PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 19 - numero 4001 di mercoledì 03 maggio 2017

Un protocollo di intervento per le microimprese in edilizia

Presentazione di un protocollo di intervento in edilizia nell'ambito di un progetto speciale di informazione e assistenza alle microimprese. I dati della vigilanza sulla sorveglianza sanitaria.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[QS0017] ?#>

Presentiamo un approfondimento sulle procedure standardizzate tratto dal Bollettino dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, Toscana RLS.

Progetto Microimprese - Protocollo di intervento in Edilizia

In edilizia la nostra U.F. (Unità Funzionale, ndr), come il resto della Toscana, ha prestato tradizionalmente più attenzione agli aspetti infortunistici rispetto ai rischi di malattie da lavoro. Tale scelta è stata motivata dall'effettiva importanza del rischio di infortunio nel comparto. Si sta tuttavia rendendo necessario anche un intervento in materia di prevenzione delle malattie professionali, le cui denunce arrivano alla nostra U.F. in numero notevole dal settore edile.

In considerazione delle caratteristiche dei cantieri edili con una continua variabilità delle condizioni lavorative e dei conseguenti rischi, la prevenzione delle malattie da lavoro non sempre può avvalersi di dispositivi di protezione collettivi. Appare viceversa importante da un lato la corretta progettazione del lavoro ed una scelta oculata di DPI idonei ed ergonomicamente accettabili, dall'altro l'assunzione di idonei comportamenti.

Per i suddetti motivi si è ritenuto utile iniziare già dal 2014 un intervento conoscitivo e di sensibilizzazione, nell'ambito del "**Progetto speciale di informazione ed assistenza alle microimprese per la tutela e la sicurezza dei lavoratori**" (Piano Regionale). All'intervento si è aggiunta la consueta vigilanza solo in merito alla sorveglianza sanitaria.

In occasione dei sopralluoghi inoltre sono state rilevate le informazioni necessarie all'attivazione del progetto di promozione della salute "**Edilizia in palestra**" tuttora in corso in collaborazione con INAIL e CPT.

Obiettivi:

- Conoscenza dei rischi di natura igienistica prevalenti in edilizia e del modo di fronteggiarli da parte di aziende ed addetti

- Verifica sulla sorveglianza sanitaria anche con riferimento alla coerenza tra Protocollo

sanitario e DVR

- Rilevazione delle modalità di partecipazione del Medico Competente al DVR

- Rilevazione delle informazioni necessarie all'attivazione del progetto di promozione della salute "Edilizia in palestra"

Azioni:

- Sopralluogo conoscitivo e di sensibilizzazione sui rischi igienistici nei cantieri

- Vigilanza in merito alla sorveglianza sanitaria nelle stesse aziende

- Colloquio con DdL o delegato, e/o Coordinatore, e/o RLS/lavoratori

- Resoconto dei sopralluoghi per l'incontro con le aziende del comparto a novembre '15

Conclusioni

Pur trattandosi di un piccolo campione di aziende (trenta, dal 2014 ad oggi) che non consente conclusioni generali sul comparto, gli incontri avuti con gli edili direttamente nei cantieri hanno consentito di percepire un buon interesse ai temi esposti da parte degli addetti ed al confronto diretto. Accanto a rischi "classici" rilevati e discussi quali polveri, vibrazioni, rumore, movimentazione manuale dei carichi, sostanze chimiche ma anche silice e amianto, ecc. ci siamo soffermati ad informare anche sul rischio legato alla esposizione ai raggi solari ed alle corrette misure di prevenzione. Aspetto in genere non indicato nel DvR e non noto ai lavoratori. Su questi rischi igienistici ed ergonomici come pure su quelli legati agli stili di vita, il MC dovrebbe svolgere un ruolo più incisivo.

Relativamente alla vigilanza sulla sorveglianza sanitaria appare comune un rispetto formale degli obblighi, con **scarso coinvolgimento del MC** nella valutazione dei rischi e nell'individuazione delle misure di prevenzione, come deducibile dallo schema riepilogativo seguente.

Analisi dei dati risultanti dalla vigilanza sulla sorveglianza sanitaria:

1. Protocollo Sanitario: *presente; profilo di rischio carente*

2. Verbale riunione ex art. 35 con allegato documento che riporta "i risultati sanitari anonimi collettivi": *non dovuta nelle ditte visitate*

3. Tracce di incontri, riunioni, contatti con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori: *eccezioni*

4. Riferimenti al contributo del MC nel corpo del DVR: *eccezioni*

5. Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro: *presente; carente nei contenuti*

6. Firma del DVR da parte del MC: *presente*

7. Indicazioni del MC sul Primo Soccorso: *assenti*

8. Formazione addetti Primo Soccorso da parte del MC: *assente*

9. Promozione della salute: interventi del MC: *eccezione*

10. Segnalazioni di M.P. da parte del MC: *assenti*

11. Documento di nomina: *presente*

Roberto Taddeucci

USL Toscana NORDOVEST- Lucca

Toscana RLS - Anno V - numero 1 - 2016

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.