

Notiziario Inca

N.5/2008

Infortunati
e malattie
professionali:
tra tutela
individuale
e tutela collettiva



Notiziario Inca

ANNO XXVI - N. 5 MAGGIO 2008

Infortun
e malattie
professionali:
tra tutela
individuale
e tutela collettiva



Sommario



Ennio Calabria
Il vento si scaglia contro le cose
particolare
2005
Acrilico su tela
cm. 160x120
Direzione Nazionale Cgil

▼ **Prefazione**

- **Vincano i diritti per un lavoro più sicuro** 7
di Raffaele Minelli

▼ **Premessa**

- **Testo unico: una nuova leva per la contrattazione e la tutela** 00
di Ludovico Ferrone

▼ **Il modello organizzativo**

- **La collaborazione con le categorie** 00
di Valerio Zanellato

▼ **Il modello medico-legale**

- **Diritto alla tutela del bene-salute** 00
di Marco Bottazzi

▼ **Esperienze sul territorio**

- **Toscana**
«Una risposta alla salute» contro gli infortuni e le malattie da lavoro 00
di Amos Fabbri
- **Puglia**
Malattie professionali: si muore di più per tumori che per infortuni 00
di Michele Tassiello

*Tutte le immagini di questo numero
sono tratte da «CGIL Le raccolte d'arte»
edito da Ediesse, 2005*

▼ **Protocolli di lavoro per un compiuto sistema di tutele**

■ INCA-FILT

Malattie professionali nei trasporti: il «silenzio formale» uccide la tutela 00
di Nadia Fanelli

■ INCA-FIOM

Prove tecniche tra Patronato e sindacato per migliorare le tutele 00
di Augustin Breda

■ INCA-FILTEA

Prevenzione e sicurezza: importante è la conoscenza dell'intera filiera 00
di Giampiero Ciambotti

■ INCA-FILLEA

Conoscere per tutelare, partecipare e contrattare 00
di Catia Rossetti e Mario Lancia

▼ **Documentazione**

■ Allegato 1 - Accordo INCA-FILT 00

■ Allegato 2 - Accordo INCA-FIOM 00

■ Allegato 3 - Accordo INCA-FILTEA 00

■ Allegato 4 - Accordo INCA-FILLEA 00

DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Sonia Cappelli

Via G. Paisiello 43

00198 Roma

Tel. (06) 855631

Fax (06) 85352749

E-mail:

comunicazione-informazione@inca.it

PROPRIETÀ E AMMINISTRAZIONE

Casa editrice Ediesse srl

Via dei Frentani 4/a

00185 Roma

Tel. (06) 44870283/260

Fax (06) 44870335

ABBONAMENTI

annuo € 25,00 - estero € 50,00

una copia € 4,00

C/C post. n. 935015

intestato a Ediesse srl

Via dei Frentani 4/a - 00185 Roma,

indicando la causale

di versamento «Notiziario Inca»

Spedizione in abbonamento

postale 45% comma 20/b art. 2,

legge 662/1996 Filiale di Roma

iscritto al n. 363/83 del Registro

delle pubblicazioni periodiche

del Tribunale di Roma

il 22.12.1983

Progetto grafico: Antonella Lupi

Stampa: Tipografia O.GRA.RO. srl

Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma

CHIUSO IN TIPOGRAFIA

MAGGIO 2008

Prefazione

Vincano i diritti per un lavoro più sicuro

di **Raffaele Minelli** *



Sonia Alvarez
Riflesso nel quadro
2005
Pastello su carta
cm. 66x66
Direzione Nazionale Cgil

* Presidente INCA CGIL

Abbiamo voluto raccogliere le esperienze attivate con alcune categorie e strutture confederali su un tema di grande rilievo: infortuni e malattie professionali.

È il campo che abbiamo voluto privilegiare per l'anno in corso sia dal punto di vista della pubblicizzazione del ruolo del patronato in materia, sia da quello dell'ulteriore approfondimento della nostra capacità di intervento professionale.

Peraltro la campagna informativa («Lavoro insicuro? Vincano i diritti») concordata con la confederazione ha ricevuto l'apprezzamento da parte del Presidente della Repubblica. Un riconoscimento per noi di grande rilievo perché proviene dalla massima autorità dello Stato che sul tema degli infortuni sul lavoro e per una più corale lotta al fenomeno ha dato un contributo che non ha precedenti per continuità e incidenza.

Un tema che peraltro incontra un nuovo quadro legislativo, quello aperto con il varo del Testo unico che grazie alla pressione delle confederazioni ha visto la luce proprio sul finire della passata legislatura e malgrado l'attiva opposizione della Confindustria.

Una opposizione che ha trovato, almeno così è sembrato per alcune dichiarazioni di esponenti del Popolo della libertà, orecchie sensibili nella nuova maggioranza parlamentare.

Daremo il nostro contributo a difendere gli aspetti più innovativi e interessanti delle nuove norme a partire dalla estensione e dal rafforzamento dell'attività dei rappresentanti della sicurezza nel posto di lavoro.

Nel frattempo continueremo nella nostra azione tendente a ge-

neralizzare il rapporto con tutte le categorie in tutti i territori su queste tematiche nella consapevolezza che poche altre materie come questa sono in grado di far comprendere come sia essenziale un nuovo e più forte rapporto tra l'attività di tutela individuale svolto dall'INCA e quella delle categorie per rafforzarle nelle loro iniziative contrattuali.

Un rapporto nuovo che deve velocemente veder aumentare le esperienze oggi in atto che, per quanto significative e importanti, segnalano un intervento sicuramente al di sotto delle esigenze.

Un intervento ridotto che indebolisce la capacità di iniziativa nella prevenzione e nella tutela come drammaticamente indicato da un numero di casi patrocinati inferiore rispetto ai casi – peraltro sottostimati – constatati dall'INAIL.

L'azione del sindacato e delle rappresentanze nei luoghi di lavoro

di **Ludovico Ferrone***



Vasco Bendini
Iraq, 9 aprile 2003
2003
Tempera acrilica su tela
cm. 200x180
Direzione Nazionale Cgil

* Responsabile del Coordinamento salute e sicurezza CGIL nazionale

L'approvazione del Testo unico su Salute e sicurezza sul lavoro contiene un insieme significativo di innovazioni normative.

Tra queste in particolare assumono una specifica importanza quelle relative alla natura ed ai contenuti del processo di valutazione dei rischi ed all'obbligo di consegna al rappresentante dei lavoratori del DVR.

I nuovi «Oggetti» della valutazione dei rischi comprendono ad esempio, secondo il testo appena approvato, il tema determinante – *articolo 15 «Misure di tutela»* – dell'organizzazione del lavoro (e dunque della stessa prestazione lavorativa) ed anche – *articolo 28 comma 1* – quelli relativi a particolari soggetti, tra cui donne, immigrati e precari, ed ai cd. «nuovi rischi».

Sotto questo specifico profilo è oltremodo significativo il puntuale ed esplicito richiamo della norma ai «*contenuti dell'Accordo quadro europeo sullo stress lavoro correlato*» la cui attuazione in Italia era finora stata bloccata dalla netta contrarietà di Confindustria al recepimento in Italia dell'Accordo.

Questo testo in definitiva, pur non recependo tutte le proposte del sindacato a partire dalla definizione dei rischi psico-sociali, rappresenta comunque una leva di grande interesse ai fini di un nuovo modello di contrattazione aziendale sulle determinanti (carichi di lavoro, pause, straordinari, lavoro notturno ecc.) della sicurezza nella odierna organizzazione del lavoro.

Queste innovazioni purtuttavia impongono al sindacato ed alla CGIL in particolare, un vero e proprio salto di qualità nell'a-

zione sindacale nei singoli luoghi di lavoro che deve coinvolgere, oltre ai RLS, l'insieme delle rappresentanze sindacali.

Ai fini della contrattazione aziendale assume così, e più ancora che in passato, una particolare rilevanza la conoscenza delle determinanti organizzative, ergonomiche, fisiche e psicosociali della salute e della sicurezza delle persone al lavoro e, contestualmente, la conoscenza delle misure di tutela individuale dei lavoratori e delle lavoratrici.

In questo quadro la collaborazione tra l'INCA, le categorie e, laddove già costituiti, gli sportelli confederali di Salute e sicurezza rappresenta una risorsa strategica da rafforzare a partire dalle positive esperienze di collaborazione avviate in più territori ed in più imprese.

Su questo punto, immediatamente a ridosso delle conclusioni della Conferenza di organizzazione, è necessario sviluppare un confronto specifico ed approfondito, di merito e decisionale.

Per sostenere non solo la diffusione dell'azione di tutela del nostro Patronato ma anche, ed è un obiettivo fondamentale, i contenuti, nelle condizioni storiche determinate, di una contrattazione di secondo livello sui temi cruciali della prestazione lavorativa e dell'organizzazione del lavoro.

Il modello organizzativo



Il modello organizzativo

La collaborazione con le categorie

di **Valerio Zanellato** *



Ennio Calabria
Il vento si scaglia contro le cose
2005
Acrilico su tela
cm. 160x120
Direzione Nazionale Cgil

* Area danni da lavoro e sanità
INCA CGIL nazionale

L'INCA, in questi ultimi anni, ha compiuto un'attenta analisi dell'attività di tutela soprattutto in ambito infortunistico.

Purtroppo i dati che sono emersi, confermati anche da una recente ricerca IRES *Percezione del rischio e politiche di tutela nel lavoro post-fordista*, confermano le nostre preoccupazioni: nel corso di questi ultimi decenni si è via via opacizzata la funzione del Patronato rispetto alla tutela degli eventi infortunistici e delle malattie da lavoro, fino ad arrivare alla non conoscenza da parte dei lavoratori, ma quel che più preoccupa, di molti delegati sindacali, delle nostre capacità in questo ambito.

In questi anni l'iniziativa sindacale ha anche preferito altri temi, determinando così una caduta di tensione sulle problematiche della salute nei luoghi di lavoro.

Inoltre, la rotazione dei funzionari, degli operatori e dei delegati, è stata intensa (a scapito di memoria storica, contatti e relazioni); sovente la quotidiana e, apparentemente modesta, attività di tutela di alcuni delegati è stata accantonata per privilegiare altre attività ed iniziative che, sul posto di lavoro, potevano, al momento, avere la priorità.

D'altro canto in molti territori l'INCA si è concentrata su tematiche di maggiore attualità (pensioni, precarietà, previdenza complementare), tralasciando, o comunque trascurando, la cura della rete dei delegati nei posti di lavoro, fondamentale per promuovere qualsiasi attività di patrocinio degli eventi infortunistici e delle malattie professionali e da lavoro.

A distanza ormai di 10 anni e più dall'emanazione dell'ormai famoso d.l. 626/94 l'Italia è ancora gravata da circa un milione di infortuni l'anno.

L'azione di prevenzione e di tutela nei posti di lavoro, ristagna; il numero degli infortuni rimane sempre altissimo ed impressionante è il numero degli eventi mortali che annualmente accadono nel nostro paese.

Le patologie da lavoro, le malattie professionali sono sotto gli occhi di tutti ma l'INAIL stenta a riconoscerle e ad indennizzarle.

Da qui la necessità di riannodare con le categorie nazionali e territoriali un rapporto ineludibile fatto di collaborazione quotidiana, di reciproca comprensione delle difficoltà e dei problemi, di consapevolezza delle difficoltà che, soprattutto i delegati, incontrano sul luogo di lavoro e sul territorio per affermare il diritto ad una giusta tutela per una giusta prevenzione.

L'obiettivo principale che ci siamo proposti di ottenere è quello di sperimentare, o meglio riproporre un «modello» organico di collaborazione sul posto di lavoro al fine di tutelare gli infortuni e far riemergere le vecchie e nuove malattie da lavoro allo scopo di:

- ▶ migliorare la capacità di prevenzione
- ▶ migliorare la capacità di tutela
- ▶ avanzare proposte di aggiornamento della lista delle malattie professionali (art. 10 d.lgs. 38)
- ▶ indurre un miglioramento degli interventi dei medici competenti, medici di base, Servizi delle ASL, ispettori INAIL, ecc.

Una volta condiviso il progetto di massima con la categoria nazionale si è passati ad individuare il territorio (generalmente un distretto) in cui operare in accordo con le strutture regionali e provinciali di CGIL, della categoria e dell'INCA.

Il passaggio successivo è consistito nel coinvolgere i delegati, non solo gli RLS ma le RSU in prima per-

sona, rilanciando il concetto di collaborazione sul posto di lavoro; il coinvolgimento dei delegati è stata ed è, ovviamente, la fase più importante e delicata dell'intervento e deve vedere sempre impegnati in egual misura sia la categoria che l'INCA.

Per questo motivo gli incontri con i delegati sono stati anche più di uno per poi sostanzarsi con uno o più momenti formativi per l'apprendimento delle conoscenze e degli strumenti per la tutela degli infortuni e delle malattie professionali sul lavoro.

Sempre con i delegati, e con la collaborazione della consulenza medico-legale, in ogni distretto coinvolto si è studiato un questionario specifico per le lavorazioni svolte e con la finalità di far affiorare disturbi e/o patologie vere e proprie che potessero essere messe in relazione con l'attività lavorativa, con il chiaro obiettivo di denunciare, se del caso, le eventuali malattie da lavoro.

Le categorie con cui stiamo lavorando e con cui siamo impegnati ormai da alcuni anni sono:

- ▶ la FIOM con vari progetti in Abruzzo, Toscana, Veneto e con il più significativo in Basilicata dove siamo fortemente impegnati alla FIAT di Melfi e indotto;
- ▶ la FILTEA in due distretti industriali del calzaturiero di Lecce e Fermo, dove siamo arrivati alla somministrazione dei questionari;
- ▶ la FILLEA nel distretto del mobile di Pesaro;
- ▶ la FILT, con un progetto ambizioso che sta partendo in questi mesi e che si pone l'obiettivo della tutela della salute e della riduzione dei danni da lavoro per i lavoratori dipendenti da aziende del trasporto pubblico urbano nelle aziende di Milano, Roma, Napoli, Palermo e dell'Umbra.

Esistono poi una serie di altre iniziative con cui collaboriamo e che hanno una collocazione regionalistica come nel Lazio, in Emilia Romagna, in Toscana, in Liguria ed in Piemonte.

Il modello medico-legale





modello medico-legale

Diritto alla tutela del bene-salute

di **Marco Bottazzi***



*Piero Guccione
Prima della sera
2005
Olio su tela
cm. 54,5x64
Direzione Nazionale Cgil*

La sotto-dichiarazione delle malattie professionali è un fenomeno che nel nostro paese interessa l'insieme delle patologie da lavoro. È un fenomeno che rischia di diventare sempre più significativo, a fronte delle modificazioni del mercato del lavoro, con la sua progressiva terziarizzazione, che fa emergere nuove patologie in rapporto al carico mentale del lavoro e allo stress, ma anche patologie già «note» in settori, tuttavia, che fino ad ora ne erano immuni, a causa della accelerazione generalizzata dei ritmi di lavoro (flessibilità, prolungamento, intensità, diversificazione e precarietà del lavoro) e della variazione della composizione della forza lavoro, con proporzioni più elevate di lavoratori anziani, di donne e di migranti.

Come Patronato abbiamo da sempre interpretato la sotto-dichiarazione delle malattie professionali, non solo come il «banale» confronto fra numero di malattie denunciate o segnalate ed il numero di malattie correlate al lavoro, attese alla luce delle diverse ipotesi sulla frazione di rischio attribuibile, ma anche e soprattutto come emersione delle malattie nuove o emergenti.

Per ridurre questo gap di conoscenze è necessario avviare misure atte a far emergere le malattie professionali «perdute» nella consapevolezza che i dati sulle malattie lavoro-correlate servono anche e soprattutto a fare prevenzione.

Per tutelare sia dal punto di vista della sicurezza che assicurativo, dobbiamo poter disporre, per le patologie nuove e/o emergenti¹, di dati, studi e ricerche per settore produttivo che costi-

* Consulenza medico-legale
INCA CGIL nazionale

¹ Secondo la definizione data dall'OSHA per rischio emergente deve inten-

tuiscono gli strumenti più idonei per raccogliere informazioni che riflettano la reale portata dei problemi di salute e sicurezza e dunque orientino, nel modo più preciso possibile, gli interventi di tipo preventivo. Questi studi devono avvalersi anche di strumenti nuovi che permettano di evidenziare le nuove malattie, i nuovi disagi in ambiente lavorativo, l'intreccio fra i diversi fattori di rischio ed in particolare fra quelli di tipo fisico e quelli di tipo psico-sociale, in maniera tale che si possa intervenire sul modo di lavorare e sull'organizzazione del lavoro prima che si manifestino dei danni irreversibili al bene salute.

L'impegno dell'INCA nell'evidenziazione delle malattie da lavoro è costante, anche perché si basa su una convinzione che è certamente importante e cioè il diritto all'indennizzo del lavoratore che ha perso il bene salute perché ha lavorato, ma ancora più importante è che si parta dall'evidenziazione della malattia da lavoro per risolvere il problema e, quindi, far sì che vi siano sempre meno lavoratori che possano ammalarsi.

Questa iniziativa che vede insieme INCA e categorie sindacali prevede una ricerca attiva delle malattie lavoro-correlate che si avvale di una metodologia ormai consolidata e che ha avuto riscontri d'interesse anche in Europa.

Nell'evidenziare quadri clinici diversi rispetto al passato, la metodologia ha dimostrato l'importanza della ricerca attiva per la formulazione della diagnosi etiologica per evidenziare patologie ricorrenti in popolazioni lavorative e gli eventuali fattori associati alla loro prevalenza. Dall'indagine emerge una conferma dei dati di letteratura, come pure

dersi qualsiasi rischio sia nuovo che in aumento. Nuovo significa che: il rischio non esisteva prima ed è causato da nuovi processi, nuove tecnologie, nuovi tipi di luoghi di lavoro o da trasformazioni sociali o organizzative oppure è un problema di lunga data considerato adesso un rischio grazie alle nuove conoscenze scientifiche o a un cambiamento della percezione pubblica. Un rischio è in aumento se: il numero di pericoli che costituiscono il rischio è in aumento oppure la probabilità di esposizione ai pericoli è in aumento oppure gli effetti dei pericoli sulla salute dei lavoratori stanno peggiorando.

emergono indicazioni che necessitano di approfondimenti.

Per questa ricerca ci avvaliamo di questionari per gruppi omogenei e questo ci permette di limitare il numero delle domande, in particolare sulle modalità di lavoro, concentrandoci sui problemi di salute e ciò per rendere di più facile e rapida somministrazione il questionario stesso.

Naturalmente la costruzione di questa tipologia di questionari mirati richiede una attenta fase preparatoria che, in collaborazione con i delegati sindacali ed alla sicurezza, partono dai profili di rischio disponibili in letteratura per far emergere le specificità nella organizzazione del lavoro di quella particolare realtà produttiva.

Questo coinvolgimento è importante non solo per la definizione di un questionario testato e condiviso ma soprattutto perché in tale modo si motivano quanti materialmente hanno poi il compito di somministrarlo nelle diverse realtà operative.

I risultati conseguiti dall'inizio di questa esperienza ci dimostrano come tale scelta sia vincente in quanto i risultati di partecipazione sono andati sempre molto oltre le aspettative, con un ritorno di questionari compilati costantemente superiore al 50% con punte fino al 65%, percentuali che sono in media due volte superiori a quelle normalmente attese in questa tipologia di indagine.

Questo lavoro ci porta ad elaborare un questionario che prevede stabilmente tre parti:

- un parte generale vertente su alcune caratteristiche individuali, sempre inerenti ai rischi da far emergere;
- una parte dedicata alla storia lavorativa (precedenti esperienze lavorative con presenza di rischi per i medesimi organi od apparati, precedenti mansioni nella stessa azienda con attenzione alle motivazioni dell'eventuale cambio di mansione);
- un'ultima parte costituita da schede per rischio specifico. Questa parte è concepita in modo da permettere alla lavoratrice/lavoratore di indicare i segmenti corporei/organi sedi di disturbi/dolori negli ultimi 12 mesi. Per facilitare la raccolta del dato è stato utilizzato uno schema corporeo, dif-

ferenziato per genere, costruito sul modello del Standardized Nordic questionnaire for analysis of musculoskeletal symptoms, la lavoratrice/lavoratore deve porre una croce sulla zona del corpo sede, negli ultimi 12 mesi, di manifestazioni dolorose.

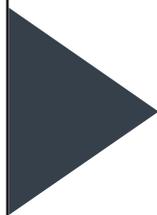
Particolare attenzione nel questionario viene, poi, posta al tema della sorveglianza sanitaria (visite periodiche ad opera del medico competente) ed ai giudizi di idoneità con lo scopo di trarre considerazioni sull'efficacia di questa parte del nostro sistema di tutela della salute dei lavoratori. In precedenti esperienze abbiamo rilevato casi di lavoratrici che svolgevano attività a rischio per tunnel carpale pur se portatrici di patologie che potevano potenziare il rischio.

Se dalla elaborazione delle risposte ai questionari emergono elementi che depongono per eccessi significativi di patologie diverse da quelle note, viene avviata una seconda fase di approfondimento specifico sia dei rischi che dei fattori occupazionali.

La tipologia di indagine ha rilevato di essere in grado di evidenziare non solo il possibile rapporto fra disturbi/patologie ed i rischi fisici ma anche quello con le costrizioni psico-sociali ed organizzative come definite dal modello di Karasek e Siegrist: la richiesta, l'ambito decisionale, il sostegno sociale ed il riconoscimento del lavoro svolto e del proprio ruolo all'interno della struttura.

Esemplificativa in questo senso è l'emersione nel corso di una indagine, condotta nel mondo della scuola, di una segnalazione proveniente dai settori tecnici del settore, di un elevato numero di elementi dell'ambiente di lavoro, percepiti come possibile fonte di rischio per la salute, e il consistente numero di patologie sofferte dai lavoratori che sono imputate alla mansione svolta e che ha portato ad un secondo momento di indagine da cui sono emerse problematiche legate alla percezione del proprio ruolo nell'ambito della struttura gerarchica della scuola.

Esperienze sul territorio



«Una risposta alla salute» contro gli infortuni e le malattie da lavoro

di **Amos Fabbri***



*Carlo Lorenzetti
Ferro lunare
2001
Ferro e alluminio sbalzato
cm. 83x40x20
Direzione Nazionale Cgil*

* Coordinatore regionale
INCA CGIL Toscana

Da circa un anno è in corso di attuazione in Toscana un progetto congiunto fra il Patronato INCA ed alcuni sindacati di categoria riguardante la ricerca e l'identificazione di malattie professionali, il loro indennizzo e il loro collegamento con la contrattazione.

Nell'elaborazione di questo progetto, che abbiamo chiamato «Una risposta alla salute», siamo partiti da due constatazioni preliminari:

spesso le norme contrattuali e legislative riguardanti gli infortuni e le malattie professionali in ambito lavorativo, anche quando applicate correttamente (cosa sempre meno scontata negli ultimi anni), non evitano l'insorgere di patologie le cui cause possono ragionevolmente essere riconducibili all'attività lavorativa svolta;

sempre più negli ultimi anni, nei luoghi di lavoro, si è consolidata una sostanziale sottovalutazione di tali patologie anche da parte del sindacato, e ciò ha comportato una progressiva scomparsa di queste tematiche dalla contrattazione decentrata.

Noi siamo invece convinti che la tutela dei diritti dei lavoratori, in tema di salute e ambiente di lavoro, deve necessariamente incentrarsi sul concetto di prevenzione, per essere efficace fino in fondo deve saper rilanciare anche la cura ed il risarcimento economico qualora vengano riconosciute conseguenze permanenti sullo stato di salute, riduzione della capacità lavorativa, inidoneità alle mansioni, ecc.

Partendo da queste considerazioni abbiamo avviato un dialogo con alcuni sindacati di categoria a livello regionale (FILT, FIL-

LEA, FLAI, FILCAMS) dal quale è progressivamente emersa una volontà comune che ha portato alla definizione di un percorso articolato in due fasi: una prima fase incentrata su una campagna di sensibilizzazione in tutta la Toscana volta ad informare le lavoratrici ed i lavoratori sui loro diritti, ricercando le sintomatologie riconducibili a possibili malattie professionali ed attivando i relativi percorsi di riconoscimento e tutela;

una seconda fase caratterizzata da un'approfondita analisi dei risultati per ricavarne indicazioni utili allo sviluppo della contrattazione collettiva in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Da questo percorso generale è scaturito il progetto vero e proprio, incentrato su:

- ▀ i settori produttivi sui quali concentrare la ricerca (legno, cementifici, edilizia, trasporto pubblico locale e manutenzione ferroviaria, grande distribuzione, aziende agroalimentari che lavorano con la catena del freddo o alle alte temperature, ecc.);
- ▀ le modalità di divulgazione nelle aziende e nei territori individuati (presenza INCA a riunioni aziendali di delegati RSA/RLS e riunioni intercategoriale che in alcuni territori hanno determinato l'allargamento del progetto anche a FIOM, FILCEM, SLC);
- ▀ lo strumento operativo, consistente in un questionario articolato in una parte generale (anamnesi lavorativa) ed alcune sezioni inerenti a specifiche patologie (da postura e vibrazione, da stress, da inquinamento, da perfrigerazione, ipoacusie da rumore) realizzato con il contributo determinante del professor Gian Aristide Norelli, direttore dell'Istituto di Medicina legale dell'Università di Firenze.

Tutto ciò ha comportato un intenso ed apprezzabile lavoro comune fra Patronato e categorie, sono stati stampati 11.000 questionari che sono stati distribuiti da parte delle strutture INCA e delle categorie interessate, in oltre 100 aziende dislocate in tutto il territorio della Toscana.

L'intero ciclo di gestione dei questionari si è realizzato nel più assoluto rispetto delle norme sulla privacy.

Attualmente è in corso la fase di recupero e valutazione dei questionari compilati, che prevede:

- ▀ l'acquisizione dei questionari da parte delle strutture provinciali INCA e relativo esame preliminare da parte dei medici convenzionati INCA;
- ▀ l'invio sistematico da parte dei direttori INCA, d'intesa con i medici convenzionati, di una lettera di risposta a tutti coloro che hanno restituito il questionario compilato nella quale si specifica se sono state rilevate o meno sintomatologie che consigliano un approfondimento specialistico;
- ▀ il contatto personalizzato con tutti i casi da approfondire per fissare i relativi appuntamenti con i medici convenzionati INCA.

A partire dal secondo trimestre 2008, dopo aver completato la raccolta e la prima valutazione dei questionari, come INCA regionale procederemo ad un'approfondita elaborazione statistica del loro contenuto avvalendoci della consulenza professionale del professor Norelli.

Da questa elaborazione contiamo di far emergere osservazioni interessanti sia per quanto riguarda il numero e le tipologie dei questionari compilati (provenienza settoriale, territoriale, tipologia lavorativa, ecc.), sia per quanto riguarda le patologie riscontrate (casistica e addensamenti aziendali, territoriali, settoriali ecc.).

Un primo monitoraggio, effettuato nel mese di ottobre 2007 e riguardante poco meno di 1.500 questionari, ancorché numericamente ridotto, ha già fornito alcune indicazioni piuttosto significative in quanto sono state riscontrate sintomatologie da approfondire mediamente nel 30% dei casi, con alcune situazioni aziendali molto critiche dove la percentuale di casi a rischio raggiunge e supera il 60% degli esaminati.

Le risultanze complete saranno verificate assieme alle categorie interessate e presentate pubblicamente in un convegno organizzato dall'INCA assieme alle categorie ed alla CGIL regionale nella seconda metà del 2008.

In conclusione possiamo dire che il progetto messo in campo sta dando i primi significativi risultati confermando sul piano statistico una situazione che

era percepita solo a livello intuitivo, e cioè che esiste una significativa presenza di patologie riconducibili a malattie professionali, rimaste finora non riscontrate o sottovalutate.

Ciò significa che da un lato è necessario un maggiore sforzo da parte del Patronato INCA in direzione di una più efficace tutela individuale e di contenzioso per quanto riguarda il riconoscimento e risarcimento delle malattie professionali anche

per costruire i presupposti giuridici per una modifica dell'attuale legislazione (a partire dal d.lgs. 38/2000), dall'altro è altrettanto fondamentale che il sindacato recuperi queste tematiche ponendole al centro della contrattazione (soprattutto decentrata) per definire tutele collettive più adeguate in materia di salute e sicurezza nel lavoro.

Questi sono gli obiettivi che ci siamo prefissi con il nostro progetto «Una risposta alla salute».

Malattie professionali: si muore di più per tumori che per infortuni

di **Michele Tassiello***



*Titina Maselli
Inseguimento I
1998
Olio su tela
cm. 89x115,7
Direzione Nazionale Cgil*

* Direttore comprensoriale
INCA di Bari

La Puglia ha rappresentato un esempio negativo nazionale non solo per le malattie professionali ma anche per quanto attiene ai tumori professionali: l'amianto della Fibronit, il PVC di Brindisi, l'arsenico di Manfredonia, gli idrocarburi e la diossina a Taranto. Problemi molto seri per i lavoratori e cittadini delle aree a rischio.

Tra le tante problematiche esistenti legate a questi temi una questione seria da affrontare è quella della sottostima degli stessi tumori professionali.

Da almeno due decenni si dibatte sul destino dei «tumori perduti», quelli cioè non diagnosticati come tali e quindi che non permettono un risarcimento per i lavoratori e i familiari, ammesso che di solo risarcimento si possa parlare.

Secondo le ultime stime della IARC (Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) nel 2006 nell'Unione Europea si sono verificati oltre 2 milioni di nuovi casi di cancro. Alcuni di questi sono indotti direttamente dalle condizioni di lavoro, altri sono dovuti alle esposizioni ambientali che, molto spesso, sono collegate alle attività delle aziende. Si stima che l'8% dei cancro è attribuibile alle condizioni di lavoro, è evidente che la mortalità dovuta al cancro di origine professionale supera addirittura quella dovuta agli infortuni sul lavoro.

In Puglia nel 2005 i casi di neoplasia sono stati circa 13.000 rispetto agli oltre 252.000 stimati in Italia. Nella sola Puglia, quindi, oltre 800 casi di tumore sarebbero di origine professionale. Il numero dei tumori professionali riconosciuti dall'INAIL in Puglia è stato invece di qualche decina.

Eppure la Puglia è la regione in cui sussistono tre aree definite dalla Organizzazione mondiale della sanità ad alto rischio ambientale.

Penso sia giusto che si cominci a discutere sul serio sui motivi che in generale e nello specifico della Puglia producono una tale sottostima di riconoscimenti ufficiali e conseguenti indennizzi da parte dell'ente preposto.

Le cause sono molteplici, su una però vorrei soffermarmi: la grande disparità di mezzi tra i lavoratori e aziende e tra i lavoratori e l'INAIL. Anche per noi, Patronato attento a queste problematiche, la sfida è impari.

Il lavoro svolto in questi anni dai nostri medici e dagli operatori è stato grande, ma non sempre appagante dal punto di vista dei risultati rispetto ai casi denunciati.

L'esperienza sui tumori professionali della sede INCA di Bari prese praticamente avvio nel periodo 1972/74 con il «caso» della Fibronit ex Saptic di Bari, azienda produttrice di manufatti in cemento-amianto.

Per questa azienda, sono stati riconosciuti dall'INAIL oltre 350 casi di asbestosi, sono deceduti oltre 170 lavoratori con riconoscimenti di oltre 100 rendite ai superstiti e di circa 50 casi di tumori professionali.

Purtroppo la nostra casistica riferita agli ultimi 10 anni è ricca di tanti altri casi di neoplasia di sicura origine professionale non sempre riconosciuti tali né dall'INAIL né dalla Magistratura.

Negli ultimi 3 anni dai nostri uffici sono stati denunciati **59 casi di neoplasia** di cui 35 deceduti (59%) e 24 viventi (41%); il riconoscimento è avvenuto per soli 8 casi (7,5%), 36 sono le domande respinte, le rimanenti attendono ancora di essere definite.

Su 35 deceduti il 59% (22 casi) sono lavoratori in età compresa tra 35 ed i 65 anni, quindi in servizio; relativamente al sesso i casi riguardano 55 maschi e 4 donne.

La sede del tumore in 26 casi è localizzata nei bronchi-polmoni, in 7 nella vescica-rene, in 5 casi allo stomaco, in 5 casi si tratta di neoplasie cutanee, in 4

casi di neoplasie epatiche, 3 casi di leucemie, 3 localizzazioni in laringe, 6 casi di mesotelioma, ecc.

Tra le esposizioni prevalenti: in 16 casi all'amianto, in 10 casi agli idrocarburi aromatici policiclici, in 7 casi alle radiazioni ionizzanti, in 10 casi ai solventi, ecc.

Tentare di far emergere il sommerso e cercare di far indennizzare i tumori di origine professionale deve essere per noi una priorità in particolare nella nostra realtà dove si stima che i soli lavoratori ex esposti all'amianto sono circa 8.000.

Passare dalla tutela dei «casi» che spontaneamente si presentano ai nostri uffici medici alla ricerca attiva non può prescindere dal coinvolgimento di altri soggetti che fanno parte della catena informativa, in quanto tra le cause della scarsità di denunce di tumori professionali c'è anche la scarsa propensione dei medici a ricercare l'origine professionale delle patologie e la mancanza di informazione o la cattiva informazione del medico curante e del lavoratore in merito alla procedura di riconoscimento delle malattie professionali.

Partendo da queste ultime considerazioni abbiamo deciso di attivarci con un progetto mirato alla ricerca attiva dei tumori professionali.

La ricerca consiste nella identificazione della eziologia professionale di alcuni tumori di probabile origine professionale che si ritengono maggiormente diffusi nella nostra realtà produttiva.

Il progetto prevede una collaborazione con l'Istituto di Medicina del lavoro dell'Università di Bari e con l'Istituto oncologico di Bari, da sviluppare in regime di convenzione.

Nella fase di avvio si è stabilito di individuare un gruppo di malattie/organo bersaglio target dell'area produttiva

- polmone: area metalmeccanica e altre;
- pleura: edili e altre;
- pelle: edili, braccianti agricoli, lavoratori marittimi.

La ricerca verrà avviata attraverso la somministrazione, da parte di un medico, di schede per l'anamnesi lavorativa a cittadini-lavoratori affetti da tumore - polmonare - mesotelioma - pelle.

Con l'obiettivo di far emergere i casi di origine professionale con relativa denuncia all'INAIL (metodologia scientifica già standardizzata).

Gli ambiti ospedalieri saranno:

- ▶ Istituto di Medicina del lavoro Policlinico di Bari
- ▶ Istituto di Oncologia di Bari
- ▶ Reparto di Pneumatologia Policlinico di Bari
- ▶ Reparto di Dermatologia Policlinico di Bari

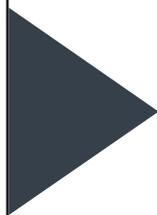
Inoltre, i dati per la ricerca sistematica delle patologie potranno pervenire anche da fonti diverse quali gli SPESAL, i medici di base, i medici competenti

attraverso l'attività di sorveglianza sanitaria nelle aziende. Il progetto si avvarrà anche della collaborazione attiva della Direzione regionale dell'INAIL Puglia.

Le schede di raccolta dati da utilizzare saranno validate e standardizzate dal Comitato scientifico del Registro nazionale dei mesoteliomi.

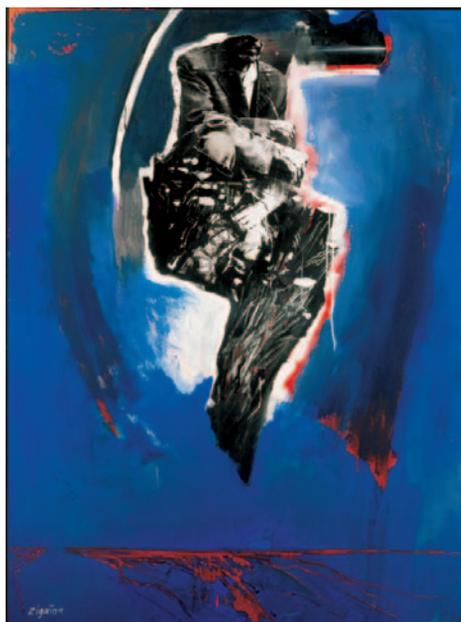
Il progetto avrà durata di 2 anni e si avvarrà in regime di convenzione/borsa di studio di un medico specialista/specializzando in medicina del lavoro o pneumologia.

Esperienze sul territorio



Malattie professionali nei trasporti: il «silenzio formale» uccide la tutela

di **Nadia Fanelli***



Giuseppe Zigaina
Mio padre che ascolta
2005
Olio su tela con collage
cm. 148x110
Direzione Nazionale Cgil

* Responsabile salute e sicurezza
FILT CGIL nazionale

È da considerarsi come estremamente importante l'iniziativa che con il protocollo tra l'INCA e la FILT CGIL nazionali (*n.d.r.* all. 1 in Documentazione), con l'ausilio della confederazione, si è ormai da qualche mese avviata nel settore del trasporto pubblico locale.

Un progetto legato alle sempre più pressanti problematiche presenti in materia di sicurezza e salute del lavoro di quel settore e alle quali il sindacato di categoria, secondo gli impegni già assunti da tempo, ha voluto dare una prima risposta avviando, insieme all'INCA Nazionale, una specifica indagine tra i lavoratori e le lavoratrici, finalizzata a far emergere con chiarezza patologie vecchie e nuove che, purtroppo, sono oggi denunciate troppo spesso solo verbalmente.

Il progetto potrebbe diventare la risposta (anche se in modo del tutto casuale, perché l'impegno politico ad avviare tale iniziativa era già stato preso da tempo), ad un'importante analisi dell'ASSTRA che, attraverso un ampio documento, risultato di un'indagine direttamente commissionata dall'associazione a diversi esperti del settore, ha invece inviato un messaggio estremamente «rassicurante» a tutti i propri associati: guidare un autobus o una metropolitana sostanzialmente non produce alcun danno alla salute, il rischio vibrazioni e quello derivante dal rumore sono scarsi, le malattie professionali tra gli autisti della categoria sono quindi un problema non così evidente.

Peccato che, a differenza di quanto contenuto in quel corposo documento, le schiene malandate dei lavoratori del settore, lo stress determinato dal traffico metropolitano e dalla tensione

ad esso collegata, le prostatiti e le cistiti prodotte dalla vita sedentaria, dalla postura e dall'assenza di adeguati servizi igienici, l'aumento degli aborti lamentato dalle autiste, importanti e recenti dichiarazioni e documenti dell'ISPESL e dell'INAIL, ci impongono di provare quanto siano vere le dichiarazioni dei guidatori e delle guidatrici (quindi denunciabili ed eventualmente anche risarcibili).

Un dato è certo: a tutt'oggi, le malattie professionali sono inadeguatamente denunciate dai lavoratori, e l'incerto risultato di lunghe vertenze individuali rende le statistiche ufficiali inutilmente e scarsamente rappresentative del fenomeno.

Le ragioni di tale atteggiamento da parte degli interessati l'abbiamo ormai analizzato quanto basta. In caso di accertata inidoneità a svolgere la mansione di conducente, c'è la paura di perdere il proprio posto di lavoro nelle piccole società di trasporto e, nelle società più grandi, il timore di non avere più alcuni riconoscimenti legati all'attività svolta. In questo secondo caso, la ricollocazione professionale, seppure garantita dalle dimensioni aziendali, può determinare, infatti, una diminuzione di salario o l'attribuzione di mansioni dequalificate.

A fronte di questa oggettiva situazione di «silenzio formale» da parte dei lavoratori e delle lavoratrici, ci troviamo però come sindacato alla presenza di molteplici richieste di aiuto e di intervento, accresciute forse oggi dall'ottimo lavoro esercitato dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza presenti nel TPL, i quali, acquisita una maggiore capacità di analisi dei fenomeni patologici presenti tra i propri rappresentati ed esercitando con efficacia il proprio ruolo, hanno probabilmente riattivato un percorso virtuoso anche di rivendicazione e di richiesta di tutele.

A tali sempre più numerose richieste di intervento, il sindacato ha quindi la necessità, per attivare vertenze individuali o collettive, di maggiori elementi scientifici e di informazioni sanitarie sufficienti a supportarle, considerando che quelle utilissime già in possesso dei soggetti che rilasciano i certificati di idoneità alla guida del mezzo, ai fini della «sicurezza del trasporto», non sono purtroppo disponibili.

È per ovviare a questa contraddizione evidente che il Piano di lavoro, sottoscritto tra la FILT ed il nostro Patronato, ha individuato alcune realtà territoriali (Milano, Roma, Napoli, Palermo e Umbria – quest'ultima per l'esame di percorsi di trasporto extraurbani), presso le quali far partire le specifiche indagini sugli autisti di autobus e di metropolitane. Tali conducenti, una volta individuati secondo un campione rappresentativo, saranno sottoposti ad analisi ed accertamenti clinici, finalizzati a far emergere un quadro preciso nel campo della medicina del lavoro anche in questo spaccato del mondo del lavoro.

Noi siamo convinti che tale ricerca, basata su un metodo scientifico di indagine e rappresentativo di una così vasta realtà territoriale, possa aiutare tutti in un percorso che, assieme al risarcimento del danno per i diritti violati, cominci a ricercare e a pretendere più idonee forme di prevenzione.

La medicina del lavoro, oggi ancora così poco applicata in questo settore, è uno strumento importante per la difesa dai rischi professionali per la salute, ma per essere veramente efficace dovrà sicuramente vedere l'introduzione anche di nuovi modelli di organizzazione del lavoro e di nuove tecnologie.

Si segnala inoltre che i risultati della ricerca potranno investire un settore in cui sono presenti circa 1.300 aziende tra pubbliche e private, per complessivi 116.000 addetti. Di queste, oltre mille operano su bacini urbani ed interurbani, occupando circa 90.000 dipendenti, mentre le restanti operano su bacini extraurbani, regionali o interregionali. Di tutte queste imprese solo poco più del 10% superano i 100 dipendenti e hanno realtà aziendali strutturate, il resto è frammentato in aziende di piccola o piccolissima dimensione.

La ricerca, dopo l'iniziativa nazionale, si è spostata a questo punto nei territori che, con l'ausilio dei delegati e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, dovranno contribuire a rendere il progetto reale e concreto, attraverso percorsi formativi organizzati congiuntamente tra INCA e FILT territoriali e a loro specificamente rivolti.

Prove tecniche tra Patronato e sindacato per migliorare le tutele

di **Augustin Breda***



*Arcadio Blasco Pastor
Equilibrio nascosto
s.d.
Ceramica e ferro
cm. 45x27x27
Archivio del Lavoro di Milano*

In alcune aree ad alta densità industriale manifatturiero, le assenze per malattie dovute a patologie legate alla prestazione di lavoro sono spesso la prima causa di giorni malattia che i medici di base certificano ai lavoratori, ma senza denunciarle come tali. Così emergeva in un convegno di medici di base sui temi dei giorni di malattia.

Malattie che di fatto tendenzialmente sono di origine professionale ma che i lavoratori, gli operai delle tante categorie, non denunciano come tali, per molte ragioni, non ultima perché ignorano che si possano denunciare come malattie professionali.

Allo stesso tempo a sottolineare questa discrasia c'è stata negli anni una continua riduzione di denunce e attenzione a tale problematica nei Patronati, che pure hanno esperienze, competenze e una importante storia di tutela su queste particolari patologie collegate al lavoro.

Mai un effetto forbice è stata tanto chiaro e tanto preoccupante nell'evidenziare una crisi complessiva della capacità di intervento del sindacato a tutela della salute e della condizione di lavoro anche sul piano della prevenzione. All'aumentare delle patologie collegate al lavoro, corrisponde una diminuzione delle denunce dei lavoratori che porta con sé l'effetto di una perdita della conoscenza nell'evoluzione dei fenomeni, nella loro dimensione e misurazione della loro gravità specifica. Tale realtà si proietta anche nella dimensione contrattuale: è evidente la debolezza del mancato intervento sull'organizzazione del lavoro.

Una perdita che non può avere solo origini nel ricambio generazionale nei luoghi di lavoro, ma che evidentemente, per di-

* Dirigente FIOM CGIL nazionale

mensioni e diffusione, è anche frutto di una più o meno consapevole «volontà politico sindacale».

Si è evidenziata, perciò, la necessità di provare a rafforzare il sistema di sinergie tra le varie competenze presenti nelle articolazioni dell'organizzazione per affrontare questi problemi: RSU-RLS, strutture categoriali e confederali, INCA ecc. In qualche caso sperimentando, come in Basilicata, inserimenti nei direttivi della FIOM di tecnici dell'INCA per favorire la dialettica tra dimensione politico-sindacale e tecnico-operativa.

L'attenzione mediatica per la drammatica e tragica situazione degli infortuni sul lavoro non ha per ora ricompreso anche l'altrettanto grave piaga delle malattie professionali non riconosciute, che peraltro sono in continua espansione ed evoluzione. Questo problema è emerso chiaramente sia negli incontri preparatori, frutto del progetto nazionale INCA-FIOM (*n.d.r.* all. n. 2 e 2a in Documentazione) partito nel 2005, sia nei momenti di formazione dei delegati RSU-RSL, fatti sino ad oggi in diverse aree del paese.

Sorprendente è stata la sensazione che per molti corsisti (tutti RSU e/o RLS) si fosse davanti alla scoperta di ciò che si doveva e poteva fare, a normativa vigente, a tutela dei lavoratori, attraverso le strutture dell'organizzazione sindacale e dell'INCA in particolare. Stupisce che non pochi corsisti fosse-

ro informati più dei rischi e delle conseguenze dell'eventuale denuncia all'INAIL o ai Patronati delle malattie sopravvenute, che delle opportunità; quasi prevalesse una formazione al non agire.

Dubbi che i corsi hanno potuto fugare, inquadrando il tutto nel corretto contesto delle reali dinamiche che producono le azioni utili a verificare l'effettiva esistenza di una causa professionale nell'insorgere delle patologie legate all'attività lavorativa.

Proprio l'interesse per i corsi e la formazione che delegati e delegate della Fiom hanno fatto con i docenti INCA, gli stimoli e le aspettative del fare con i quali sono usciti dai corsi, le attese per gli impegni assunti (questionari di approfondimento, azioni legali per il riconoscimento, attenzione dei tecnici INCA ecc.), consegnano una sfida all'organizzazione nel suo insieme e alla FIOM e all'INCA in particolare, sfida che va colta e portata a compimento nel tempo.

Il lavoro da fare, se la volontà c'è, è molto. I lavoratori e i delegati della Basilicata, del Veneto, dell'Umbria, della Toscana, del Piemonte, della Sicilia e del resto d'Italia hanno dimostrato impegno e voglia di provare, perché il problema c'è ed è diffuso. E, sollevato il coperchio, non si può più dire che non s'è visto dentro questa realtà. È responsabilità collettiva non disperdere competenze, generosità e positive energie presenti nell'organizzazione.

Prevenzione e sicurezza: importante è la conoscenza dell'intero ciclo produttivo

di **Giampiero Ciambotti***



Nunzio Bibbò
Paesaggio
1992
Olio su tela
cm 83x106,6
Direzione Nazionale Inca

Nell'aprile del 2006 INCA e FILTEA nazionali hanno stipulato un protocollo di intesa (*n.d.r.* all. 3-3° e 3b in Documentazione) per dar vita ad un progetto sperimentale, finalizzato a tutelare più efficacemente la salute ed i diritti individuali delle lavoratrici e dei lavoratori.

Il progetto ha come base una analisi condivisa che può essere brevemente riassunta per titoli.

La tutela dei diritti individuali che la nostra organizzazione complessivamente offre è insufficiente rispetto alle potenzialità esistenti, anche a causa del carente rapporto tra la strutture di Patronato e quelle di categoria.

Dal 1996 ad oggi, anno di entrata in vigore del d.lgs. 626/94, l'attività di prevenzione sui luoghi di lavoro ha assunto un ruolo sempre più marginale nella quotidiana attività sindacale.

Contrariamente a quanto sinora praticato, tutela individuale e prevenzione non sono temi disgiunti, ma strettamente collegati l'uno all'altro. Ad esempio, il riconoscimento di malattie professionali, quali quelle derivanti da disturbi muscolo-scheletrici, comporta tra i lavoratori la consapevolezza del rischio e, quindi, la possibilità di intraprendere conseguenti azioni di prevenzione. Il tema della salute e della sicurezza appare sempre meno frequentemente nella contrattazione di secondo livello.

Tali criticità, certamente non nuove e ampiamente discusse, vanno inserite in un nuovo scenario, derivante dai processi di delocalizzazione e di ristrutturazioni, conseguenti alla internazionalizzazione dell'economia e che i settori tessile e calzaturiero hanno subito più di altri.

* Segretario nazionale FILTEA CGIL

L'allungamento delle filiere, la scomposizione del vecchio sistema produttivo e la sua ricomposizione in forme organizzative diverse hanno pesantemente trasformato i sistemi produttivi.

Sempre più raramente tutto il ciclo avviene entro le mura aziendali, ma viene scomposto, alcune parti sono acquistate, altre affidate a diverse imprese. Inoltre i nostri delegati storici spesso hanno perso il loro lavoro, ritrovandolo in altre aziende.

Tutto ciò ha reso ancor più difficile la tutela individuale e la realizzazione di efficaci programmi di prevenzione.

Partendo da questa analisi il progetto si pone l'obiettivo di ricomporre la nostra filiera della conoscenza, frammentata dalla nostra storica difficoltà di porre in stretta connessione il sapere, presente nelle diverse strutture sindacali, con l'effetto causato sulla nostra rete dei delegati, dalle ristrutturazioni degli ultimi anni. Occorre perciò mettere in relazione le conoscenze presenti nelle strutture dell'INCA con una rete dei delegati della FILTEA, che deve essere ricomposta in un ambito che non può più essere solo quello del tradizionale luogo di lavoro, anche se questo deve restare il luogo primario della nostra attività, supportata da più adeguate competenze e dalla conoscenza dell'intero ciclo produttivo.

Significativi sono i territori scelti per questa sperimentazione: Lecce e Fermo sia perché caratterizzati entrambi dalla presenza di aziende calzaturiere importanti, sia perché in queste realtà il sindacato può contare su una organizzazione ben strutturata. A Lecce, in particolare operano due grandi aziende, Adelchi e Filanto, che nel recente passato hanno trasferito la parte monte della propria produzione

in più piccole ditte della zona e a Fermo, con un tessuto di piccole e piccolissime aziende, anche se tra loro spicca la presenza di Tod's e Nero Giardini. Il progetto prevede una serie di giornate dedicate alla formazione; dapprima sulla tutela degli infortuni e delle malattie professionali, poi, per la preparazione di un questionario da distribuire ai lavoratori, con il contributo dei medici dell'INCA e finalizzato ad elaborare un progetto sul tema della prevenzione.

Ai corsi, in parte già realizzati, partecipano RSU e RLS, operatori del territorio dell'INCA e della FILTEA, nella convinzione che creare un legame più forte tra i delegati, i compagni dell'INCA e quelli della FILTEA sia parte importante per affrontare adeguatamente anche i problemi che derivano dalla non omogeneità dei partecipanti.

Anche se il progetto non è ancora concluso, già i primi risultati dimostrano che la strada intrapresa è quella giusta. Infatti, si comincia a profilare un nuovo rapporto fra le strutture fra i delegati delle diverse aziende.

Questa esperienza ci induce anche a ragionare sulla necessità di avviare un percorso che abbia al centro la formazione continua e quindi programmare un ulteriore intervento per i due territori (Lecce e Fermo) in grado di uscire dalla sperimentazione, proponendo pacchetti formativi sulla tutela individuale e sulla sicurezza.

Due temi fondamentali che la CGIL deve essere in grado di affrontare utilizzando pienamente le proprie potenzialità e intrecciando le attività di Patronato con quelle delle categorie fornendo ai delegati una adeguata formazione per garantire una effettiva tutela.

Conoscere per tutelare, partecipare e contrattare

di **Catia Rossetti*** e **Mario Lancia****



Guido Casciaro
Ricostruzione del regime a Napoli
1936
Olio su tela
cm. 126x107
Direzione Nazionale Cgil

* Direttore INCA CGIL Pesaro
** Segretario generale FILLEA CGIL
Pesaro

Il distretto industriale pesarese: progetto FILLEA-INCA (n.d.r. all. 4 in Documentazione) sul tema degli infortuni e malattie professionali nel distretto mobiliario di Pesaro.

Quando parliamo della provincia di Pesaro in Italia, l'associazione più naturale che ci viene in mente sono i mobili, soprattutto le cucine, a testimonianza di come sia importante per il territorio questo settore, organizzato in un vero e proprio distretto con oltre mille imprese industriali e artigianali, con circa 13.000 addetti di cui 9.500 nel settore dell'industria. Un comparto che contribuisce in maniera decisiva allo sviluppo economico, produttivo e sociale, non solo della nostra provincia ma dell'intera regione Marche.

Grazie all'intreccio con l'industria del mobile si sono sviluppate altre produzioni industriali come quello della cantieristica navale, che sta avendo un forte incremento in termini di addetti e di imprese, del vetro e delle macchine per la lavorazione del legno. Il distretto di Pesaro ha delle caratteristiche proprie e particolari. Una prima importante caratteristica è che non siamo di fronte ad aziende monoprodottrici; piuttosto si è in presenza di una molteplicità di produzioni che vanno dalle cucine (dove abbiamo alcune aziende leader in Italia) ai soggiorni, ai mobili in genere, all'arredo/ bar ai semi-lavorati ecc.

Una seconda caratteristica è data dalla presenza e dalla convivenza di due realtà distinte sia dal punto di vista produttivo che organizzativo. Da una parte ci sono alcune aziende leader che operano principalmente nel comparto delle cucine, delle camere da letto e dei soggiorni, di grandi dimensioni, che hanno dei marchi

AZIENDE APPARTENENTI AL PRIMO GRUPPO

	DIPENDENTI	PRESENZA RSU/RLS
Scavolini	526	Sì
Ernesto Meda	102	Sì
Berloni Group	420	Sì
Febal	160	Sì
Prodomo	60	Sì
Mercantini	150	Sì
IFI	250	Sì
IMAB group	450	Sì

AZIENDE APPARTENENTI AL SECONDO GRUPPO

	DIPENDENTI	PRESENZA RSU/RLS
A.t. Tornati	9	-
Albatro Vern.	5	-
ARA	11	-
B. & B. Di Bragoni	5	-
BMT	25	-
Bruscoli	9	-
Citre Line	26	-
Debro	5	-
Del Prete	21	-
Della Martera	25	-
Erreci	15	-
Essepi	09	-
Euroiprem	27	-
Fiamberti	12	-
Fing Lass	11	-
FAB	35	-
GM di grottoli	16	-
Eurogramma vern.	6	-
Gierre	11	-
Gnassi	12	-
Iterby	70	-
Linea curvi	12	-
Lomarpref	43	-
Ornatop	74	-
Novalinea	18	-
Nuova Est.Mob.	11	-
Pabe	9	-
Policurvo	11	-
Poliwood	61	-
Pratelli cornici	11	-
Rengucci	5	-
S2	70	-
S4	21	-
SIM	11	-
SITA	5	-
SIP	11	-
Terenzi	16	-
Tonelli	9	-
Top Star	39	-
Torneria Adriatica	11	-
Trebi Di Marotta	24	-
Treci	15	-
Ugolini Verniciatura	6	-

propri, e dall'altra abbiamo una miriade di piccole e piccolissime aziende, prevalentemente terziste o della subfornitura, che rappresentano l'80-90% delle aziende del distretto. Il distretto deve essere quindi considerato come un aggregato territoriale di aziende parcellizzate, ma specializzate e fortemente integrate tra loro, in un equilibrio fatto di relazioni competitive ma anche di rapporti di collaborazione.

Nel distretto, le aziende e l'occupazione sono rimaste, negli ultimi anni, più o meno uguali a se stesse. La struttura dell'impresa è di tipo familiare con scarsa propensione al rischio strategico, la flessibilità del lavoro è tradizionalmente molto alta, i rapporti con il mercato e la commercializzazione dei prodotti a livello nazionale ma soprattutto internazionale è frammentata, c'è un bisogno di manodopera tradizionale e operaia. Ciò perché in genere le produzioni sono di qualità media, con un valore aggiunto basso, e i mercati di riferimento sono prevalentemente quelli dei paesi medio poveri.

Il settore, da alcuni anni, è in difficoltà. Dopo anni e anni di crescita e di lavoro intenso per le aziende e per i nostri lavoratori, si è aperta una fase nuova che non può essere assolutamente sottovalutata.

La nuova fase si chiama globalizzazione e competizione internazionale, due motivazioni, che impongono alle aziende e al distretto la necessità di elaborare strategie nuove per essere all'altezza di queste sfide e per non intraprendere la via del declino.

È necessario dunque puntare sulla qualità e sull'innovazione delle produzioni, ma occorre superare i punti deboli e i ritardi del sistema distrettuale. Proviamo a citarne uno.

La nostra provincia e anche il distretto hanno un alto tasso di infortuni sul lavoro che denotano in

sostanza una discutibile/bassa qualità delle imprese. Su questo specifico punto si è concentrata la nostra attenzione e, attraverso una ricerca approfondita, si è cercato di capire meglio il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali sia per migliorare l'azione collettiva della categoria nei confronti delle aziende ma anche per qualificare l'azione di tutela individuale nei confronti del lavoratore.

Il criterio adottato è stato quello di selezionare un primo gruppo di aziende fra le più importanti della provincia e un secondo gruppo in cui individuare le principali aziende terziste. Un compito facilitato anche dalla presenza capillare della FILLEA in tutte le aziende e in alcune anche degli RSU e degli RLS.

L'obiettivo fissato è di raccogliere entro settembre-dicembre prossimo 400 questionari circa. Fondamentali saranno i contributi delle RSU e degli RLS delle ditte coinvolte in questo progetto che avranno il compito di sensibilizzare e di coinvolgere i lavoratori destinatari dell'indagine oltre che aiutarli materialmente a compilare i questionari stessi e i funzionari della FILLEA di Pesaro che saranno coinvolti nel progetto sia come assistenza alle RSU/RLS, sia nella compilazione del questionario nelle aziende dove sono presenti solo gli iscritti. Per realizzare il progetto, saranno organizzate assemblee specifiche e tre giornate di formazione nei mesi di marzo-giugno 2008 (ultimo venerdì di ogni mese) per le persone coinvolte direttamente nella compilazione dei questionari.

Successivamente i questionari saranno valutati ed elaborati dall'Ufficio studi della CGIL di Pesaro e dall'IRES regionale. I risultati saranno presentati in un'iniziativa pubblica nella primavera del 2009.

Documentazione



▼ Allegato 1



PATRONATO
INCA CGIL



Protocollo d'intesa INCA-FILT

Premesso che la CGIL ritiene:

1. la tutela individuale e i servizi alla persona complementari alla rappresentanza collettiva del sindacato generale e strumenti per contribuire, con pari dignità, alla realizzazione della strategia dei diritti e della solidarietà, ponendo al centro la dimensione della persona;
2. il Sistema dei servizi funzione strategica del sindacato generale e strumento indispensabile per realizzare le finalità istituzionali della confederazione;
3. la qualità del servizio e della tutela espressa dal sistema dei servizi il risultato di una politica di qualificazione delle competenze tecniche, professionali e gestionali di ciascun servizio, dell'integrazione fra gli stessi e di un utilizzo razionale ed efficiente dell'insieme delle risorse (umane, strumentali, logistiche e finanziarie) impiegate nell'intero complesso delle attività di servizio.

e che l'INCA, per effetto dello Statuto votato dal Comitato direttivo della CGIL in data 7 ottobre 2003, e ai sensi della legge 152/01:

1. esercita l'attività di informazione, di assistenza e di tutela, anche con poteri di rappresentanza, a favore dei lavoratori, dei pensionati, dei singoli cittadini italiani, stranieri e apolidi presenti nel territorio dello Stato e dei loro superstiti e aventi causa, per il conseguimento delle prestazioni in materia di sicurezza sociale;
2. svolge attività di consulenza ai lavoratori e ai loro superstiti e aventi causa per l'adempimento da parte del datore di lavoro degli obblighi contributivi e della responsabilità civile anche per eventi infortunistici;
3. assicura la tutela in sede giudiziaria mediante apposite convenzioni con avvocati;
4. svolge attività di sostegno, informative, di servizio e di assistenza tecnica finalizzate alla diffusione della conoscenza della legislazione, alla promozione dell'interesse dei cittadini in materia di sicurezza sociale, previdenza, lavoro, mercato del lavoro, risparmio previdenziale, diritto di famiglia e delle successioni e anche all'informazione sulla legislazione fiscale;
5. può svolgere, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni, attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Considerato che:

1. nell'ambito del settore dei trasporti il dato degli infortuni, in ragione degli indici di gravità e frequenza presenti, evidenzia una situazione ancora allarmante all'interno delle diverse attività espletate (ferroviarie, autoferrotranviarie, portuali, di trasporto merci, ecc.);
2. **ed, in particolare, nel settore del trasporto pubblico urbano ed extraurbano, tra gli addetti alla guida dei mezzi pubblici** (bus, tram, ecc.) emergono patologie vecchie e nuove ancora da indagare, a fronte di statistiche degli infortuni e delle malattie professionali, dalle quali si può rilevare un consistente fenomeno di omissione delle denunce.

Considerato infine che

i nuovi provvedimenti in materia di malattie professionali da una parte innovano con l'introduzione di alcune patologie meritevoli di tutela (correlabili a postura, vibrazioni, ecc), dall'altra, rendono più difficile la tutela per l'introduzione di alcuni valori limite di esposizione.

La Presidenza nazionale INCA e la Segreteria nazionale FILT-CGIL,

- nell'ambito della attività di promozione della funzione INCA in materia di previdenza pubblica e privata, di tutela della salute e delle politiche di prevenzione con particolare riferimento alla informazione e alla formazione dei delegati, all'informazione sulle prestazioni del welfare locale, all'informazione, assistenza e orientamento per le buone pratiche per l'immigrazione;
- ritenendo importante l'ampliamento della rappresentatività della categoria per rafforzare il sindacato generale, la contrattazione e la esigibilità dei diritti;

decidono congiuntamente di avviare un Progetto sperimentale avente le seguenti finalità:

1. la raccolta di studi, progetti e attività seminari sulle problematiche della salute e sicurezza, negli ambiti individuati;
2. l'acquisizione di conoscenze specifiche sui rischi rilevabili presso i singoli ambienti di lavoro, anche attraverso indagini mirate su campioni rappresentativi di lavoratori, utile per l'elaborazione delle piattaforme connesse alla tutela della salute e alla riduzione dei danni da lavoro;
3. la tutela dei lavoratori dipendenti da aziende del trasporto pubblico urbano, extraurbano e delle metropolitane per quanto attiene agli infortuni, agli infortuni non denunciati, alle malattie professionali presenti e alle malattie professionali ancora da indagare, con particolare riferimento all'emersione delle patologie da lavoro nelle aziende di **Milano, Roma, Napoli, Palermo e, relativamente all'individuazione di un percorso cd. misto (urbano ed extraurbano), una provincia dell'Umbria;**
4. la programmazione e la progettazione di corsi di formazione congiunta per delegati FILT del trasporto urbano e dei portuali e per operatori INCA sulla specifiche materie;

Per l'attuazione delle finalità condivise, la Presidenza nazionale INCA e la Segreteria nazionale FILT-CGIL concordano di costituire dei Gruppi pilota del progetto.

Il Progetto sperimentale avrà durata biennale: marzo 2006 - marzo 2008.

Raffaele Minelli
Presidente INCA

Fabrizio Solari
Segretario generale FILT

▼ Allegato 2



**PATRONATO
INCA CGIL**

Sede Centrale
Presidenza

Roma 26.11.2003

CGIL



FIOM

Federazione Impiegati
Operai Metallurgici

Alle strutture INCA
Alle strutture FIOM
Loro sedi

Il 10° anniversario del d.l. 626/94 trova un'Italia ancora gravata da circa un milione di infortuni l'anno. L'azione di prevenzione e di tutela nei posti di lavoro, ristagna; il numero degli infortuni rimane sempre altissimo ed impressionante è il numero degli eventi mortali che annualmente accadono nel nostro paese. Le patologie da lavoro, le malattie professionali sono sotto gli occhi di tutti ma l'INAIL stenta a riconoscerle ed ad indennizzarle.

Il nuovo d.lgs. 38/2000, che detta nuove regole al sistema indennitario INAIL, ha comportato grosse novità ed una diminuzione delle prestazioni economiche a favore dei lavoratori.

In questo preoccupante quadro le nostre strutture intendono rilanciare un'attività di tutela e prevenzione. Un ritrovato accordo può promuovere la migliore efficacia del lavoro che si fa distintamente e insieme. Nella nota che trovate in allegato sono indicati i termini del progetto e le iniziative che tra qui a breve intendiamo far partire in alcuni territori particolarmente sensibili alle tematiche fin qui descritte.

Aldo Amoretti
Presidente INCA

Gianni Rinaldini
Segretario generale FIOM

▼ Allegato 2a

Il Coordinamento nazionale Prevenzione, salute, sicurezza della CGIL nazionale ha deciso di avviare un progetto sperimentale CGIL-INCA denominato «**Ricerca, prevenzione e tutela delle malattie professionali**».

Gli obiettivi del progetto sono di sperimentare un «modello» organico di rilevazione da parte delle categorie e dell'INCA di vecchie e nuove malattie da lavoro allo scopo di:

- migliorare la capacità di prevenzione
- migliorare la capacità di tutela
- avanzare proposte di aggiornamento della lista delle M.P. (art. 10 d.lgs. 38)
- indurre un miglioramento delle prestazioni dei medici competenti, medici di base, Servizi delle ASL, ispettori INAIL, ecc.

Nell'ambito di questo progetto la FIOM e l'INCA nazionali ravvisano la necessità di avviare una riflessione che coinvolga anche le strutture periferiche sulla necessità di riannodare rapporti ed attività comuni sulle linee generali del progetto di cui sopra, ma anche e soprattutto, per favorire una maggior tutela e per la denuncia e indennizzo delle nuove malattie da lavoro con particolare attenzione per i tumori di origine professionale.

Questa iniziativa offre anche l'opportunità di stimolare ulteriori rapporti, tra le categorie e l'INCA, già consolidati nel tempo, con buoni risultati e reciproca soddisfazione, ma che necessitano, in diversi casi, di nuovi stimoli per non segnare il passo.

Nell'ultimo decennio la rotazione dei funzionari, degli operatori e dei delegati, è stata intensa (a scapito di memoria storica, contatti e relazioni); sovente la quotidiana e, apparentemente, modesta attività di tutela di alcuni delegati è stata accantonata per privilegiare altre attività ed iniziative che, sul posto di lavoro, potevano, al momento, avere la priorità.

D'altro canto in molti territori l'INCA si è concentrata su «prodotti» meno dispendiosi e con maggior rendimento di visibilità, tralasciando, o comunque trascurando, la cura della rete dei delegati nei posti di lavoro, fondamentale per promuovere qualsiasi attività di patrocinio degli eventi infortunistici e delle malattie professionali e da lavoro.

Sulla base di questi presupposti e con l'obiettivo di favorire la messa a punto di progetti di massima tra l'INCA e la categoria nell'ambito delle più vaste tematiche dei Coordinamenti salute e sicurezza delle CGIL territoriali, la FIOM e l'INCA nazionali promuoveranno delle riunioni territoriali per favorire, su specifiche tematiche, una collaborazione tra le due strutture. In una prima fase le riunioni saranno sollecitate in alcune aree di particolare interesse.

p. l'INCA nazionale
Valerio Zanellato

p. la FIOM nazionale
Augustin Breda

Roma, novembre 2003

▼ Allegato 3



PATRONATO
INCA CGIL



Protocollo d'intesa INCA-FILTEA

Premesso che l'INCA, per effetto dello Statuto votato dal Comitato direttivo della CGIL in data 7 ottobre 2003, e ai sensi della legge 152/01:

1. esercita l'attività di informazione, di assistenza e di tutela, anche con poteri di rappresentanza, a favore dei lavoratori, dei pensionati, dei singoli cittadini italiani, stranieri e apolidi presenti nel territorio dello Stato e dei loro superstiti e aventi causa, per il conseguimento delle prestazioni in materia di sicurezza sociale;
2. svolge attività di consulenza ai lavoratori e ai loro superstiti e aventi causa per l'adempimento da parte del datore di lavoro degli obblighi contributivi e della responsabilità civile anche per eventi infortunistici;
3. assicura la tutela in sede giudiziaria mediante apposite convenzioni con avvocati;
4. svolge attività di sostegno, informative, di servizio e di assistenza tecnica finalizzate alla diffusione della conoscenza della legislazione, alla promozione dell'interesse dei cittadini in materia di sicurezza sociale, previdenza, lavoro, mercato del lavoro, risparmio previdenziale, diritto di famiglia e delle successioni e anche all'informazione sulla legislazione fiscale;
5. può svolgere, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Premesso che la CGIL ritiene:

1. la tutela individuale e i servizi alla persona complementari alla rappresentanza collettiva del sindacato generale e strumenti per contribuire, con pari dignità, alla realizzazione della strategia dei diritti e della solidarietà, ponendo al centro la dimensione della persona;
2. il sistema dei servizi funzione strategica del sindacato generale e strumento indispensabile per realizzare le finalità istituzionali della confederazione;
3. la qualità del servizio e della tutela espressa dal sistema dei servizi il risultato di una politica di qualificazione delle competenze tecniche, professionali e gestionali di ciascun servizio, dell'integrazione fra gli stessi e di un utilizzo razionale ed efficiente dell'insieme delle risorse (umane, strumentali, logistiche e finanziarie) impiegate nell'intero complesso delle attività di servizio.

Considerato che:

1. i lavoratori tessili sono stati interessati da processi di delocalizzazione e di ristrutturazione conseguenti alla internazionalizzazione del sistema delle imprese e dell'economia;
2. il fenomeno del lavoro nero rende più debole la tenuta contrattuale della categoria e la esigibilità dei diritti;
3. la parcellizzazione del sistema produttivo incide non solo sulla capacità di reddito e di guadagno dei lavoratori tessili ma anche sul piano della tutela della salute e delle politiche di prevenzione;
4. è consistente il fenomeno degli infortuni non denunciati e delle malattie professionali nascoste.

Tutto ciò premesso,

La Presidenza nazionale INCA e la segreteria nazionale FILTEA-CGIL decidono di dare vita insieme ad un Progetto sperimentale avente le seguenti finalità:

1. tutela della salute dei lavoratori tessili per quanto attiene gli infortuni, gli infortuni non denunciati, le malattie professionali e le malattie professionali nascoste con particolare riferimento ai territori di:
 - Napoli per quanto attiene al comparto delle lavanderie industriali (vedi progetto allegato);
 - Lecce per quanto attiene il distretto calzaturiero (vedi progetto allegato);
2. promozione della funzione INCA nel campo della previdenza pubblica e privata, della tutela della salute e delle politiche della prevenzione con particolare riferimento alla informazione e alla formazione dei delegati, all'informazione sulle prestazioni del welfare locale, all'informazione, assistenza e orientamento per le buone pratiche per l'immigrazione;
3. ampliamento della rappresentatività della categoria per rafforzare il sindacato generale, la contrattazione e la esigibilità dei diritti;
4. la programmazione e la progettazione di corsi di formazione congiunta per delegati FILTEA dei comparti delle lavanderie industriali e per operatori INCA;
5. l'acquisizione di conoscenze specifiche sui singoli ambienti di lavoro utili per l'elaborazione di piattaforme connesse alla tutela della salute ed alla riduzione dei danni da lavoro;
6. l'individuazione di studi, progetti e attività seminariali sulle problematiche della salute e sicurezza.

Il Progetto sperimentale avrà durata biennale: aprile 2006 - dicembre 2007

▼ Allegato 3a

Progetto INCA-FILTEA Napoli

La segreteria della FILTEA e l'INCA di Napoli in considerazione dell'intesa raggiunta a livello nazionale, consapevoli che tutela e prevenzione non possono essere disgiunte, intendono promuovere, un piano di lavoro comune finalizzato alla tutela dei lavoratori infortunati, alla conoscenza e rilevazione del fenomeno delle malattie da lavoro vecchie e nuove, fino ad innescare un circuito virtuoso che porti a sviluppare iniziative specificatamente mirate alla prevenzione.

Il fenomeno infortunistico è sicuramente sottostimato e sottodimensionato. Il lavoro precario, nero, l'instabilità del mercato del lavoro e la crisi del settore sono elementi che sicuramente condizionano sia lo scarso numero degli infortuni denunciati, sia la quasi assenza delle denunce di malattie professionali.

INFORTUNI SETTORE TESSILE

	2000	2001	2002	2003	2004
Napoli	91	71	69	80	49

INFORTUNI SETTORE CONCIA

	2000	2001	2002	2003	2004
NAPOLI	57	37	44	52	23

MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE

	2000	2001	2002	2003	2004
NAPOLI	-	1	-	1	2

La crisi del settore crea ostacolo al pieno svolgimento del ruolo di controllo e vigilanza, che RSU, RLS e struttura sindacale devono avere sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Alle difficoltà aziendali, si sommano le recenti normative che complicano il lavoro e, prima ancora, l'intervento e il coinvolgimento dello stesso Patronato.

Il protocollo FILTEA-INCA può consentire di sviluppare una iniziativa per individuare nuove forme organizzative per riprendere l'iniziativa sindacale.

Per il progetto si è deciso di coinvolgere gli RSU e gli RLS della **lavanderia industriale «American Laundry Ospedaliera»**, decisione conseguente ad una serie di considerazioni che possiamo così riassumere:

1. l'azienda in questione ha una dimensione ed una struttura che consentono di portare avanti il lavoro su un «campione» quantitativamente apprezzabile;

2. la presenza sindacale strutturata in azienda consente di svolgere il lavoro senza eccessivi ostacoli;
3. le relazioni sindacali con l'azienda sono improntate ad un costruttivo rapporto anche su questi temi;
4. sono in corso processi di ammodernamento strutturale che meritano particolare attenzione;
5. si è avviata una ristrutturazione complessiva delle fasi di lavorazione da cui possono scaturire difficoltà e/o opportunità;
6. l'azienda è ubicata su un territorio, la zona nord di Napoli, che si presta bene ad un ampliamento del progetto in programma.

Questa ultima considerazione dà il senso al progetto complessivo. Da un primo interessamento, in questo percorso, della azienda citata, dovranno essere coinvolte una **serie di piccole aziende calzaturiere ubicate nel territorio circostante e la sede INCA dei comuni interessati**, realizzando un lavoro sinergico fatto su più fronti, per ottenere in contemporanea un osservatorio sulle piccole e piccolissime aziende e controllando quel che accade, in tema di salute e sicurezza, in tutto il territorio individuato.

In definitiva, considerate le continue e spesso incontrollate trasformazioni delle aziende, delle produzioni e degli stessi territori su cui esse operano, il nostro obiettivo è quello di rafforzare il ruolo dei compagni impegnati nelle aziende, attraverso la collaborazione con il Patronato e con la confederazione.

▼ Allegato 3b

Progetto INCA-FILTEA Lecce

La segreteria della FILTEA e l'INCA di Lecce in considerazione dell'intesa raggiunta a livello nazionale, consapevoli che tutela e prevenzione non possono essere disgiunte, intendono promuovere, un piano di lavoro comune finalizzato alla tutela dei lavoratori infortunati, alla conoscenza e rilevazione del fenomeno delle malattie da lavoro vecchie e nuove, fino ad innescare un circuito virtuoso che porti a sviluppare iniziative specificamente mirate alla prevenzione.

Il fenomeno infortunistico è sicuramente sottostimato e sottodimensionato. Il lavoro precario, nero, l'instabilità del mercato del lavoro e la crisi del settore sono elementi che sicuramente condizionano sia lo scarso numero degli infortuni denunciati, sia la quasi assenza delle denunce di malattie professionali.

INFORTUNI SETTORE TESSILE

	2000	2001	2002	2003	2004
Lecce	156	126	117	97	89

INFORTUNI SETTORE CONCIA

2000	2001	2002	2003	2004	
LECCE	165	135	118	90	58

MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE

2000	2001	2002	2003	2004	
LECCE	2	4	1	6	5

La FILTEA di Lecce è presente nel settore calzaturiero del basso Salento (area **Casarano-Tricase**) dove numerose aziende di medie e grandi dimensioni stanno affrontando una fase di riorganizzazione.

Sui temi dell'azione politico-sindacale rivolti alla prevenzione, sicurezza e tutela deve svilupparsi un'azione sinergica fra la FILTEA e il Patronato INCA, al fine di fornire supporto ai delegati sindacali sul posto di lavoro, i quali debbono essere gli attori principali della tutela della salute e della sicurezza.

Il protocollo d'intesa nazionale INCA-FILTEA potrà essere attuato per sperimentare un'azione migliorativa della attività dei delegati delle aziende del **gruppo Filanto** di Casarano.

Questa azione necessita di momenti formativi dei delegati del gruppo Filanto (circa 1.200 addetti), dei responsabili della categoria e degli operatori del Patronato INCA di Casarano e Tricase, stipulando anche apposite convenzioni con medici del lavoro.

Si tratta quindi dell'esigenza che la FILTEA e l'INCA avvertono come necessaria per far accrescere la consapevolezza sui temi della prevenzione e della sicurezza e per qualificare e sviluppare le azioni di tutela conseguente.

▼ **Allegato 4**



**PROTOCOLLO d'INTESA
INCA – FILLEA (comparto legno e arredamento)**

Premesso che l'INCA, per effetto dello Statuto votato dal Comitato direttivo della CGIL in data 7 ottobre 2003, e ai sensi della legge 152/01:

1. esercita l'attività di informazione, di assistenza e di tutela, anche con poteri di rappresentanza, a favore dei lavoratori, dei pensionati, dei singoli cittadini italiani, stranieri e apolidi presenti nel territorio dello Stato e dei loro superstiti e aventi causa, per il conseguimento delle prestazioni in materia di sicurezza sociale;
2. svolge attività di consulenza ai lavoratori e ai loro superstiti e aventi causa per l'adempimento da parte del datore di lavoro degli obblighi contributivi e della responsabilità civile anche per eventi infortunistici;
3. assicura la tutela in sede giudiziaria mediante apposite convenzioni con avvocati;
4. svolge attività di sostegno, informative, di servizio e di assistenza tecnica finalizzate alla diffusione della conoscenza della legislazione, alla promozione dell'interesse dei cittadini in materia di sicurezza sociale, previdenza, lavoro, mercato del lavoro, risparmio previdenziale, diritto di famiglia e delle successioni e anche all'informazione sulla legislazione fiscale;
5. può svolgere, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Premesso che la CGIL ritiene:

1. La tutela individuale e i servizi alla persona complementari alla rappresentanza collettiva del sindacato generale e strumenti per contribuire, con pari dignità, alla realizzazione della strategia dei diritti e della solidarietà, ponendo al centro la dimensione della persona;
2. Il sistema dei servizi funzione strategica del sindacato generale e strumento indispensabile per realizzare le finalità istituzionali della Confederazione;
3. La qualità del servizio e della tutela espressa dal sistema dei servizi il risultato di una politica di qualificazione delle competenze tecniche, professionali e gestionali di ciascun servizio, dell'integrazione fra gli stessi e di un utilizzo razionale ed efficiente dell'insieme delle risorse (umane, strumentali, logistiche e finanziarie) impiegate nell'intero complesso delle attività di servizio.

Considerato che:

1. La FILLEA organizza i lavoratori dipendenti, i disoccupati, le persone in cerca di occupazione, e gli eterodiretti dei settori e dei comparti produttive dell'edilizia, del legno e arredamento, dei materiali da costruzione, dei lapidei ed estrattive;

2. il settore mobile e arredamento è condizionato da una crisi strutturale, aggravata dalla congiuntura e dal calo di consumi;
3. il Sindacato è impegnato per la costruzione di un patto per lo sviluppo del comparto con le Associazioni imprenditoriali, le Istituzioni governative nazionali, locali e dell'Unione europea avente come finalità:

- la tutela della proprietà dei marchi e dei brevetti,
- l'introduzione di un sistema premiale per quelle aziende che si comportano in modo virtuoso,
- la concessione di incentivi fiscali e parafiscali per le imprese che investono in ricerca e sviluppo, di agevolazioni creditizie per il sostegno ai processi di fusione e le aggregazioni consortili e di sgravi fiscali e contributivi per le imprese che abbandonano situazioni di illegalità.

Considerato che:

1. l'andamento infortunistico del settore del legno e dell'arredamento registra, negli ultimi 5 anni, oltre 12.000 casi di eventi denunciati;
2. le denunce di malattie professionali sono state, sempre negli ultimi 5 anni, circa 370 casi;
3. gli infortuni e le malattie da lavoro non denunciate sono ancora un fenomeno consistente dovuto in gran parte al lavoro nero ed alle pressioni dei datori di lavoro che tendono a non fare emergere i danni da lavoro;
4. le nuove tabelle delle malattie professionali da una parte innovano con l'introduzione di alcune patologie meritevoli di tutela (postura, vibrazioni, ecc), dall'altra rendono più difficoltosa la tutela per l'introduzione di alcuni Valori Limite di esposizione.

Tutto ciò premesso,

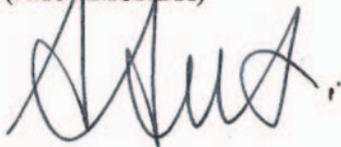
La Presidenza Nazionale INCA e la segreteria nazionale FILLEA-CGIL decidono di dare vita insieme ad un Progetto sperimentale avente le seguenti finalità:

1. tutela dei lavoratori dipendenti da aziende del legno e dell'arredamento per gli infortuni, gli infortuni non denunciati, le malattie professionali e le malattie professionali nascoste con particolare riferimento agli stabilimenti ove la presenza di polvere da legno può causare danni alla salute verificabili anche dopo molto tempo;
2. promozione della funzione INCA nel campo della previdenza pubblica e privata, della tutela della salute e delle politiche della prevenzione con particolare riferimento alla informazione e alla formazione dei Delegati, all'informazione sulle prestazioni del welfare locale, all'informazione, assistenza e orientamento per le buone pratiche per l'immigrazione;
3. ampliamento della rappresentatività della categoria per rafforzare il sindacato generale, la contrattazione e la esigibilità dei diritti;
4. la programmazione e la progettazione di corsi di formazione congiunta per delegati FILLEA del comparto legno e arredamento e per operatori INCA;
5. l'acquisizione di conoscenze specifiche sui singoli ambienti di lavoro utili per l'elaborazione di piattaforme connesse alla tutela della salute ed alla riduzione dei danni da lavoro;
6. l'individuazione di studi, progetti e attività seminari sulle problematiche della salute e sicurezza..

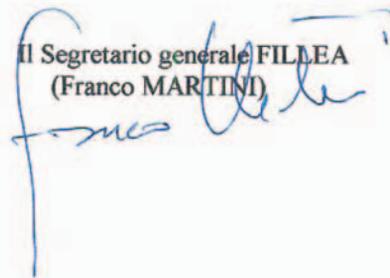
Per l'attuazione delle finalità condivise, la Presidenza nazionale INCA e la Segreteria nazionale FILLEA-CGIL concordano di costituire il gruppo pilota del Progetto il cui Coordinamento è affidato per l'INCA a Valerio ZANELLATO, per la FILLEA a Giorgio CIVIERO.

Il Progetto sperimentale avrà durata biennale: gennaio 2006 – dicembre 2007

Il Presidente INCA
(Aldo AMORETI)



Il Segretario generale FILLEA
(Franco MARTINI)





Notiziario Inca 5/2008