

PSIRU per PSI/EPSU

Incontro sul trattamento dei rifiuti, Bruxelles 29 Marzo 1999

Elenco di controllo per la salute e la sicurezza: Trattamento manuale, selezione dei rifiuti e rifiuti clinici

1. Di Alan Dalton, BSc, AMIEMgt, FIOSH, RSP¹

<i>Elenco di controllo per la salute e la sicurezza:</i>	<i>1</i>
1. Trattamento manuale e sollevamento di rifiuti	2
A Introduzione.....	2
B Elenco di controllo dei sindacati sul trattamento manuale	2
2. Riciclaggio e Selezione dei rifiuti	3
A Introduzione.....	3
B Elenco di controllo dei sindacati sul riciclaggio dei rifiuti	3
3. Trattamento dei rifiuti clinici	4
A Introduzione.....	4
B Elenco di controllo dei sindacati sul trattamento dei rifiuti clinici.	4
4. Controllo mediante i Comitati aziendali europei con la raccolta di dati	5

¹ Alan Dalton consultant, researcher and writer on environmental and occupational hazards
3 Montpellier Grove London NW5 2XD tel 0171-485-2981; fax 0171-482-5547; email
eve@ajpdhazeco.demon.co.uk

1. Trattamento manuale e sollevamento di rifiuti

A Introduzione

È ormai riconosciuto da tutti che molti incidenti legati all'uso delle mani nel trattamento dei rifiuti possono essere eliminati o ridotti mediante una dettagliata valutazione dei rischi, concepita per ridurre i carichi sollevati e/o i movimenti sbilanciati tipici delle operazioni di sollevamento.

La valutazione dei rischi deve tenere conto, inoltre, delle caratteristiche personali di chi solleva il carico: età, sesso, salute, handicap se presenti e così via.

Diversi studi hanno dimostrato che se è vero che una formazione sul 'trattamento manuale sicuro' può essere utile (ad es. su come impiegare i mezzi di sollevamento meccanici), è anche vero che da sola non basta ad evitare gli incidenti. In breve: 'Piega le ginocchia e tieni il dorso dritto' non funziona!

I controlli sanitari prima dell'assunzione, nei quali si domanda se vi siano stati in precedenza episodi di mal di schiena, sono il solo mezzo di controllo per eventuali danni al dorso. Tali domande, sono però discriminatorie e raramente ricevono una risposta sincera (visto che potrebbe provocare la mancata assunzione!). I compiti di sollevamento devono essere predisposti nella maniera più sicura possibile per persone normali, non per mitici superuomini che non hanno mai avuto un mal di schiena o che non sono mai stati malati e sono fanatici del fitness (anche in questo caso la protezione non sarebbe sufficiente).

Il mal di schiena e altri disturbi agli arti e ai muscoli causati dalla manipolazione di carichi possono essere il risultato di una serie di piccoli eventi, apparentemente 'innocui'. Ecco perché è importante registrare qualsiasi disturbo o incidente, sia per prevenire che per curare.

Se, infine, il lavoratore soffre di un disturbo/mal di schiena esistono varie e specifiche cure mediche disponibili: dal riposo (non più tanto popolare come in passato) ai lavori leggeri, alle terapie alternative; l'intervento chirurgico è possibile ma in molti casi è ancora in discussione la sua validità a lungo termine

Il trattamento manuale di carichi è davvero un settore in cui prevenire è meglio che curare.

L'UE e molti altri paesi (es. USA), hanno approvato delle leggi per evitare i rischi collegati all'uso delle mani in primo luogo mediante una valutazione ergonomica del posto di lavoro.

B Elenco di controllo dei sindacati sul trattamento manuale

- Il management ha effettuato una 'valutazione dei rischi' sui compiti che comportano un trattamento manuale? Questa dovrebbe comprendere:
 - evitare i compiti che coinvolgono il trattamento manuale, per quanto possibile (es. con l'uso di elevatori e montacarichi e contenitori dei rifiuti sollevati mediante mezzi meccanici).
 - ridurre il peso da sollevare, ridotto quanto più possibile (es. riducendo le dimensioni dei contenitori di rifiuti da sollevare manualmente).
 - assicurando che vi siano due persone disponibili per sollevare gli articoli più pesanti e/o difficili (se il peso non può essere ridotto e/o non si può impiegare un mezzo di sollevamento). Assicurare che queste due persone siano addestrate a sollevare pesi in due e siano approssimativamente della stessa altezza, peso ed età ecc..
 - assicurare che tutti i lavoratori siano addestrati all'uso dei mezzi di sollevamento e ai carichi pericolosi.
 - assicurare che tutti gli incidenti e danni siano comunicati nella loro interezza ed investigati per evitarne il ripetersi non per cercare i colpevoli.

- assicurare che gli impiegati con danni derivanti da compiti manuali ricevano il trattamento/il compenso adeguato e che la/le situazione/i che hanno provocato il danno siano sottoposte ad una inchiesta completa dal management e corrette ove possibile.
- assicurare che tutti gli incidenti connessi al trattamento manuale siano comunicati alle autorità pertinenti.
- assicurare che i delegati/rappresentanti sindacali sulla sicurezza (o equivalenti) siano coinvolti in ogni fase di quanto detto sopra ed abbiano altresì il diritto di non essere d'accordo, verbalmente e per iscritto, con il management o i consiglieri (es. ufficiale della sicurezza, dottore o infermiera del lavoro, ingegneri della sicurezza, igienisti) sull'approccio generale del management verso la riduzione degli incidenti di trattamento manuale e/o qualsiasi altro singolo incidente.

2. Riciclaggio e Selezione dei rifiuti.

A Introduzione

Nelle giuste condizioni di mercato, che in genere per ora non esistono, il riciclaggio costituisce una risposta a breve termine, ma importante, alla riduzione dei rifiuti. Naturalmente il riciclaggio è importante, genera posti di lavoro ed aumenta la consapevolezza sui temi ecologici di tutte le fasce di popolazione, dai bambini ai pensionati.

Un numero crescente di studi medici e scientifici, tuttavia, ha dimostrato che a volte aumenta il rischio per il lavoratore: due esempi conosciuti sono l'aumento dei casi di cancro fra i lavoratori in impianti di stampa riciclata e maggiori rischi di incidenti/infezioni fra i lavoratori del settore dei rifiuti.

Senza l'adeguata consultazione con i lavoratori che effettivamente svolgono il lavoro o sono responsabili del riciclaggio, può esservi una giustificata resistenza sindacale (dovuta al maggiore rischio) verso le proposte di riciclaggio del management, a svantaggio sia dell'ambiente che dei posti di lavoro.

B Elenco di controllo dei sindacati sul riciclaggio dei rifiuti

- I rappresentanti sindacali/dei lavoratori sono stati coinvolti nelle proposte di riciclaggio fin dalle prime iniziative?
- Che cosa deve essere riciclato, da dove, in che quantità e verso quale posto?
- È stata effettuata dal management una 'valutazione del rischio' sul processo di riciclaggio proposto?
- I lavoratori sono stati coinvolti in questa procedura? Gli organismi pertinenti (sul posto di lavoro e ambientali) sono stati coinvolti? I risultati di questa consultazione sono stati trasmessi ai rappresentanti dei lavoratori?
- Quali sono i rischi reali del riciclaggio e sono stati tenuti in considerazione nella valutazione del rischio fatta dal management, come ad esempio:
 - rischi maggiori di infezioni (es. spazzatura domestica in decomposizione, pannolini, aghi ipodermici).
 - maggiori compiti di trattamento manuale,
 - maggiori incidenti (es. tagli provocati da bottiglie, lattine e aghi ipodermici).
 - maggiore esposizione a cattivi odori e materiali asociali (es. feci di cane/gatto, articoli contraccettivi, sangue e bende, pannolini sporchi).
 - esposizione a sostanze chimiche come: vernici, solventi, pesticidi, sostanze detergenti, sostanze per trattamento del legno, amianto ecc.
- Tutti gli incidenti sono comunicati all'interno e alle autorità pertinenti?

3. Trattamento dei rifiuti clinici.

A Introduzione

Gli ospedali, che figurano fra i maggiori produttori di rifiuti e da questo punto di vista sono poco graditi, sono spinti sempre più a ridurre i rifiuti clinici, di cui forse il 3% non è neppure considerabile tale e potrebbe essere trattato come i rifiuti normali. Per appurare questo fatto, occorrerebbe una efficace verifica ambientale presso gli ospedali e le cliniche, ma questo processo è appena agli inizi.

D'altra parte la crescente pressione ambientale sugli inceneritori degli ospedali, che inquinano, spinge a trasferire e a smaltire all'esterno i rifiuti clinici, il che genera un aumento dell'esposizione ai rifiuti medici da parte dei lavoratori del settore.

L'aumento dei servizi di assistenza medica e di cure a domicilio, inoltre, provoca la maggiore presenza di "rifiuti clinici" nei normali 'rifiuti domestici'.

Non sembra che in Occidente vi siano state importanti epidemie dovute al trattamento dei rifiuti clinici, sebbene vi siano ripetuti e numerosi esempi di infezioni di livello minore, specialmente fra gli operatori del settore dei rifiuti, visto che la loro salute è malamente controllata e tali infezioni si confondono fra le malattie e i sintomi comunemente diffusi.

Nonostante prevenire sia meglio che curare, come sempre, questo è un campo in cui esistono pochi standard scientifici e obiettivi e quindi le visite mediche dei lavoratori assumono una certa importanza quale misura di controllo.

Gli esami medici, però, possono essere usati per 'eliminare' i più deboli e perfino i simpatizzanti sindacali, perciò i lavoratori e i rappresentanti sindacali devono essere consapevoli della natura discriminatoria di tali esami.

Per non discriminare, infine, è importante segnalare ai lavoratori del settore dei rifiuti che l'AIDS/HIV non è assolutamente innocuo nei rifiuti clinici e che il trattamento è concepito in modo da assicurare che altri agenti infettivi (es. il virus dell' Epatite B) non mettano a rischio la loro salute.

B Elenco di controllo dei sindacati sul trattamento dei rifiuti clinici.

- È possibile trovare le fonti del rifiuto clinico? Che tipo di infezioni erano presenti?
- Il rifiuto è stato trattato in qualche modo per evitare/ridurre i rischi di infezione (es. mediante sterilizzazione o trattamento chimico) e in caso affermativo, in che modo? Il trattamento è controllato ai fini di appurarne l'efficacia (es. mediante la campionatura microbiologica) e, in caso affermativo, quali sono i risultati?
- I contenitori in cui i rifiuti arrivano sono intatti? In caso negativo, perché no?
- Tutte le persone che manipolano rifiuti di questo genere devono indossare indumenti per una completa protezione : visore (oppure una efficace maschera facciale se sono presenti polvere/odori); tuta completa; stivali impermeabili; guanti spessi e impermeabili.
- Le tute, se non possono essere gettate via, devono essere lavate dopo ogni turno di lavoro e mai riposte accanto agli abiti personali.
- Devono essere disponibili degli impianti di docce e tempi retribuiti per usarle.
- I lavoratori devono essere incoraggiati a comunicare per iscritto qualsiasi incidente (es. con aghi) e malattia (es. influenza, raffreddore). Indossare abiti protettivi e svolgere il lavoro manuale può essere stressante (specialmente in condizioni atmosferiche di caldo) e la salute dei lavoratori deve essere regolarmente controllata (in particolare la pressione sanguigna e la capacità cardiaca e respiratoria).

- tutti i tagli, le ferite e i graffi dei lavoratori del settore dei rifiuti devono essere ricoperti da cerotti impermeabili.
- fuoriuscite di rifiuti clinici devono essere pulite immediatamente.
- i contenitori regolarmente danneggiati o quelli con oggetti appuntiti e/o vetro ed altri oggetti sporgenti devono essere registrati e identificati per assicurare che i produttori migliorino i metodi di imballaggio dei rifiuti.
- Deve esserci in ogni caso un controllo medico regolare dei lavoratori; il controllo qui sotto illustrato non è specifico per i rischi biologici:
 - annotare qualsiasi allergia, sensibilità, malattia precedente, handicap.
 - annotare qualsiasi infezione ripetuta (es. raffreddori, influenze).
 - altezza, peso, pressione del sangue, frequenza del polso (prima e dopo sforzo).
 - svolgere un esame medico generale, con attenzione particolare al sistema muscolare e osseo.
 - misurare la capacità polmonare e la capacità del lavoratore ad indossare qualsiasi tipo di maschera respiratoria.
 - svolgere un esame audiometrico (esame dell'udito).
 - controllare la vista.
 - svolgere esami di base del sangue (specialmente per le funzioni del fegato).
 - svolgere analisi regolari delle urine.
 - può essere consigliato un esame delle feci se è stata notata una perdita di sangue.
 - può essere necessario un elettrocardiogramma.
 - può essere necessario un esame radiografico.

(Adattato da Zenz, 1994).

4. Controllo mediante i Comitati aziendali europei con la raccolta di dati

Informazioni sulla Sicurezza, Salute e Ambiente (SSA) utili per i rappresentanti sindacali nei Comitati Aziendali europei (CAE) nel settore europeo del trattamento dei rifiuti (con particolare attenzione a: trattamento manuale, riciclaggio e rifiuti clinici).

1. Il nome aziendale, il paese di registrazione e le partecipazioni azionarie principali della Società di Trattamento dei Rifiuti (STR) / Gruppo (potete aggiungere qui le informazioni adeguate).
2. Il nome con cui STR opera in ogni paese.
3. Il nome, la dislocazione o ogni sito/impianto in ogni paese; numero di lavoratori (a) Full-time e (b) Part-time in quel sito e attività principale (es. raccolta e/o smaltimento di rifiuti domestici; raccolta e/o smaltimento di rifiuti clinici; raccolta e/o smaltimento di rifiuti industriali; rimozione e/o smaltimento di rifiuti tossici speciali) del sito.
4. Nello scorso anno finanziario, per ogni sito, in ciascun paese:
 - (a) Il numero e la causa di decessi connessi al lavoro.
 - (b) Il numero e la categoria principale degli incidenti più gravi (es. amputazione, perdita di un occhio, frattura di una gamba o di un braccio).
 - (c) Il numero di incidenti con perdita di 3 giorni o più di tempo e categorie principali per tali incidenti.
 - (d) Numero medio di giorni di congedo dei lavoratori dovuti a malattia connessa al lavoro. Analisi qualsiasi dei motivi e delle tendenze in questa malattia connessa al lavoro.
 - (e) Il numero e la causa di qualsiasi malattia importante connessa al lavoro (es. asma, mal di schiena, sordità, disturbi al torace, malattie cardiache, cancro, danno al sistema nervoso, infezioni).

5. Nello scorso anno finanziario, per ogni sito, in ciascun paese:
 - (a) Il numero, i motivi e le multe/condanne comminate dall'Ispettorato del lavoro e/o dell'ambiente per reati contro SSA.
 - (b) Altre azioni (es. avvisi, lettere, rapporti) dell'Ispettorato del lavoro e/o dell'ambiente.

6. Nello scorso anno finanziario, per ogni sito, in ciascun paese:
 - (a) Copie delle più importanti valutazioni dei rischi svolte dal management e/o da consulenti indipendenti su procedure generiche e/o compiti di lavoro specifici.
 - (b) Copie delle verifiche indipendenti sulla sicurezza, la salute e l'ambiente.
 - (c) Copie delle relazioni dei rappresentanti sindacali sulla sicurezza o dei loro equivalenti.
 - (d) Copie delle relazioni dei comitati congiunti management - sindacati sulla Sicurezza, salute e Ambiente.

7. Dettagli sui rappresentanti sindacali responsabili della sicurezza/delegati, per ogni sito :
 - (a) Numero di rappres./delegati.
 - (b) Tempo di lavoro retribuito concesso per lavoro su SSA.
 - (c) Formazione - durata e soggetti trattati e da chi (i.e. interna o esterna) dei rappres./delegati.

Fonti utilizzate:

Waste Disposal Operations, J W Platner, in the Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4th edition, International Labour Office, 1998.

Hazardous Waste Workers, F L Mitchell, in Occupational Medicine, 3rd edition, Carl Zenz, Mosby (1994).

Safety, Health and Environmental Hazards at the Workplace, A J P Dalton, Cassell (1998).