

## **RIUNIONE ISER – SPP – RSU – RLS 17/11/2015**

RSU presenti: Cassani, Civica, D'Aguanno, Della Rovere, Lelli, Mastrucci, Pasquo, Romanello, Vatrano – assente giustificato: Nocera

RLS presenti: Calchetti, Cucinieri, D'Andrea, Gatti

ISER: Citterio

ISER-SPP: Pettirossi, Occhigrossi

ISER-CAS: Minocchi, Rigliari

Rappresentanti sindacali territoriali: Cannata (ANPRI), Orsini (USB), rappresentante UIL.

### **ORDINE DEL GIORNO:**

1. procedure di accesso e uscita in caso di emergenza
2. problematiche del servizio medicina relative al numero minimo di infermieri necessari
3. altre ed eventuali

### **1. PROCEDURE DI ACCESSO E USCITA IN CASO DI EMERGENZA**

Citterio propone di trovare regole generali e viene data la parola alla f.f. del Responsabile ISER\_CAS per le attività di Medicina, dott.ssa Minocchi che lo illustra per punti:

- linea telefonica diretta preferenziale (3000) a cui risponde infermiere, raccogliendo informazioni fondamentali, e poi si rivolge a medico: ci chiediamo se c'è informazione capillare a riguardo, e Citterio prende nota di verificare ed afferma che si potrebbe approntare una cartellonistica ad hoc almeno nei punti di raccolta degli edifici oltreché prevedere di riportare i numeri utili sul badge;
- ambulanza per uscire: autista e 2 infermieri professionali. Citterio spiega che il centro Casaccia ha in prescrizione, in quanto centro nucleare, questo servizio, che è attivo in orario di lavorazioni nucleari, per cui è chiaro che, essendo attivo, soccorre in tutte le altre situazioni, ma se non fossimo centro nucleare dovremmo rivolgerci a SSN. A domanda su altri tipi di obbligo legati a grandezza del centro e lontananza da ospedali, la dottoressa risponde che c'è coordinamento con SSN (118) e ci spiega come ad esempio presso il Centro INFN di Frascati i lavoratori si sono organizzati con proprie squadre che possono assicurare un primo intervento sanitario ( ad es. con uso di defibrillatori ) in attesa dell'intervento del 118.
- uscita dal varco carraio dell'ambulanza: la procedura prevede che l'avviso non sia obbligatorio, (se c'è il tempo si avvisa), altrimenti l'ambulanza arriva di corsa con luci lampeggianti e il varco deve essere aperto immediatamente. Citterio suggerisce di usare la sirena. Nel caso dell'evento segnalato alla RSU, particolarmente grave da richiedere presenza della dottoressa sull'ambulanza, il varco non era completamente aperto, nonostante fosse stato avvisato. Citterio dice che il problema c'è quando c'è controllo di camion, gincana è ineliminabile. Sarebbe il caso di far fermare la fila degli automezzi lontano dalle sbarre, ma è da studiare bene la questione, essendo lo spazio molto ristretto soprattutto in entrata, o si potrebbe separare l'operazione di controllo delle carte, per esempio attivando l'ingresso dei magazzini per la consegna dei pacchi, senza doverli far entrare attraverso il varco carraio. D'Aguanno stigmatizza la situazione attuale come frutto di una logica di security piuttosto che di safety. Citterio ribadisce che sono situazioni ereditate, e in parte imposte da obblighi di legge. D'Andrea chiede di riattivare il varco del vecchio ingresso per le emergenze, quantomeno nelle fasce orarie maggiormente critiche dell'arrivo e della partenza dei pullman, e Citterio spiega che questa chiusura è avvenuta per ridurre i costi (in questo caso il numero delle guardie). D'Aguanno ritorna su security che prevale su safety, di modo che le ultime disposizioni di accesso al centro non permettono neanche un meccanismo di autoregolazione in itinere, tale da poter riportare al

primo posto il problema della salute e delle salvaguardie sanitarie. D'Aguanno stigmatizza anche l'assenza del diretto responsabile, sia della disposizione che della gestione della sicurezza del centro, Ranieri, e ironizza sull' insolito ruolo di facente funzione svolto da Citterio stesso, suo superiore. D'Aguanno ribadisce ancora come il grande apporto dato dall'attuale responsabile ISER CAS sia stata – quando guidava il servizio Sicurezza - l'emanazione di un nuovo regolamento risultato di un “copia-incolla” di precedenti norme assemblate solo secondo il principio securitario del controllo. Sempre D'Aguanno infine rileva che negli ultimi mesi sono stati ben due gli eventi di “allarme pronto soccorso” entrati in contraddizione con la “sicurezza” ma nessuno di questi ha provocato misure di revisione dei protocolli e se la cosa non è caduta nel silenzio è solo per l'intervento della RSU non certo per l'attenzione del responsabile ISER CAS.

Minocchi pone il problema di comunicazione con personale della sicurezza: è successo che in portineria le guardie non sapessero il numero di emergenza, e che intralciassero il lavoro degli infermieri. Citterio ritorna sulla configurazione della doppia sbarra più cancello, ereditata dal 2009, e già migliorata avendo ridotto le operazioni di chiusura del cancello, per cui sono rimasti da azionare “solo” i telecomandi per le 4 sbarre. La RSU raccoglie il problema sollevata da Minocchi e insiste sulla necessità di programmare delle esercitazioni per formare le guardie, anche se, come viene spiegato da Citterio, sono 40 guardie su turni. Viene ribadita la necessità di inserire casistica di eventi di emergenza nelle regole del servizio di guardiania. Citterio riscontra che potrebbe essere utile, nell'impossibilità di coinvolgere tutte le guardie in esercitazioni ad hoc, inserire questa casista nel test di formazione delle guardie.

## **2. NUMERO MINIMO DI INFERMIERI NECESSARI AL SERVIZIO MEDICINA**

Citterio dice che è relativamente adeguato a esigenze di Casaccia, soprattutto da due anni a questa parte con l'aumentata attività di Sogin, che chiede servizi aggiuntivi di medicina e radioprotezione. Sono in servizio 3 autisti, di cui un td che sarà rinnovato sicuramente. Il problema c'è a Frascati, dove non c'è prescrizione pari al livello di Casaccia, visto che non c'è rischio contaminazione. D'Andrea sottolinea che a Frascati esistono operazioni con rischio irraggiamento ma senza pericolo di contaminazione, per il quale sono da verificare da parte di Citterio gli obblighi di presidio. Citterio si impegna a chiarire con il Datore di Lavoro, ing. Pizzuto, Direttore del Dipartimento Fusione e Tecnologie per la Sicurezza Nucleare (FSN) le prescrizioni previste. Il problema attuale è che dei 3 infermieri in servizio, uno è in Antartide ma al rientro andrà in pensione, 1 td sta per essere allontanato, quindi non c'è un sostituto per turni. Da domani entrerà in servizio l'infermiera di Sede, fino al 12 dicembre. Minocchi interviene dicendo che la disponibilità da parte degli infermieri di Casaccia c'è, ma non c'è modo di coprire il servizio chiesto da Sogin (che sta lavorando allo smantellamento di due serbatoi interrati con turni di 12 ore). Il problema è, a detta di Citterio, di resilienza del servizio medicina, da far capire agli organi di vertice, perché attivino velocemente le procedure necessarie al reclutamento di infermieri. Sono necessari almeno 3 nuovi infermieri: uno per Casaccia e due per Frascati. Si parla del grande valore del servizio medicina svolto in Casaccia, e di quanto sarebbe costoso per Sogin costituirne uno altrettanto efficiente. Viene anche sottolineato, però, il rischio di diventare residuali rispetto all'attività di Sogin, come è successo a Saluggia.

## **3. ALTRE ED EVENTUALI**

**Piani d'emergenza:** Lelli chiede se e come sono previsti per emergenze diverse da quella, come per esempio incendio: sarebbero da fare esercitazioni, Citterio specifica che si possono fare a livello di edificio, a macchia di leopardo. Gatti richiama problema della comunicazione e chiede quali azioni siano state intraprese a seguito del blackout dell'8 giugno u.s. per far fronte ad eventuali emergenze similari nel futuro. Citterio spiega cosa è stato fatto e cosa rimane da fare:

- corretto funzionamento interfonii: fatto;
- continuità di funzionamento della centrale telefonica: sono stati messi i gruppi elettrogeni, c'è

ancora da risolvere altri problemi;

- sms massivi: si stanno facendo prove a Brindisi, a breve partirà registrazione anonima del proprio cellulare per messaggistica di sicurezza; con TIM si sta concretizzando ampliamento fornitura per sms massivi;
- responsabili di edificio: ora si rifarà la ricognizione per l'esercitazione del 4 dicembre prossimo; Gatti insiste sull'importanza di questa figura anche per lavori edili e più in generale di manutenzione di edificio e altri problemi da segnalare. Cassani chiede se c'è decalogo di mansioni, Citterio concorda che è da farsi, nel caso non esistesse già;
- Citterio si impegna a rinnovare la cartellonistica di emergenza da affiggere presso tutti gli edifici con le indicazioni dei vari numeri di riferimento da utilizzare anche in orari fuori orario di lavoro (viene presentato da Lelli, come riferimento, un fac-simile elaborato presso il centro enea di frascati).

Cannata chiede informazioni su edifici chiusi. Citterio ci informa sull'ed. F83 per cui ci sono richieste per affittare spazi al primo piano, mentre il secondo piano servirà per esigenze temporanee, necessarie per lavori di ristrutturazione di edifici abitati, e sull'ed. F76 che è di nuovo libero. Ci sono poi le baracche, che sarebbe meglio non utilizzare tranne quelle ristrutturate, come C29, per laboratorio Morabito.

### **Domande al medico competente (MC):**

- **Esami di controllo:** obbligatori quelli specifici al rischio, secondo legge. Tranne che per il rischio radiologico, tutti gli altri rischi sono su controlli annuali (anche il rischio chimico e cancerogeno). Videoterminalista: tutti coloro che passano almeno 20 ore alla settimanali a video. Rigliari insiste sul fatto che solo gli accertamenti di medicina del lavoro sono obbligatori, tutto il resto rientra in piani di promozione della salute, a discrezione del datore di lavoro. A dicembre ci sarà riunione annuale con gli RLS, durante la quale la dottoressa potrà proiettare slide rischio per rischio per entrare più nello specifico. Citterio invita ad assistere anche la RSU. Rigliari spiega che ci saranno dei cambiamenti nei protocolli sanitari e fa l'esempio del videoterminalista che non ha bisogno delle analisi cliniche, ma solo occhi e apparato muscolo-scheletrico (giusto astenopia e mal di testa, problemi di postura). Ribadisce che la protezione della salute non è obbligo di legge, si possono fare programmi di protezione della salute, su base volontaria, su iniziativa del datore del lavoro. Citterio spiega che non è solo un problema di costo, ma di privacy. Ci dice anche che la ASL vuole implementare servizi (come ecografia), e questo dovrà essere oggetto di trattativa per rinnovo convenzione.
- **Sopralluoghi:**  
alla domanda di Cucinieri su come vengono svolti, Rigliari risponde che non è obbligatorio per il MC convocare anche gli RLS, e che comunque sono sempre stati fatti con l'aiuto del servizio tecnico per vedere rischi non riscontrabili a vista (campi magnetici...). In generale non è compito specifico del Medico Competente (MC) rilevare problemi strutturali e degli impianti. RSPP vede aspetti infortunistici (legati a strutture e impianti), mentre il MC si concentra su sorveglianza e prevenzione dalle malattie professionali. Per ora sono stati effettuati sopralluoghi senza un ordine specifico, rispondendo spesso a richieste specifiche di lavoratori. Dovranno essere effettuati in tutti gli edifici. Al problema di rinnovare le schede posto di lavoro esposto da Cassani, Rigliari sollecita a scrivere per sollecitare il sopralluogo. Alla domanda di Gatti di informativa sui sopralluoghi fatti, Rigliari spiega che i verbali vengono tutti consegnati da MC al SPP, i RLS devono rivolgersi a SPP per visionarli.  
Gatti chiede a Pettirossi che gli RLS vengano informati ogni volta che si effettuano i sopralluoghi.

### **Amianto:**

D'Aguzzo chiede mappa amianto, Citterio spiega che manca il dettaglio della presenza

dell'amianto nelle stanze, edificio per edificio, importante per capire il piano degli interventi. D'Aguzzo insiste sulla necessità dell'informativa del passaggio del personale in queste stanze con rischio e Citterio ritorna sul monitoraggio ambientale.

Pasquo chiede autorizzazione a mettere mappa su gis, soprattutto come strumento di supporto per la programmazione, ricordando come è possibile scegliere la protezione di questi dati a seconda delle esigenze del Centro. C'è accordo a riguardo, e interesse da parte del SPP.

Calchetti chiede che gli stessi documenti relativi al censimento amianto e risultati monitoraggi più recenti (già in possesso degli RLS) vengano trasmessi, a cura del Servizio Prevenzione e Protezione, in modo ufficiale agli RSU al fine di poter eventualmente inserire la planimetria su GIS. Citterio ribadisce che le mappe sono ancora in lavorazione, e che il documento non è ancora quello definitivo. Pettirossi specifica che i controlli sono quelli richiesti della ASL, e si discute sulle misure di monitoraggio ambientale.

**VERBALE RSU–RLS, approvato dall'Ing. Citterio, dalla Dott.ssa Minocchi e dal Dott. Pettirossi.**