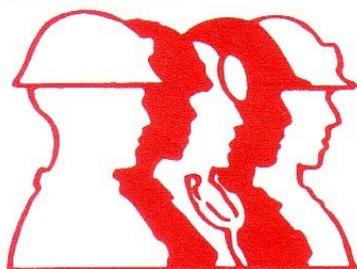


MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE ONLUS



**Medicina
Democratica**

Via dei Carracci, 2 - Tel. 02 4984678 - 20149 MILANO

www.medicinademocratica.org

segreteria@medicinademocratica.org

La Medicina deve essere:

Preventiva nel senso più genuino e intrepido non esaurendosi nella diagnosi precoce di malattie già accettate nel momento in cui sono accertate; promuovendo, invece, e difendendo la salute umana da tutte le offese dell'ambiente di lavoro e di vita fino a piegare queste a quella e non viceversa;

Sociale nel senso che sappia rivolgere e portare il suo intervento nella comunità reale in cui l'uomo vive, opera e realizza se stesso, senza strappare o ignorare, come da sempre, queste sue radici ma riconoscendovi, anzi, la testimonianza dell'assoluta inseparabilità della salute collettiva da quella individuale;

Collettiva nel senso che, superando qualsiasi forma presente o imminente del sistema mutualistico burocratico,

parassitario e inefficace, dichiarati e realizzati l'assunzione integrale da parte della collettività partecipante del diritto di porsi come soggetto non solo di salute ma anche di sanità;

Umana nella misura in cui – recuperato il colloquio perduto tra una medicina sempre più oggettivante ed una sofferenza più soggettivata, ricomposti i frammenti di un atto medico denaturato dalla mercificazione e dalla oblazione al potere – restituisca al malato e al medico la loro integrità che li faccia essere finalmente della stessa parte: quella dell'uomo contro il potere, quella del lavoro contro il capitale.

**Giulio A.
Maccacaro**

MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS

SEDE NAZIONALE DI MILANO

IN COLLABORAZIONE CON LA

SEZIONE PIETRO MIRABELLI DI FIRENZE

ORGANIZZA

Il 29 novembre 2013

A FIRENZE

Presso la **SALA CAPITOLO**

Dell'Ex Educandato femminile IL FULIGNO

VIA FAENZA 48

ORE 9÷18

IL SEMINARIO

**”LA SOFFERENZA DEL LAVORO TRA PREVENZIONE
MANCATA E DIFFICOLTA' DEL RISARCIMENTO
DEL DANNO ALLA SALUTE”**

PRESENTAZIONE DEL SEMINARIO

Sessione: **malattie professionali, infortuni e l'INAIL**

E' a tutt'oggi enorme la sottostima delle malattie professionali a causa dei riconoscimenti estremamente limitati da parte dell'INAIL. Ciò vale sia per le malattie tabellate (inserite cioè nella tabella INAIL di cui l'ultima versione risale al luglio 2008) sia per le non tabellate (quelle riconosciute dopo la sentenza della Corte Costituzionale del 1988) per le quali l'onere della prova spetta al lavoratore (per le tabellate basta semplicemente la presunzione del rischio).

Pur rimanendo molti problemi di mancati riconoscimenti anche sulle tabellate, sono le non tabellate a fornire i maggiori motivi di contenziosi con l'INAIL come testimonia anche l'attività degli Sportelli Salute di MD. Il più alto livello di sottostima riguarda i tumori professionali (sia da amianto che da altri cancerogeni accertati) e le patologie correlate a stress, mobbing e a costrittività organizzative e a patologie come l'MCS e la sindrome da elettrosensibilità di tipo nuovo.

Per patologie dell'apparato muscolo scheletrico, nel 2008 ne sono state inserite in tabella un certo numero (anche l'ernia discale lombosacrale). Manca l'ernia cervicale che colpisce varie categorie di lavoratori (tra questi il mulettista, e l'operatore sanitario che solleva pazienti).

Anche sugli infortuni esiste una sottostima evidenziata nell'esperienza dell'Osservatorio indipendente di Bologna – Coordinato da Carlo Soricelli evidenzia gravi discrepanze tra i dati INAIL, sottostimati e i dati dell'Osservatorio

Prime proposte

1. Eliminare il conflitto di interessi per cui i medici che effettuano il riconoscimento di MP sono dipendenti INAIL o convenzionati INAIL; il trasferimento del personale presso le ASL eliminerebbe tale conflitto.
2. Ampliare lo spettro delle malattie professionali soprattutto i tumori, le patologie stress-mobbing correlate, le malattie di tipo nuovo (MCS ed elettrosensibilità) e il completamento di quelle dell'apparato muscolo-scheletrico (revisione tabella del luglio 2008).
3. Procedere ad una revisione della tabella del luglio 2000 allegata all'art.13 del DLgs 38/2000, aumentando le voci (ne mancano tante soprattutto tra i tumori e tra le patologie mobbing correlate) sia revisionando la quantificazione del danno, notevolmente sottostimata per diverse voci (apparato muscolo scheletrico, patologie mobbing correlate etc).
4. Vagliare la possibilità di estendere alle malattie professionali "perse", in particolare i tumori l'Osservatorio.
5. Quali azioni a livello politico?

Sessione: La vigilanza sulla sicurezza e igiene del lavoro e la partecipazione dei lavoratori/lavoratrici e delle popolazioni

La valutazione degli effetti "combinati" nella evoluzione della distribuzione delle competenze tra organi di vigilanza e normativa prevenzionale (dai DPR 547-303 ai DLgs 626-81) sembra evidenziare un "ritorno al passato": dalla centralizzazione (Ispettorato del lavoro) agli SMAL alle AUSL alle ASL e ritorno al Ministero del Lavoro (INAIL- DTL).

Anche se le attività di vigilanza e ispezione risultano da tempo attribuite quasi esclusivamente alle ASL l'accorpamento dell'ISPESL nell'INAIL e le ultime modifiche sulle modalità di intervento sugli infortuni mostrano un tendenza ad una nuova centralizzazione peraltro sul modello "svizzero", dove l'ente assicuratore è anche ente di controllo.

In questa prospettiva pesa poi l'intervento della Magistratura inquirente che considera spesso i tecnici quali semplici esecutori di attività di polizia su delega.

Contestualmente, nel tempo, le modalità operative delle USL/ASL, sono cambiate, non sempre sono omogenee tra le diverse regioni anche per effetto di diverse modalità di intendere l'attività stessa (piani regionali per la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro).

L'opinione pubblica e i media si alternano tra denuncia di inadeguatezza dei controlli (ad ogni evento che "buca" l'informazione per la sua tragicità) ed un presunto peso eccessivo della normativa sulla sicurezza sui costi produttivi (nella litania della crescita comunque da favorire e quindi della "semplificazione" degli oneri).

Questa percezione modificata e altalenante si accompagna alla poca incisività e visibilità dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e al ridotto rapporto tra questi, e in genere da parte delle rappresentanze dei lavoratori, con i tecnici.

Medicina Democratica, tra l'altro, è nata dalla volontà di aggregare le esigenze di prevenzione della sicurezza e tutela della salute espresse dai soggetti direttamente coinvolti, lavoratori/lavoratrici, popolazioni, tecnici.

La riforma sanitaria ha costituito una parziale attuazione di tale impostazione successivamente soggetta ad uno smantellamento progressivo.

I piani regionali di promozione della prevenzione sono spesso un mero elenco di buone intenzioni ma con scarsissime riflessioni su come misurare l'efficacia dell'intervento dei servizi delle AA.SS.LL., di cui non si individuano indicatori, limitandosi a misurare l'efficienza (numero di sopralluoghi, di eventi formativi, di inchieste infortuni etc),

Prime proposte

1. Riprendere, individuando i principali contenuti, un progetto unificante lavoro-salute che ponga al centro le esigenze di sicurezza sul lavoro e di salute dentro e fuori le fabbriche e i cantieri.
2. Identificare le modalità di tutela per i lavoratori precari ed atipici.
3. Trovare forme di tutela e rilancio delle attività territoriali degli organi di prevenzione (ASL) evitando centralizzazioni e burocratizzazione dell'intervento.
4. Ricostruire e rafforzare il contatto tra rappresentanze dei lavoratori e organi di vigilanza affinché dalle esigenze e dal confronto tra i soggetti possano emergere gli obiettivi da affermare e attuare in considerazione delle peculiarità territoriali e della soggettività.
5. Tutelare i Rappresentanti dei lavoratori alla Sicurezza che più si espongono, dalle ritorsioni aziendali private e pubbliche

Partecipano

FULVIO AURORA	Giornalista – direttivo nazionale di Medicina Democratica
MARIO MURGIA	AIEA VBA (Basilicata)
ANTONELLA BELLAGAMBA	RLS Piaggio
DARIO MIEDICO	Medico del lavoro e legale – Coordinatore Sportelli salute di Medicina Democratica

CARLO SORICELLI	Fondatore Osservatorio Indipendente sugli Infortuni - Bologna
LICIA CORSI	Medico Legale Roma-Siena –Associazione Italiana Benessere e Lavoro (AIBeL)
ALESSANDRO ROMBOLA'	Avvocato del Foro di Firenze – Medicina Democratica e A.I.B.e.L
GINO CARPENTIERO	Medico del lavoro ASL 10 – FIRENZE – Medicina Democratica e A.I.B.e.L.
MICHELE MICHELINO	Comitato per la difesa della Salute nei luoghi di lavoro e nel territorio di Sesto San Giovanni
VALERIO GENNARO	DIR. Centro Mesoteliomi della Liguria (COR) del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM)
MARCO CALDIROLI	Tecnico della prevenzione ASL Milano 1 Vice Presidente di Medicina Democratica
RICCARDO ANTONINI	Licenziato RFI – Esperto Sicurezza Nelle FF.SS.
MARGHERITA NAPOLETANO	RLS San Raffaele e Coordinatrice RLS Sanità Milanese
MARIO SIRIANNI	Operaio Ex RLS ditta Toto sulla Variante Appenninica di Valico
LAURA BODINI	Medico del Lavoro - Direttivo Società Nazionale Operatori della Prevenzione (SNOP) e Vice Presidente CIIP (Consulta Interassociativa Italiana della Prevenzione)
MARCO SPEZIA	Ingegnere – Esperto di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro e della normativa correlata
STELLA LANZILOTTA	Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale “Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria “ – Coordinamento RLS regionale

PROGRAMMA

MATTINO 9 ÷ 13

Coordinatore **FULVIO AURORA, Direttivo Nazionale Medicina Democratica**

INTRODUZIONE

FULVIO AURORA **L'INAIL dalla nascita ai nostri giorni**

INTERVENTI

MARIO MURGIA **Esperienze sulla lotta all'amianto in Basilicata**

ANTONELLA BELLAGAMBA **Le Malattie Professionali alla Piaggio di Pontedera**

DARIO MIEDICO	La difficoltà nei rapporti con l'INAIL a livello nazionale nell'esperienza degli sportelli salute
CARLO SORICELLI	L'osservatorio indipendente sugli infortuni: difficoltà e prospettive
GINO CARPENTIERO	Le malattie professionali dalla 1124 al passaggio al sistema misto: proposta di revisione tabellare
LICIA CORSI	La quantificazione del danno biologico: proposta di revisione tabellare
ALESSANDRO ROMBOLA'	L'onere della prova nei giudizi per il riconoscimento delle malattie professionali
MICHELE MICHELINO	L'esperienza dei lavoratori ex Breda e ex Falck per la difesa della salute dei lavoratori e dei cittadini nel territorio di Sesto San Giovanni
VALERIO GENNARO	La grave situazione dei Registri mesoteliomi regionali (COR) :proposte operative

Dibattito

Conclusioni e proposte della prima sessione e proposte – FULVIO AURORA

POMERIGGIO

14:30 ÷ 18:00

Coordinatore **GINO CARPENTIERO, Medicina Democratica e A.I.B.e.L. – FIRENZE**

INTRODUZIONE

MARCO CALDIROLI **L'intervento di prevenzione delle AA.SS.LL.: un percorso ad ostacoli**

INTERVENTI

RICCARDO ANTONINI	La prevenzione impossibile in RFI: storia di un ferroviere licenziato
LAURA BODINI	Quale futuro per i servizi di prevenzione a 40 anni dalla nascita?
MARCO SPEZIA	Semplificazioni normative uguale elusione delle misure di prevenzione?
MARGHERITA NAPOLETANO	L'esperienza del coordinamento RLS nella Sanità milanese
STELLA LANZILOTTA	La pianificazione della Regione Toscana per la prevenzione nei luoghi di lavoro
MARIO SIRIANNI	L'esperienza di un RLS sulle grandi opere infrastrutturali

Dibattito

Conclusioni e proposte – GINO CARPENTIERO e MARCO CALDIROLI

