

L'emergenza sanitaria che stiamo vivendo ha portato in primo piano l'importanza della salute come bene essenziale. Anni di tagli al servizio sanitario pubblico e l'esternalizzazione crescente dei servizi stanno facendo ricadere su chi lavora nella sanità e nei servizi sociosanitari il costo di questa emergenza, con carichi di lavoro pesantissimi e rischi di contrarre la malattia. Particolarmente esposti si stanno mostrando ospiti e lavoratori delle RSA e RSD, in quanto strutture deputate a persone già fragili per età e condizione.

Da tempo denunciavamo le condizioni di lavoro nelle RSA e nei servizi sociosanitari in appalto, dove i parametri assistenziali sono largamente insufficienti a garantire la qualità delle cure per gli ospiti e la qualità del lavoro.

Da anni sosteniamo che sia centrale la difesa della salute e della sicurezza nei posti di lavoro e se finora pareva centrale in queste strutture il problema delle numerose patologie legate alla movimentazione dei pazienti, con carenze organiche di personale, è ora diventato centrale il tema del rischio biologico e da contagio.

Ma come possiamo tutelare la nostra salute? Proponiamo un breve vademecum ad uso di lavoratori e delegati, come uno strumento di informazione rispetto alle problematiche che si ripropongono quotidianamente.

Quali sono i servizi essenziali nel settore socio sanitario? nonostante fin da subito gli operatori avessero portato all'attenzione la difficoltà di mantenere le distanze di sicurezza previste dalle normative nelle strutture diurne per anziani e disabili, la decisione di chiudere questi servizi è arrivata solo il 15 marzo: al momento per i lavoratori di questi servizi c'è solo il FIS, a meno che non possano essere ricollocati dalle varie cooperative nelle RSA. Anche per quel che riguarda i servizi di assistenza domiciliare la definizione dei servizi indispensabili e indifferibili da attuare si è protratta nel tempo, esponendo anche questi operatori a rischi per la propria salute e quella degli utenti, con pochi e inadeguati dispositivi di protezione, il cui reperimento nella fase iniziale è stato particolarmente difficoltoso: di questo dovranno rendere conto anche le istituzioni che si sono fatte trovare impreparate ad affrontare una emergenza già preannunciata.

Quali sono i DPI adeguati allo svolgimento della prestazione e chi li deve fornire?

Guanti, mascherine, copri-scarpe, camici, occhiali e tutti gli altri DPI, conformi alle disposizioni vigenti nei protocolli, devono essere forniti dal datore di lavoro in quanto responsabile della sicurezza nei luoghi di lavoro che deve mettere in atto anche le strategie preventive (sanificazione, interventi concordati per mantenere la distanza sociale).

Sulle mascherine, grande è la confusione sotto il cielo...Confusione anche pilotata per ovvi motivi economici e dettata dalla carenza di rifornimento che si è mostrata da subito.

I TIPI FONDAMENTALI DI MASCHERINE SONO:

1. “**MASCHERINE CHIRURGICHE**” proteggono da schizzi diretti (starnuto, tosse) ma non dai virus presente negli ambienti di lavoro o in zone a rischio. Hanno quindi solo la funzione di proteggere chi è vicino a chi le indossa, ma non per chi le indossa, proprio per la loro mancanza di completa aderenza al volto; sono le mascherine “altruiste”



MASCHERINA CHIRURGICA
detta anche “*maschera altruista*”.
Protegge GLI ALTRI da chi la indossa
ma NON PROTEGGE chi la indossa.

2. Le mascherine dette “**FACCIALI FILTRANTI**” classificate FFP2, FFP3 SENZA VALVOLA impediscono il passaggio di aria e quindi delle goccioline contenenti SARS-CoV-2 sia in ingresso che in uscita. Quindi sono sicure sia per chi le indossa, che per chi gli è vicino. **Sono le mascherine “intelligenti”**



MASCHERE FFP2-FFP3* SENZA VALVOLA
dette anche “*maschere intelligenti*”.
Proteggono SIA CHI LA INDOSSA che
GLI ALTRI, perchè filtrano nei due sensi
senza emettere particelle nell'ambiente.

3. Le mascherine dette “**FACCIALI FILTRANTI**” classificate **FFP2 o FFP3 CON VALVOLA** impediscono il passaggio di aria e quindi delle goccioline contenenti SARS-CoV-2 in ingresso, ma non in uscita (proprio per la presenza della valvola, che espelle l'aria espirata per evitare condensa all'interno del facciale stesso). Quindi sono sicure per chi le indossa, ma non che per chi gli è vicino. **Sono le mascherine “egoiste**



MASCHERE FFP2-FFP3* CON VALVOLA
dette anche “*maschere egoiste*”.
Proteggono CHI LA INDOSSA ma NON
PROTEGGONO gli altri perchè le particelle
non entrano nella valvola, ma dalla
valvola escono!

(a meno che sopra non indossi ANCHE
una mascherina chirurgica)

Ma il decreto legge 18 del 17 marzo 2020 Cura- Italia all'art 15 e 16 ha trasformato per legge le mascherine chirurgiche in DPI, dopo che fino a questo momento le stesse erano indirizzate come abbiamo visto alla protezione in "uscita" e non a proteggere l'operatore. Si è quindi abbassata la soglia di protezione del personale sanitario rendendone legale l'uso come DPI, a fronte della carenza di dpi più efficaci.

Inoltre lo stesso articolo prevede che possono essere prodotte e commercializzate mascherine prive di marchio CE, in deroga alle norme su immissione in commercio: una semplice autocertificazione del produttore!

Il decalogo ufficiale del Ministero della Salute, che si è basato sulle indicazioni dell'OMS, al punto 7 specifica di utilizzare la mascherina "solo se si sospetta di essere malati o se si assistono persone malate".

È però notizia di questi giorni che l'Oms ha riaperto la discussione sull'uso delle mascherine in seguito alle nuove evidenze scientifiche, secondo cui il *droplet* (le goccioline di saliva) emesso con uno starnuto o un colpo di tosse può percorrere fino a 8 metri di distanza, rimanendo sospeso nell'aria per diverse ore. Questo potrebbe portare alla formulazione di nuove linee guida per contrastare la diffusione del virus e a un aggiornamento delle raccomandazioni, come del resto sta già avvenendo in molte regioni con l'obbligo di indossare le mascherine nelle uscite.

La Regione toscana in applicazione di quanto sopra con l'ordinanza 18 del 23 marzo ha stabilito i criteri per la distribuzione delle mascherine all'interno delle strutture del SSR, allargando la distribuzione anche alle strutture sociosanitarie e alle RSA, con rifornimento che va ad integrare i dispositivi aziendali.

Ma quali sono le mascherine giudicate a norma dalla Regione toscana, in base alle normative nazionali e ai pareri dell'Istituto superiore di sanità? E così leggiamo:

Le Mascherine FFP3, devono essere distribuite solo nelle terapie intensive; le mascherine CE, FFP1 e FFP2, devono essere distribuite solo nei reparti COVID, pronto soccorso e laboratori; le mascherine in TNT di produzione toscana (cd. Toscana 1) nei reparti non COVID; le mascherine Montrasio e Toscana2 sono a disposizione delle Aziende sanitarie per le aree di minor rischio.

Questa delibera ha suscitato notevoli proteste perché ha abbassato il livello di protezione in molti reparti e ad es anche per gli operatori del 118. Per quel che riguarda le RSA sono state distribuite le mascherine del 4 tipo cioè quelle per le aree a minor rischio.



Per chi come noi aveva fin da subito segnalato alla regione Toscana la necessità di un controllo sui DPI forniti dai vari gestori delle RSA rispetto alla qualità e quantità degli stessi, e un intervento in merito, questa ordinanza si è mostrata quanto mai insufficiente, rifornendo le strutture di mascherine ancora più discutibili di quelle fornite dai gestori.

Nelle indicazioni date agli operatori per l'uso delle mascherine viene anche detto che qualora un paziente risulti sospetto si dovrebbe fargli indossare la mascherina chirurgica.

Chi lavora in sanità ben sa che in moltissime situazioni alcuni pazienti non saranno costanti nel mantenere la mascherina o nel proteggere le persone e l'ambiente circostante dalla propria saliva. Ma, si sa, chi scrive i protocolli non scende volentieri nelle situazioni reali e pratiche del lavoro, soprattutto nelle strutture con disabili o anziani...

Quello che si è visto in questo periodo è la più svariata tipologia di mascherine cosiddette chirurgiche, anche perché lo stesso decreto *Cura Italia* ha stabilito che non è necessaria la certificazione CE.

COSA SUCCEDDE SE NELLA STRUTTURA C'È UN CASO POSITIVO?

All'art.7 del decreto "io sto a casa" gli operatori sanitari che sono venuti a contatto con soggetti sicuramente positivi al Coronavirus devono continuare a lavorare, mentre per tutti gli altri cittadini è prevista la quarantena.

Ma, si sa, le risorse sono poche, dopo anni di mancate assunzioni

La Regione toscana con l'ordinanza 21 del 23 marzo recepisce le disposizioni del governo e stabilisce che, nella ipotesi in cui si riscontri un caso positivo di COVID-19 all'interno di una RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria:

1. L'ospite rilevato positivo al COVID-19, se sintomatico e la cui condizione clinica appare instabile, sarà preso in carico dal SSR.
2. L'ospite rilevato positivo al COVID-19, se paucisintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura, se possibile, oppure, laddove le condizioni strutturali non lo consentano, collocato in una struttura socio-sanitaria appositamente dedicata, con livelli di assistenza infermieristica h24, supporto giornaliero di personale medico e garanzia di supporto di ossigeno, se necessario.
3. Il personale ivi operante, a seguito di contatto stretto, come previsto dalla normativa vigente, continua a svolgere l'attività lavorativa, fermo restando la sospensione dell'attività stessa, nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.
4. Il personale, di cui al punto precedente, qualora non insorga sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, a conclusione della propria attività lavorativa giornaliera, potrà scegliere una delle seguenti opzioni: rientro al proprio domicilio, evitando contatti con altre persone; pernottamento nella stessa struttura di lavoro, qualora possibile; alloggio nelle strutture alberghiere appositamente allestite dalle ASL, di cui alla ordinanza n.15/2020.
5. I test diagnostici per la verifica della positività a SARS-CoV-2 (tampone orofaringeo) siano effettuati su tutti gli operatori e/o ospiti ove si verifici nella struttura un caso confermato di COVID-19 a carico di un operatore e/o ospite.

Ma con successiva ordinanza 23 del 3 aprile la stessa regione modifica tale approccio introducendo i test sierologici a tappeto per tutti gli ospiti e gli operatori delle RSA e il tampone solo per i casi positivi al test sierologico. Non è nostro compito stabilire la validità dei test sierologici anche se molti pareri scientifici esprimono dubbi rispetto a falsi positivi o falsi negativi. Riteniamo che in strutture ad alto rischio come le RSA dovrebbe essere fatto il tampone a tutti, come test di maggiore sicurezza e come era previsto nella precedente ordinanza. Ma anche qui le carenze di materiali e reagenti dettano leggi e procedure.

L'operatore viene messo in quarantena solo se positivo: anche in questo caso l'abbassamento del livello di protezione deriva dalla necessità di mantenere il personale in servizio e non sguarnire i servizi, non dalla tutela della salute del lavoratore.

Concludendo: l'operatore sanitario può non andare a lavorare solo se il tampone è positivo o ha dei sintomi .

Prendiamo atto della possibilità offerta dalla regione toscana di offrire agli operatori che ne facciano richiesta la possibilità di domiciliazione alternativa che pur comportando un grosso sacrificio, può essere una forma di tutela per i familiari conviventi anziani o immunodepressi.

RICONOSCIMENTO INFORTUNIO SUL LAVORO

Con circolare del 13 aprile l'Inail riconosce al lavoratore sanitario o sociosanitario risultato positivo al tampone l'infortunio sul luogo di lavoro, con la copertura del periodo di quarantena.

In mezzo alla paura generata dal sapere di essere positivo o non piacevole sintomatologia del COVID-19, i lavoratori si devono accertare che l'azienda svolga le giuste procedure con la denuncia all'INAIL da parte del medico del lavoro impiegato dalla struttura e l'apertura dell'infortunio. Cosa che magari non sarà tanto gradita al datore di lavoro, in quanto dovrà documentare il fatto di non avere responsabilità per l'infortunio stesso.

I LAVORATORI A RISCHIO O FRAGILI

All'articolo 26 del decreto cura italia è previsto che i lavoratori con patologie che danno immunosoppressione o con esiti di terapie oncologiche o terapie salvavita o patologie che li rendono fragili nei confronti del COVID 19, **possano restare a casa con pagamento malattia equiparato al ricovero ospedaliero.** Per accedere a questo i lavoratori devono inviare un certificato anamnestico recente del medico curante comprensivo della terapia seguita, al medico competente dell'Azienda che in base alla valutazione della documentazione, pone il lavoratore a casa in quanto ipersuscettibile al COVID 19. Questo periodo non incide sui giorni di malattia ai fini del periodo di comporta

Di chi è la responsabilità della salute e della sicurezza sul posto di lavoro?

La responsabilità del rispetto delle norme di salute e sicurezza, negli ambienti di lavoro spetta in primo luogo al datore di lavoro, come previsto dal testo unico 81/08 e successive modificazioni. Il **datore di lavoro** tramite la stesura del DVR, il documento di valutazione dei rischi, deve valutare i fattori di rischio, elencare le forme di prevenzione, formazione, addestramento ed in ultimo anche i Dpi che mette a disposizione dei lavoratori e delle lavoratrici per svolgere le mansioni. **Nel Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14/03/2020 è previsto l'adeguamento del DVR all'emergenza in atto. Viene richiamata anche la necessità di informazione e formazione per la prevenzione del rischio.**

Dunque è di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e specialmente alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19: una corretta procedura e formazione dà la possibilità di agire in vista di una reale tutela e cura .

E' indispensabile la formazione sull'uso appropriato e corretto dei dispositivi di protezione individuale.

Devono essere date informazioni chiare su come indossare e togliere i dispositivi, come e dove smaltirli.

E' fondamentale chiedere che vengano scritti e messi a conoscenza di tutti i lavoratori protocolli e procedure. In ogni struttura dovrebbe essere richiesta la formazione di un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato e in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se il responsabile non è già presente, un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19 dovrebbe essere designato immediatamente e adeguatamente formato.

In base alla legge 81/ 08 in ogni azienda è individuato RSPP (responsabile sicurezza protezione prevenzione) al quale compete coordinare il servizio di prevenzione e protezione e la redazione del DVR (documento di valutazione del rischio) in ogni struttura, insieme al medico competente e a RLS (Responsabile sicurezza dei lavoratori) **RLS** dovrebbe essere eletto dai lavoratori, troppo spesso è nominato dai sindacati confederali e il suo ruolo è stato reso marginale nel tempo. Il ruolo del RLS è importante per segnalare immediatamente le deficienze dei mezzi e dei dispositivi e qualsiasi

eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza di cui sia venuto direttamente a conoscenza o di cui abbia ricevuto notizie dai colleghi.

COSA FARE IN CASO DI INADEMPIENZE SU DPI, PROCEDURE, PROTOCOLLI FORMAZIONE

Ogni lavoratore deve pretendere di lavorare in sicurezza e che gli vengano forniti i dispositivi idonei alla situazione in cui lavora, In caso il lavoratore riscontri inadempienze nelle forniture dei DPI, nella formazione e informazione, mancata chiarezza nelle procedure e nei protocolli, deve segnalarlo al proprio responsabile e può segnalarlo a RLS e RSPP. Qualora in base alle segnalazioni non venga posto rimedio alla situazione e le condizioni di lavoro risultino inadeguate e in violazione delle prescrizioni governative e regionali , il lavoratore in base all'art 1460 del cc può non effettuare la prestazione lavorativa, riscontrando nel datore di lavoro inadempimento aziendale rispetto all'obbligo di garantire la sicurezza. **Bisogna però ricordare che quello che può pretendere il lavoratore è quanto stabilito dalle norme vigenti, che come abbiamo visto in questa situazione non garantiscono la protezione ai massimi livelli ma autorizzano livelli di protezione più bassi (ad es. le mascherine chirurgiche).**

I lavoratori per il tramite delle organizzazioni sindacali possono denunciare situazioni di inadempienze a responsabili salute della **regione, del comune(sindaco e assessori) , fino al prefetto, alla procura della repubblica ,ai carabinieri, ai Nas , alla stampa.** I lavoratori in base al principio della fedeltà aziendale, valida soprattutto nei servizi pubblici,e tesa ad imbavagliare i lavoratori rispetto alle inadempienze aziendali ,rischiano contestazioni disciplinari fino al licenziamento, per denunce che vadano oltre il proprio datore di lavoro per cui è opportuno agire sempre tramite denunce collettive e organizzazioni sindacali.

E' importante che ogni lavoratore mantenga un "diario" rispetto alla propria situazione lavorativa: dispositivi dati in dotazione, qualità e quantità, procedure e protocolli forniti dal datore di lavoro, formazione effettuata, casi positivi o sospetti,..) ed è importante che ogni segnalazione fatta dal lavoratore abbia traccia scritta.

Attualmente la Regione toscana sta deliberando, in base ad un accordo con CGIL CISL eUIL un bonus economico per chi lavora nella sanità: al momento da questo beneficio economico che dovrebbe premiare il disagio e il rischio sono esclusi i lavoratori del privato e degli appalti, lavoratori che sappiamo guadagnano il 30% in meno dei propri colleghi della sanità pubblica, lavoratori che ad ogni cambio di appalto rischiano riduzioni di orario lavoratori che anche in questa fase vengono penalizzati con ammortizzatori sociali nei servizi chiusi e ridotti. Anche tutto questo è frutto delle progressive esternalizzazioni dei servizi ,con appalti al massimo ribasso.

Ora più che mai bisogna lottare per un miglioramento delle condizioni di lavoro, per una riduzione dell'orario , per un rapporto operatori pazienti sufficiente a garantire la qualità dell'assistenza, per lavorare nella massima sicurezza possibile,per la dignità di chi lavora e di chi è curato.

SE VUOI, NOI CI SIAMO

**PASSA DALLA TUA PARTE
ORGANIZZATI CON LA CUB**

CUB sanità di Firenze
via di Scandicci 86
cubsanita.firenze@libero.it