità di gestione del VDR diverse (ovviamente non "inferiori") da quelle previste dalla legge, trasmettendolo o favorendone l'accesso ad una platea più vasta di personaggi rispetto al minimo dovuto per legge. Gli aspetti che intendiamo chiarire sono 4:

1) L'unico soggetto che ai sensi di legge ha diritto ad accedere al DVR è il RLS (art. 18, comma 1, lett. "o" per il DVR e lett. "p" per il DUVRI, nonché art. 50, comma 4 per il DVR e comma 5 per il DUVRI).

2) La legge non prevede che né i componenti delle RSU o delle RSA possano accedere al DVR e al DUVRI (ovviamente, se un RLS fa parte delle RSU o RSA può accedere al DVR o al DUVRI, ma solo in quanto RLS); un componente della RSU o RSA quindi può richiederlo al datore di lavoro, ma il datore di lavoro non è tenuto a fornirlo o a consentire l'accesso al documento stesso, anche solo in visione. Può decidere di farlo, se lo ritiene utile ed opportuno, ma è una sua decisione insindacabile.

3) La legge non prevede che il DVR (o il DUVRI) sia fornito in visione al singolo lavoratore, neanche dietro sua richiesta; un lavoratore quindi può richiederlo al datore di lavoro,

ma il datore di lavoro non è tenuto a fornirlo o a consentire l'accesso al documento stesso, anche solo in visione. Può decidere di farlo, se lo ritiene utile ed opportuno, ma anche questa è una sua decisione insindacabile. **Attenzione però:** ciò non significa che i lavoratori debbano restare all'oscuro del contenuto della valutazione dei rischi. Infatti, gli artt. 36 e 37 prevedono espressamente che tutti i lavoratori ricevano un'adeguata informazione (art. 36) e una formazione sufficiente ed adeguata (art. 37) sui rischi specifici a cui sono esposti nella loro mansione, pena sanzioni penali in caso di mancato adempimento.

4) La legge non prevede per il RLS la possibilità di diffusione ad altre persone (quindi, né componenti RSU o RSA, né singoli lavoratori o gruppi di lavoratori) del DVR, pur non essendo puntualmente definito un divieto in tal senso. Infatti il divieto che grava sul RLS (art. 50, comma 6) riguarda il rispetto del segreto industriale ed il segreto in ordine ai processi lavorativi. Ad ogni buon conto, tenendo presente anche le limitazioni di consultazione previste all'art. 18, comma 1, che prevedono che il RLS possa consultare il DVR e il DUVRI unicamente in azienda, appare chiaro (lo si condivida o meno) che il RLS non può autonomamente, unilateralmente e di sua iniziativa, divulgare il DVR o il DUVRI; ciò potrebbe decidere di farlo solo il datore di lavoro. Naturalmente questo non impedisce che il RLS, per lo svolgimento del suo compito, possa informare i suoi compagni di lavoro e discutere con loro i contenuti del documento, ovvero i rischi presenti, il loro livello, le loro conseguenze, le misure prese o da prendere per controllare il rischio, ecc., in quanto ciò fa parte dei suoi compiti istituzionali, il tutto però senza mai dimenticare che gli obblighi informativi e formativi sulla sicurezza stanno in capo al datore di lavoro. ■