

Differenze tra protocollo condiviso 14 marzo e quello del 24 aprile

Premessa dei Protocolli

Il protocollo del 24 aprile è stato inserito direttamente nel decreto del 26 aprile, quindi ha valore di legge,; diventa fondamentale, quindi, individuare punti critici nell'applicazione del Protocollo in azienda per riuscire ad utilizzare, come punto di forza, il comma 8 dell'articolo 2 del decreto del 26 aprile in cui si afferma "la mancata attuazione dei protocolli che non assicurano adeguati livelli di sicurezza determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza".

Importante: nella premessa, come nel Protocollo di marzo, si chiarisce che il Covid 19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure di "precauzione" e non di "prevenzione" (come previsto per i rischi sul lavoro) come previsto per tutta la popolazione. Questo serve per ridurre la responsabilità delle imprese rispetto ad eventuali casi di contagio; non si tiene conto, però, del fatto che: se è vero che il rischio di contagio non deriva dall'attività intrinseca dell'impresa, il fatto, però, che l'impresa provochi una compresenza in uno stesso luogo chiuso di più persone, condizione che aumenta il livello di rischio, dipende dalla decisione del datore di lavoro di proseguire la sua attività; il lavoratore, quindi, rischia di più di un comune cittadino a causa di una scelta del datore di lavoro.

1.informazione

- aggiunta: è stato aggiunto l'obbligo di informazione sul corretto utilizzo dei DPI
- commento: si parla però solo di informazione mentre l'obbligo, per l'utilizzo di dpi per le vie respiratorie, è quello di formazione e addestramento

2.ingresso in azienda

- aggiunta: Hanno aggiunto la precisazione "un lavoratore positivo al Covid prima del rientro deve portare il certificato medico sulla guarigione". Considera inoltre l'ipotesi, in caso di focolai rilevanti nel territorio, di effettuare tamponi per tutti i lavoratori.
- commento: questo ultimo aspetto può essere utilizzato per supportare la nostra richiesta di effettuare i tamponi per tutti i lavoratori prima della ripresa dell'attività di un'azienda.

3.modalità accesso fornitori esterni

- aggiunta: hanno aggiunto l'obbligo, per l'azienda in appalto, di avvisare il committente in caso di lavoratore Covid positivo; il committente ha l'obbligo di vigilare che l'appaltatore rispetti le misure del Protocollo.

- commento: quest'obbligo, anche se generico, può essere utilizzato per costringere il datore di lavoro dell'azienda committente ad assumersi la responsabilità delle misure di prevenzione messe in atto anche per i lavoratori delle aziende in appalto.

4.pulizia e sanificazione

- aggiunta: obbligo di sanificazione alla riapertura nelle aree a maggiore endemia; obbligo di sanificazione anche in presenza di caso di sospetto Covid; mentre prima c'era solo in caso di soggetto positivo Covid.

- Commento: quindi il protocollo non prevede nemmeno l'obbligo esplicito di sanificazione preventiva prima della riapertura!!! si tratta di un punto da denunciare con forza. Sanificazione in presenza di caso sospetto: questo è un punto che i nostri delegati devono saper sfruttare bene, perché difficilmente le aziende lo faranno.

5.precauzioni igieniche personali

- Aggiunta: i dispenser erogatori devono essere accessibili e individuabili

- Commento: piccola cosa, ma insistere per farla applicare; perché le aziende tentano di risparmiare anche sul numero delle boccettine con l'igienizzante.

6.dpi

- Aggiunta: hanno inserito un vago accenno al fatto che il datore di lavoro, sulla base della valutazione rischio, deve adottare i dpi idonei. Ma alla fine parlano sempre di mascherine chirurgiche.

- Commento: il primo punto (definizione di dpi idonei sulla base del dvr) si può forzare per costringere il datore di lavoro a dare dpi maggiormente protettivi.

Un punto su cui possiamo attaccare fortemente sindacati e firmatari del protocollo è il seguente: anche in questo aggiornamento del protocollo non hanno inserito nessun obbligo per il datore di lavoro di dotare i lavoratori di dpi vie respiratorie (ffp2-3); ma l'aspetto veramente vergognoso è che non parlano nemmeno di obbligo di acquistare i dpi validati da Inail che, pur non essendo formalmente a norma, sono conformi ai requisiti tecnici della norma En149 e, quindi, garantiscono una protezione adeguata dal contagio.

Non a caso nel protocollo si fa riferimento solo all'art 16 c1 del decreto n° 18 e non all'art 15 (in cui si parla di obbligo di utilizzare dpi validati dall' Inail). Ma l'aspetto ancora più grave è che anche sulle mascherine chirurgiche non parlano di obbligo di comprare almeno quelle validate dall'istituto superiore sanità.

Questo significa che i datori di lavoro potranno continuare a fornire ai lavoratori delle mascherine chirurgiche di qualsiasi tipo, e potrà essere favorito anche il business delle cosiddette mascherine "di cortesia" o di "comunità", invece di dotare i lavoratori di veri dispositivi di protezione delle vie respiratorie. Questo aspetto è connesso a 2 fattori: far risparmiare le aziende (le ffp2 costano circa 3-4 volte di più delle mascherine chirurgiche); ridurre le proteste dei lavoratori per ottenere più pause: i filtranti ffp2, infatti, poiché hanno una "tenuta" (aderenza al viso) migliore rispetto alle chirurgiche, sono anche più fastidiose e quindi richiedono più pause di recupero psico-fisico. rispetto ai costi possiamo evidenziare che la Protezione civile con un'ordinanza ha definito prezzi calmierati per le mascherine (Max 0,50 cent.) e per le ffp2 (max. 2€).

Questo è un punto chiave su cui attaccare i sindacati firmatari del protocollo; dobbiamo richiedere dpi protettivi (ffp2-3) e più pause; dobbiamo evidenziare il fatto che le imprese, per risparmiare 1,5 € al giorno per lavoratori (la differenza tra una mascherina chirurgica ed una ffp2), riducono drasticamente, con la complicità dei sindacati firmatari, il livello di protezione dal contagio nei luoghi di lavoro.

7. Gestione spazi comuni (mensa ecc.)

- Rimane uguale

- Commento: hanno mantenuto la distanza di sicurezza interpersonale di 1 m; nonostante tutti gli istituti scientifici sul tema (come, ad esempio, l'Istituto europeo per il controllo delle malattie infettive ECDC) sostengono che la distanza interpersonale di sicurezza minima è di 2 mt; infatti diverse regioni, ad esempio la Toscana, parlano di 1,8 m! questa scelta deriva chiaramente dal fatto che, definire una distanza minima interpersonale di 2 m, avrebbe creato dei grossi problemi per le aziende di tipo organizzativo-strutturale. Questo è un altro punto su cui possiamo attaccare in modo duro.

8. Organizzazione aziendale (turnazione ecc.)

- Aggiunte: hanno inserito un invito generico a continuare con il lavoro a distanza; hanno aggiunto, però, l'obbligo per il datore di lavoro di garantire le condizioni di sicurezza per il lavoratore " a distanza" (assistenza nell'uso delle apparecchiature ecc.). È stato inserito un invito ad adottare soluzioni strutturali (modifiche layout postazioni ecc.) ed

organizzative (ad es. sfasatura orari inizio-fine turno) per ridurre compresenza di lavoratori ma, in particolare, per facilitare il trasporto sui mezzi pubblici nel percorso casa lavoro.

- Commento: si tratta di aspetti che, anche se inseriti in una forma generica, possiamo utilizzare per richiedere la loro applicazione letterale (in particolare rispetto al trasporto casa-lavoro), per individuare dei punti critici e richiedere la sospensione dell'attività dell'azienda.

9.Gestione entrata-uscita lavoratori

- Rimane invariato

10.spostamenti interni, riunioni ecc.

- Rimane invariato

11 Gestione persona sintomatica

- Aggiunta: il lavoratore sospetto che viene isolato deve essere subito dotato di mascherina chirurgica.

- Commento: rimane invariato, quindi, un aspetto molto grave del Protocollo; l'assenza dell'obbligo, per il datore di lavoro, di mettere in quarantena anche i soggetti che hanno avuto contatti con il lavoratore "sospetto". Si tratta di un aspetto che va denunciato il modo forte perché dimostra in modo chiaro che nel protocollo, oltre alle carenze degli obblighi sulle misure di prevenzione del contagio, persiste anche una carenza gravissima nella prevenzione della diffusione del contagio. Tutto questo, chiaramente, per non creare dei problemi organizzativi per le aziende; problemi connessi con il fatto che, se si ricostruisce una mappa precisa dei lavoratori che hanno avuto contatti con un caso sospetto, il numero dei lavoratori da mettere in quarantena sarebbe molto più elevato.

12.sorveglianza sanitaria

- Aggiunta: potenzia il ruolo del medico nella valutazione rischi e nell'individuazione misure anti-contagio, precisa il ruolo medico per individuare i lavoratori "fragili" (con patologie pregresse ecc.); specifica anche procedure per il rientro progressivo dei lavoratori Covid guariti.

- Commento: è fondamentale una nostra azione efficace per "inchiodare" il medico alle proprie responsabilità nel dvr e misure anti-contagio) ma, soprattutto, nell'individuazione dei lavoratori "fragili".

13.aggiornamento protocollo

- Aggiunta: si specifica che nelle aziende dove non si formano "comitati gestione protocollo" interni, si può fare riferimento a comitati paritetici territoriali.
- Commento: punto molto critico perché, poiché non si specificano i casi in cui si può evitare di formare il comitato interno, faciliterà la tendenza delle aziende a rivolgersi ad inutili comitati paritetici territoriali.