

Intervento assemblea generale RLS RLST

La tutela della salute dei lavoratori, nel decreto 81 diventa un obiettivo comune di tutte le forze in campo attraverso la responsabilizzazione di tutti e un'opportunità di cooperare per un fine comune.

Mentre la 626 demandava alla sola azienda la responsabilità della tutela della salute dei lavoratori, il decreto 81 cerca di superare tale limite, coinvolgendo tutti gli attori dell'azienda. Medico competente, rls ed lavoratori stessi.

Questa nuova ottica che potrebbe una grande opportunità, è stata però interpretata da parte di alcune aziende, come la possibilità di DE-RESPONSABILIZZARSI e fa ricadere sull'agire di altri attori la non volontà di investimento sulla sicurezza. Attori che essendo comunque alle dirette dipendenze dell'azienda, non sono possono prendere decisioni in completa autonomia.

Esempio concreto di come questa diversa interpretazione della legge è il fenomeno delle visite mediche e delle idoneità con limitazione.

Nella grande distribuzione, l'idoneità alla mansione viene valutata spesso in risposta alle richieste dei lavoratori di essere visitati in quanto in difficoltà rispetto il loro operare quotidiano.

I lavoratori difficilmente si rivolgono alle RLS per essere tutelati rispetto una *non idoneità* che non li consentirebbe di mantenere il posti di lavoro.

Chiedono di essere aiutati ad ottenere delle prescrizioni con indicazioni chiare che tutelino il loro stato di salute, non ottimale, ma che al momento gli rende possibile continuare a lavorare all'interno dell'azienda.

Una condizione di salute che non deve essere trascurata in quanto potrebbe portarli a *una percorso verso la non idoneità*.

Paradossalmente in un contesto in cui la vita lavorativa delle persone si allunga, la tutela della salute viene indebolita.

In una cornice di insufficienti ammortizzatori sociali e pochissime possibilità di accedere alle pensioni di invalidità, aumenta pericolosamente il rischio dell'espulsione dal lavoro a causa della non tutela della salute dei lavoratori.

Apparentemente il giudizio di non idoneità è difficile poterlo esprimere per gli addetti alle vendite, per due motivi principali :

1) la maggior parte delle lavoratrici e dei lavoratori sono part-time in un contesto dove la valutazione delle malattie professionali e del possibile danno , non si focalizza sulla mansione del lavoratore bensì sulle quantità di ore di presenza al lavoro.

Mi chiedo come per i part-time l'errata movimentazione dei carichi per 24 ore settimanali concentrate in otto ore lavorative in alcuni giorni della settimana possano ledere il rachide, e gli arti superiori.

2) I DVR che misurano i livelli di rischio riportano che quasi la totalità dei reparti, sono a indice bassissimo, aggirando così l'obbligatorietà della sorveglianza sanitaria. Reparti dove le persone che vi lavorano, si ammalano e nonostante le problematiche di salute, riconosciute dal medico competente non vengono collocati in altra postazione.

Questi stessi elementi: il sottovalutare l'esposizione dei part-time e reparti senza obbligatorietà della sorveglianza sanitari, lascia i lavoratori senza tutela, verso un giudizio di non idoneità .

I maggiori interventi che provano a mettere in atto le RLS in questo contesto, sono di aiutare i lavoratori rispetto l'ottenimento di prescrizioni adeguate da un lato e tentare di migliorare le condizioni di lavoro dall'altro, scontrandosi con il DVR che le dichiara non dannose per la salute e i medici competenti che si attengono agli indici di rischio, senza entrare nel merito dell'organizzazione del lavoro.

L'organizzazione del lavoro che è proprio l'elemento attraverso il quale si è riuscito ad abbassare gli stessi indici.

Si pensi ad esempio che la movimentazioni manuali dei carichi ritenuta rischiosa, nei DVR è prevista in presenza di due addetti, ma che nella realtà vi è un solo addetto per turno.

Il rispetto delle limitazioni rischia di vanificarsi in quanto la valutazione misurata con il metodo niosh, si declina in una prescrizione vaga, che nell'agire quotidiano porta alla mancata tutela del lavoratori.

L'indice niosh è un opportunità di fotografare e intervenire concretamente nelle organizzazioni lavorative, un bellissimo strumento analitico che nel reale si trasforma in una bellissima opportunità da parte aziendale di sotto valutare il rischio soggettivo nel lavoratore.

Abbiamo lavoratori con documentazioni mediche di specialisti, che si vedono di fatto negare la tutela della propria salute, attraverso prescrizioni dei medici competenti influenzate dalle indicazioni aziendale rispetto l'opportunità organizzative dei reparti.

Il sistema che consente di abbassare gli indici di rischio nei reparti lavorativi attraverso una organizzazione del lavoro dichiarata, ma non controllata dagli organismi preposti, potrebbe diventare un sistema utile alla espulsione dei lavoratori. In quanto attraverso le stesse modalità è possibile alzare per gli stessi reparti gli indici di rischio trasformando a questo punto le limitazioni in non idoneità. Un asticella al servizio delle aziende per ridurre i costi del personale a seconda delle necessità organizzative ed economiche delle aziende stesse.

La dissonanza tra aumento dell'età lavorativa e il *deponentamento* delle politiche della tutela della salute e dei organismi preposti alla sorveglianza, in una logica di ricatto occupazionale mette a rischio non solo la salute ma l'occupazione dei lavoratori.

Si pensi per esempio ad aziende in cui vi sono la maggior parte di lavoratori con anzianità di servizio molto avanzate, a cui si è a prolungato notevolmente l'età lavorativa.

In questo contesto diventa pertanto importante attivare una rete di condivisione delle informazioni tra tutti i protagonisti della tutela, invito per tanto gli enti preposti alla sorveglianza e alla tutela della salute di avvalersi del contributi delle Rls, che sono la voce dei lavoratori.

In una logica in cui la tutela della salute viene intesa come costo e non come risorsa e responsabilità sociale, se il meccanismo dell'abbassare l'indice di rischio non è più sufficiente a ricollocare i lavoratori, si potrebbe trasformare uno strumento utile a riequilibrare i con i costi del lavoro.

In questo contesto è necessario combattere la visione miope che considera la prevenzione un solo costo da eliminare: dare maggiore attenzione agli aspetti organizzativi che generano prevenzione e potrebbero salvaguardare la salute di lavoratrici e lavoratori, l'occupazione e migliorare la qualità del lavoro e della vita.

Maria Lisa Cavallini

Ferrara 20/01/2017