

COPERTINA

Dangers de l'amiante : un siècle pour rien ?

1899 : le Dr Murray constate à Londres le premier décès lié à l'amiante.

1906 : publication en France du premier rapport sur la surmortalité des ouvriers d'une usine de textile utilisant l'amiante, à Condé-sur-Noireau (Calvados). En cinq ans, une quarantaine de salariés sont morts.

1918 : les compagnies d'assurances américaines refusent désormais d'assurer les travailleurs de l'amiante.

1931 : découverte par deux scientifiques britanniques, Klemperer et Rabin, du mésothéliome ou cancer de la plèvre.

1945 : le 2 août 1945, en France, une ordonnance reconnaît comme maladies professionnelles les fibroses pulmonaires consécutives à l'inhalation de poussières de silice ou d'amiante.

1955 : le Britannique Richard Doll prouve le lien entre l'amiante et le cancer du poumon. L'amiante est bien cancérigène.

1975 : premier scandale de l'amiante en France quand les chercheurs de la faculté de Jussieu découvrent que leurs locaux sont truffés d'amiante.

1977 : interdiction du flocage d'amiante dans les locaux d'habitation.

1994 : création du Comité anti-amiante de Jussieu. Le ministère du Travail confirme les dangers de l'amiante.

1996 : un décret du 7 février oblige les propriétaires de bâtiment à réaliser un diagnostic sur la présence d'amiante.

1997 : la fabrication, l'importation et la mise en vente de produits contenant de l'amiante sont interdites en France à partir du 1^{er} janvier. La France est le huitième pays d'Europe à bannir totalement ce minéral, après l'Allemagne, l'Italie, le Danemark, la Suède, les Pays-Bas, la Norvège et la Suisse. Le 18 décembre, la chambre sociale de la cour d'Appel de Dijon condamne la société Eternit, liée au groupe Saint-Gobain, pour « faute inexcusable », à la suite de la plainte d'un employé. Des centaines d'autres condamnations d'entreprises vont suivre.

1998 : retraite à 50 ans pour les salariés exposés au moins trente ans dans des entreprises où l'amiante a été utilisé.

1999 : l'Union européenne prononce l'interdiction totale de l'amiante.

2001 : création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).

2004 : un arrêt du Conseil d'Etat confirme la faute de l'Etat dans l'affaire de l'amiante.

2005 : premières mises en examen comme personnes morales pour « mise en danger de la vie d'autrui » dans le dossier Jussieu. ■

C. H.

PHOTOS : VL. OTTOLA-PEZZI/REUTERS - AFP

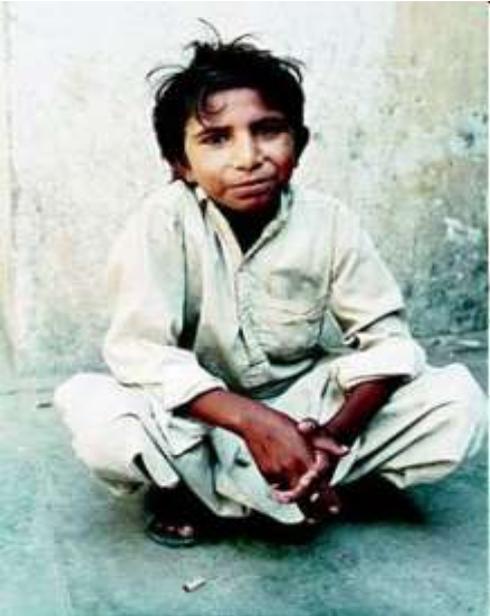
7 anni: venduto al mercato dei tappeti



12 anni: giustiziato dalla mafia dei produttori di tappeti

Ivar Oddone

IQBAL MASIH



Iqbal Masih nacque nel 1983 a Muridke, in Pakistan.

- A 4 anni iniziò a lavorare in una fornace di mattoni e a 5 suo padre lo vendette come schiavo a un fabbricante di tappeti per 16 dollari, che gli servivano per finanziare il matrimonio del figlio maggiore; Fu l'inizio di una schiavitù senza fine: gli interessi del "prestito" ottenuto in cambio del lavoro del bambino non faranno che accrescere il debito.
- **Iqbal lavorò dodici ore al giorno per più di sei anni, picchiato, sgridato e incatenato al suo telaio, guadagnando una rupia al giorno (circa tre centesimi di euro).** Era uno dei tanti bambini che tessevano tappeti in Pakistan; le loro piccole mani erano abili e veloci, i loro salari ridicoli, non protestavano e potevano essere puniti più facilmente. Nel 1992 il Pakistan promulgò una legge contro il lavoro schiavizzato, ma i proprietari delle fabbriche continuavano a praticarlo. Nello stesso anno Iqbal ed altri bambini, uscirono di nascosto dalla fabbrica di tappeti per assistere alla celebrazione della giornata della libertà, una manifestazione organizzata dal Fronte di Liberazione dal Lavoro Schiavizzato (BLLF) e per la prima volta sentì parlare di diritti e di bambini che come lui vivono in schiavitù. **In quell'occasione decise spontaneamente di raccontare la sua storia in pubblico: il suo discorso fece scalpore e nei giorni successivi venne pubblicato dai giornali locali.**
- Da allora la sua storia cambiò: con l'aiuto di un avvocato del BLLF scrisse una lettera di dimissioni al suo ex padrone. Conobbe il leader del Fronte, Eshan Ullah Khan, il sindacalista che rappresenterà la sua guida verso una nuova vita in difesa dei diritti dei bambini.

IQBAL MASIH (Muridke 1983-1995)



Iqbal cominciò così a raccontare la sua storia sui teleschermi di tutto il mondo, diventando il simbolo ed il portavoce del dramma dei bambini lavoratori. A 11 anni raccontò la sua storia a Stoccolma, in occasione della conferenza mondiale sull'infanzia. A Boston ricevette una borsa di studio da un'università americana: con essa Iqbal voleva studiare da avvocato per poter aiutare i deboli e gli indifesi.

Diceva sempre:

"Da grande voglio diventare avvocato e lottare perché i bambini non lavorino troppo; nessun bambino dovrebbe impugnare mai uno strumento di lavoro, gli unici strumenti di lavoro che un bambino dovrebbe tenere in mano sono penne e matite. Non ho più paura del mio padrone: ora è lui ad aver paura di me". Decise di tornare nel suo paese per aiutare i suoi amici; tra i suoi progetti vi era quello di costruire una scuola. Per la sua attività di denuncia e di promozione le autorità pachistane furono costrette a chiudere decine di fabbriche di tappeti. Per la mafia locale Iqbal era un pericolo e un personaggio scomodo, soprattutto per chi sul lavoro dei bambini si arricchiva: ricevette così le prime minacce di morte.



Il 16 aprile 1995, domenica di Pasqua, a 12 anni, Iqbal venne ucciso da un colpo di fucile sparato da un assassino rimasto ignoto. Quando fu ucciso correva in bicicletta nella sua città natale: forse pensandosi libero di essere soltanto un bambino. Il **"sindacalista dei bambini venne fermato, ma non la sua causa!!"**

QUADRO SINOTTICO DEL "LE FIGARO"

Dangers de l'amiante : un siècle pour rien ?

1899 : le Dr Murray constate à Londres le premier décès lié à l'amiante.

1906 : publication en France du premier rapport sur la surmortalité des ouvriers d'une usine de textile utilisant l'amiante, à Condé-sur-Noireau (Calvados). En cinq ans, une quarantaine de salariés sont morts.

1918 : les compagnies d'assurances américaines refusent désormais d'assurer les travailleurs de l'amiante.

1931 : découverte par deux scientifiques britanniques, Klemperer et Rabin, du mésothéliome ou cancer de la plèvre.

1945 : le 2 août 1945, en France, une ordonnance reconnaît comme maladies professionnelles les fibroses pulmonaires consécutives à l'inhalation de poussières de silice ou d'amiante.

1955 : le Britannique Richard Doll prouve le lien entre l'amiante et le cancer du poumon. L'amiante est bien cancérigène.

1975 : premier scandale de l'amiante en France quand les chercheurs de la faculté de Jussieu découvrent que leurs locaux sont truffés d'amiante.

1977 : interdiction du flocage d'amiante dans les locaux d'habitation.

1994 : création du Comité anti-amiante de Jussieu. Le ministère du Travail confirme les dangers de l'amiante.

1996 : un décret du 7 février oblige les propriétaires de bâtiment à réaliser un diagnostic sur la présence d'amiante.

1997 : la fabrication, l'importation et la mise en vente de produits contenant de l'amiante sont interdites en France à partir du 1^{er} janvier. La France est le huitième pays d'Europe à bannir totalement ce minéral, après l'Allemagne, l'Italie, le Danemark, la Suède, les Pays-Bas, la Norvège et la Suisse. Le 18 décembre, la chambre sociale de la cour d'Appel de Dijon condamne la société Eternit, liée au groupe Saint-Gobain, pour « faute inexcusable », à la suite de la plainte d'un employé. Des centaines d'autres condamnations d'entreprises vont suivre.

1998 : retraite à 50 ans pour les salariés exposés au moins trente ans dans des entreprises où l'amiante a été utilisé.

1999 : l'Union européenne prononce l'interdiction totale de l'amiante.

2001 : création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).

2004 : un arrêt du Conseil d'Etat confirme la faute de l'Etat dans l'affaire de l'amiante.

2005 : premières mises en examen comme personnes morales pour « mise en danger de la vie d'autrui » dans le dossier Jussieu. ■

C. H.

PHOTO : V. G. / MAGASIN-PHOTOS/AGF - ATP

Samedi 19 mars 2005 41 LE FIGARO MAGAZINE

Danni da amianto

UN SECOLO PER NIENTE ?

1899: il dr Murray constata a Londra i primi morti da amianto.

1906: pubblicazione in Francia del 1° Rapporto sulla eccessiva mortalità degli Operai di una fabbrica tessile che utilizza l'amiante a Condé sur Noireau (Calvados). In cinque anni sono morti 40 operai.

1918: le compagnie di assicurazione Americane rifiutano d'ora in poi di assicurare i lavoratori dell'amiante.

1931: scoperta da parte di due scienziati inglesi, Klemperer e Rabin, del mesotelioma o cancro della pleura.

1945: il 2 agosto 1945, in Francia, vengono riconosciute come malattie professionali le fibrosi polmonari dovute all'inhalazione di polveri di silice o amianto.

1955: l'inglese Richard Doll prova il legame tra l'amiante ed il cancro del polmone. L'amiante è sicuramente cancerogeno.

1975: primo scandalo dell'amiante in Francia quando i ricercatori della Facoltà di Jussieu scoprono che i loro locali sono pieni d'amiante.

1977: proibizione del flocaggio d'amiante nei locali adibiti ad abitazione.

1994: creazione del Comitato anti-amiante di Jussieu. Il ministero del lavoro conferma i danni da amianto.

1996: un decreto del 7 febbraio obbliga i proprietari di palazzi a fare la diagnosi sulla presenza di amianto.

1997: la fabbricazione, l'importazione e la vendita di prodotti contenenti amianto sono proibite in Francia a partire dal 1° gennaio. La Francia è l'ottavo paese d'Europa a bandire totalmente questo minerale dopo la Germania, l'Italia, la Danimarca, la Svezia, i Paesi Bassi, la Norvegia e la Svizzera. Il 18 dicembre la camera sociale della corte d'appello di Digione condanna la società Eternit, legata al gruppo Saint Gobin per « faute inexcusable » in seguito alla denuncia di un impiegato. Centinaia di altre condanne di imprese seguiranno.

1998: pensionamento a 50 anni per i dipendenti esposti da almeno trent'anni nelle aziende in cui era utilizzato l'amiante.

1999: l'unione europea dichiara il divieto totale dell'amiante.

2001: creazione del fondo di indennità delle vittime dell'amiante (Fiva).

2004: un atto del Consiglio di Stato conferma la colpa dello Stato per quanto riguarda la vicenda dell'amiante.

2005: primi rinvii a giudizio come persone morali per "aver messo in pericolo la vita altrui", nel dossier Jussieu.

LA PRIORITA' NEL LAVORO

LE 4 SICUREZZE

1. Sicurezza di poter lavorare per vivere
2. Sicurezza di poter lavorare senza rischio di malattia
3. Sicurezza di un lavoro che produce esperienza professionale riconosciuta
4. Sicurezza di fare un lavoro utile dal punto di vista sociale

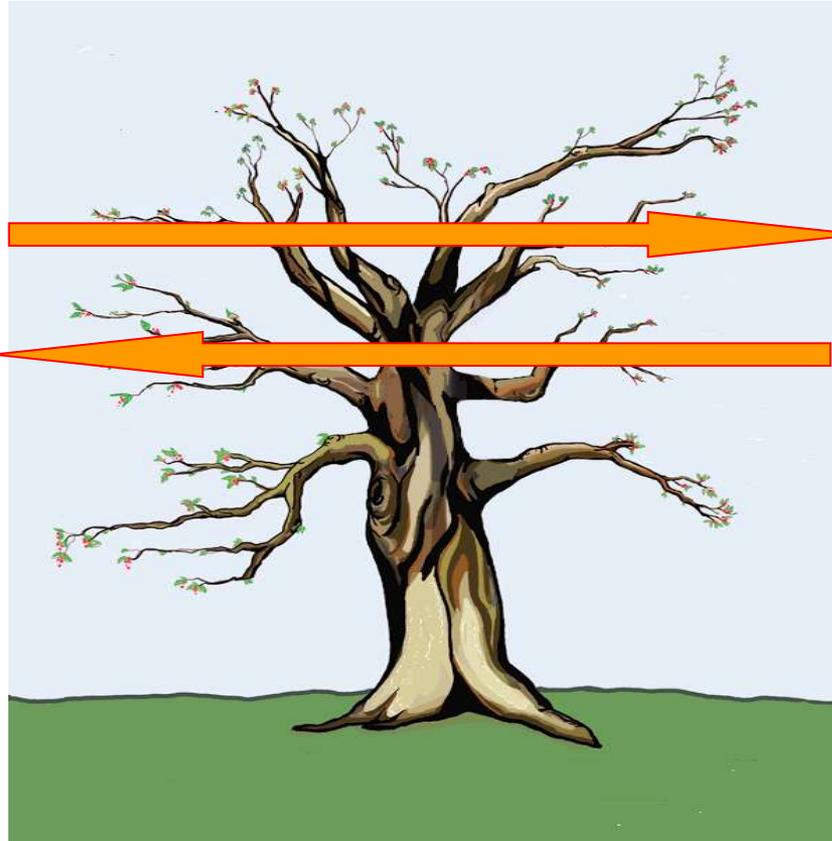


DIVERSAMENTEOCCUPATI.IT



L'ALBERO DELL'ATTUALE CONOSCENZA SULLE 4 SICUREZZE NEL TERRITORIO

1. Conoscere



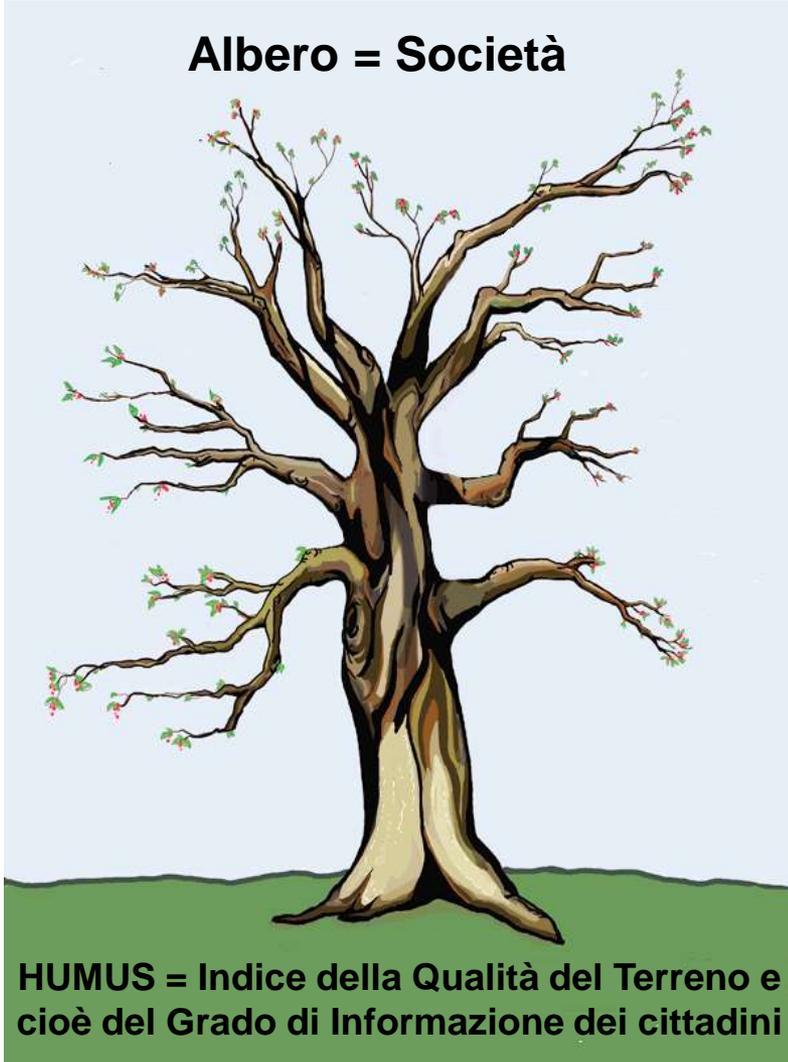
2. Bonificare



3. Informare la Cittadinanza

LE CONOSCENZE DEL RISCHIO LAVORATIVO INDISPENSABILI PER L'HUMUS

Albero = Società



HUMUS = Indice della Qualità del Terreno e
cioè del Grado di Informazione dei cittadini

In terreni privi di humus l'albero non potrà crescere bene, forte e sano.

Allo stesso modo è necessario che i cittadini conoscano tutte le informazioni che esistono e che possono essere usate per promuovere il risanamento.

LE CONOSCENZE SULLA UTILIZZAZIONE PER BONIFICARE

- 1) **La cittadinanza deve conoscere tutte le attività produttive a rischio di malattia professionale;**
- 2) **La cittadinanza deve sapere a quanti individui è stata riscontrata una malattia professionale;**
- 3) **La cittadinanza deve sapere quali sono i posti di lavoro a rischio che sono stati bonificati;**

In conclusione l'informazione della popolazione deve essere (salvando tutto ciò che c'è sulla privacy) comunicata dallo stato periodicamente, sottoforma di data base.



TUMORI DA LAVORO - INAIL

Le stime internazionali sulla percentuale dei tumori da attribuire all'attività lavorativa sono in continuo aumento:

- circa **10 anni fa** la percentuale era stimata intorno al **4%**;
- mentre **oggi** è almeno del **15%**;
- è aumentata di ben 4 volte.

L'INAIL, invece, riconosce un'incidenza di tumori come dovuti all'attività lavorativa attorno al **4%**.

Si tratta di più di 15.000 tumori da lavoro non riconosciuti.

Altra cosa gravissima è il fatto che né i medici del lavoro né l'Inail, fanno menzione dell'opera di bonifica delle situazioni lavorative che hanno causato il danno.

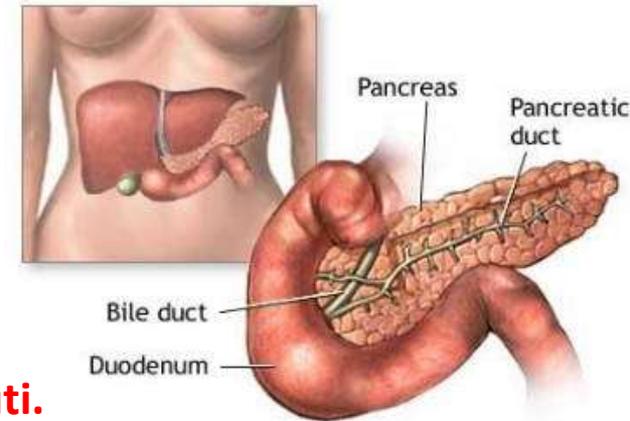
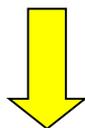
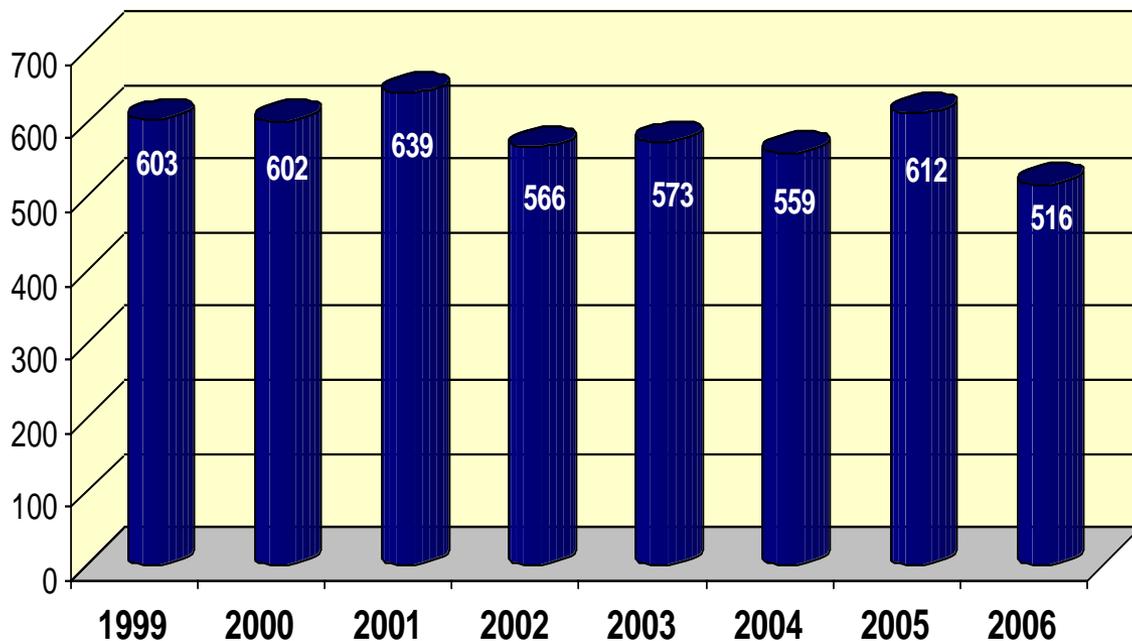


DIAGRAMMA INDICATIVO DEGLI INDICI ESSENZIALI DELLA SITUAZIONE NEL TEMPO: MALATTIE PROFESSIONALI

graf. 3: n° segnalazioni di m.p./anno
ASL di Bergamo 1999 - 2006



La distribuzione delle segnalazioni di malattie professionali pervenute annualmente in un' ASL (Bergamo) nel periodo 1999 – 2006 è riportata nel grafico soprastante (Graf. 3).

Tab. 1

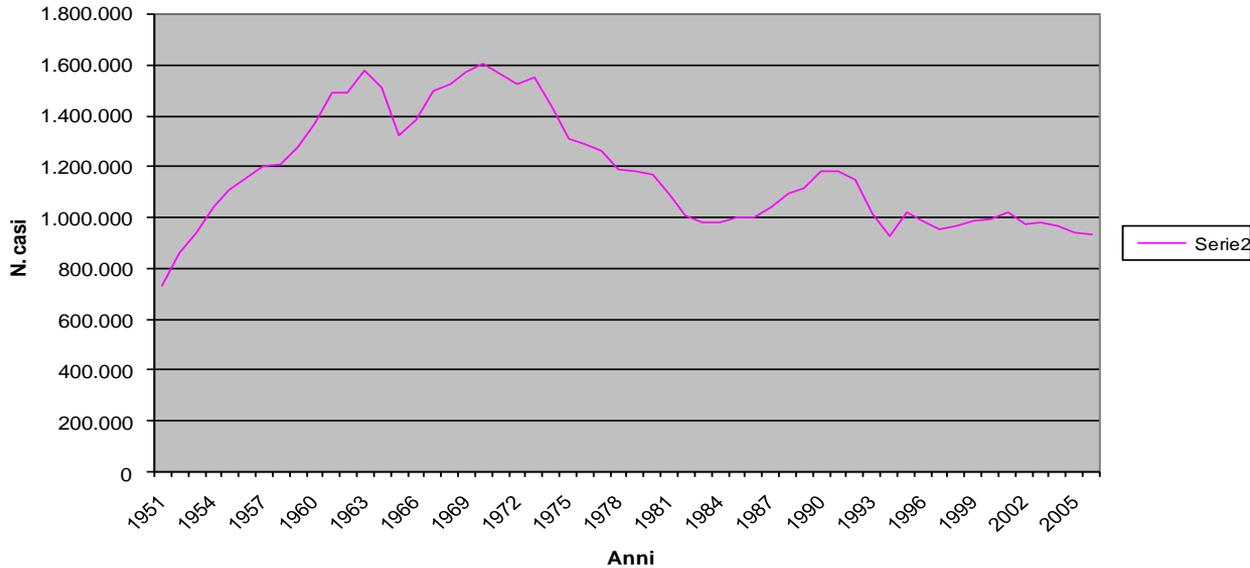
Classi di patologie:	N°	%
Ipoacusie	3163	68%
Muscolo – scheletriche	534	11%
Cutanee	314	7%
Apparato respiratorio	314	7%
Tumori	210	4%
Altre (miscellanea)	135	3%
Totale	4670	100%



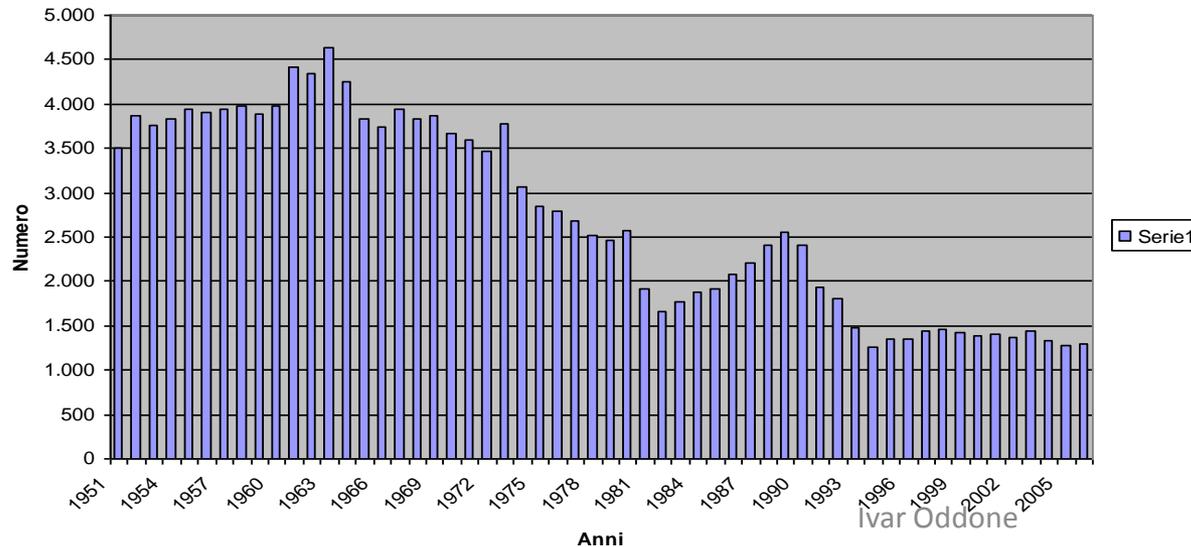
Nella tabella 1 è riportata la suddivisione per principali classi di patologie delle 4670 segnalazioni pervenute nel periodo di riferimento.

DIAGRAMMA INDICATIVO DEGLI INDICI ESSENZIALI DELLA SITUAZIONE NEL TEMPO

Incidenti sul lavoro



Morti sul lavoro - in Italia



Infortuni sul lavoro in Italia: andamento storico

I dati assoluti fanno paura: circa 66 milioni di incidenti sul lavoro e quasi 66.000 morti dal dopoguerra ad oggi. Si tratta di dati INAIL, cioè di incidenti sul lavoro riconosciuti e registrati in quanto tali. Una prima analisi dei dati grezzi (grafico 1) mostra una tendenza alla crescita degli incidenti fino ai primi anni '70 (con un picco massimo nel 1967) e poi una lenta decrescita fino a circa metà degli anni '80, dopo di che, sostanzialmente, il trend si stabilizza (con un picco relativo nel 1990).

Morti sul lavoro: andamento storico

Lo stesso discorso vale per le morti sul lavoro (grafico 2): un picco di massima nel 1963, una decrescita fino a metà anni '80, un nuovo picco relativo nel 1989, un andamento pressoché stabile negli ultimi 13/14 anni.



OGGI



come?



DOMANI



PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

1ª fase
osservazione spontanea

quelli fattori nocivi sono presenti? → in che quantità? → con quali effetti?

NON CI SI VEDE NEANCHE...
MA CHE POLVERE...
SI MANGIA POLVERE DA MATTINA A SERA...
NON SIAMO PIU' A CASI A NOI. NE MANCA A RESPONDI...
E IO HO SOMMI LA TOSSA...

CONTROLLO MEDICO 24

CONTROLLO RISULTATI

PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE: 35

quelli fattori nocivi sono presenti? → in che quantità? → con quali effetti?

libretto individuale di rischio → registro dei dati ambientali

libretto sanitario individuale → registro dei dati biostatistici

La struttura ad albero

- Quando si parla di malattie professionali in genere la prima cosa che viene in mente sono gli incidenti sul lavoro, in particolare le morti: allaThissen...
- Le malattie professionali non sono oggetto di informazione usuale e si che **le morti per M.P. si calcolano 4 volte di più che gli infortuni mortali.**
- Di recente a Torino, nel 2008 l'Associazione dei Medici del lavoro ha contestato all'Inail (istituto assicuratore a spese dei cittadini italiani) di riconoscere un numero di tumori di origine lavorativa (4%) molto al disotto di quella che è la stima mondiale internazionale ed anche nazionale(> 15%).



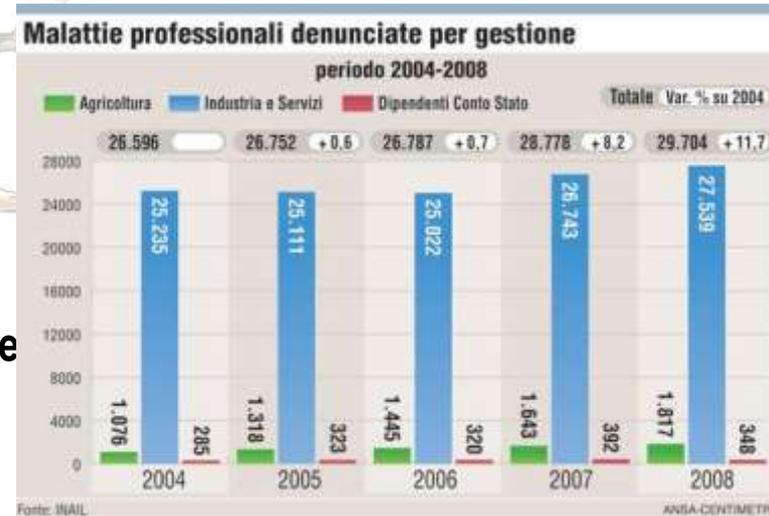
ALBERO DEL SISTEMA - 2

- Nell'ambito del "conoscere" abbiamo un basso livello, oltre a quello dell'Inail. A questo si deve aggiungere il bassissimo livello della "bonifica" delle situazioni a rischio. In (s)compenso abbiamo, soprattutto a livello di dettaglio spesa, utile o non localizzazione un uso esagerato di cose ed uomini mai integrato nell'Albero del Sistema istituzionale complessivo per mancanza di dati a disposizione non solo dei cittadini ma anche dei responsabili, nonostante le spese non indifferenti per l'informatizzazione.
- In queste condizioni è assolutamente impossibile che il Sistema **(come necessariamente fa qualunque famiglia, per utilizzare al meglio le entrate)** si auto regoli sui risultati positivi e/o negativi, nell'ambito di una valutazione nazionale, regionale e comunale (Asl). **Non bisogna dimenticare che, oggi, la dimensione internazionale è della massima importanza per il fenomeno della globalizzazione, in particolare della delocalizzazione.**



CATASTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

1. tutto il mondo ha il diritto di conoscere la realtà della nocività dell'attività lavorativa. Per far questo è necessario costruire un linguaggio empirico certamente non rigido.
2. è necessaria una memoria "cumulativa", cioè una memoria che sia la somma delle memorie cliniche di tutti i medici che vogliono lavorare insieme (anche degli altri esperti e di tutti i cittadini) ben più ampia e ricca della memoria del singolo.
3. il primo obiettivo è quello di mettere ciascun medico e ciascun utilizzatore del sito "**malattie sicuramente eliminabili**" il più presto possibile in condizione di conoscere il rapporto fra l'ambiente di lavoro e la salute.
4. in conclusione: abbiamo la necessità assoluta di costruire sulla base dell'esperienza dei medici e di tutti i cittadini un **CATASTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**



Premessa - 2

- Il linguaggio deve essere comprensibile per tutti, deve essere comunicante nel senso completo del termine, cioè compatibile con tutte le interfacce del sistema sociale.
- Un esempio di comportamento che può spiegare meglio delle parole. Se si chiede a un medico di parlare dell'infarto ad una associazione (composta di pittori, di operai, di medici cioè di qualsiasi categoria di cittadini) richiede un mese di tempo almeno per prepararsi. Se nello stesso istante un colpo di telefono gli chiede di intervenire per un caso sospetto di infarto, egli prende la sua vettura per andare a visitare il malato.
- La galleria dei casi è nella stessa situazione. È costruita su un arborescenza a tre livelli:
 1. il primo è rappresentato dalla lingua empirica non specializzata, la struttura portante del linguaggio di tutti.
 2. Il secondo è quello del medico curante bravo che conosce la totalità e la quotidianità dei suoi malati.
 3. Il terzo è quello degli specialisti della parola, molto spesso lontani da una competenza veramente utile.



Sistema statale rischi da lavoro

(confronta con la diapositiva n°6)

Conoscere

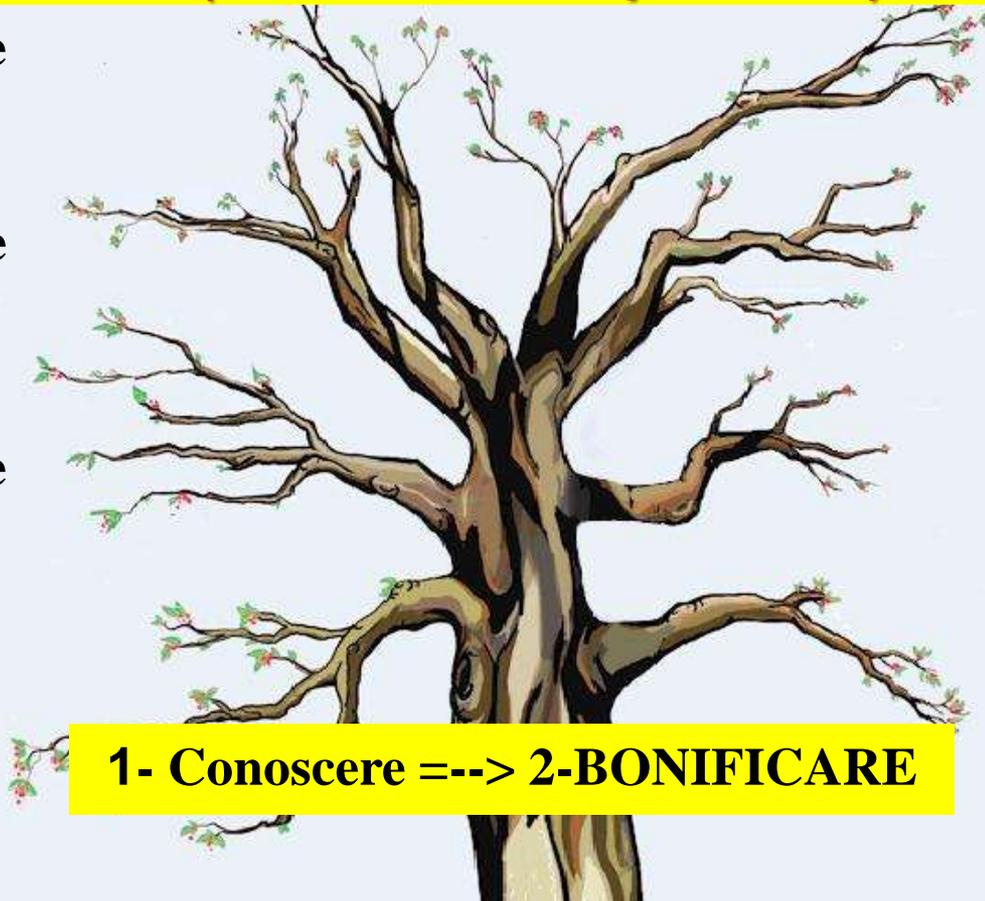
Conoscere

Bonificare

Bonificare

Conoscere

Conoscere



1- Conoscere ==> 2-BONIFICARE

Bonificare

**3- Informare la cittadinanza
(ADEGUATAMENTE): SULLE
CONOSCENZE (TUTTE) E SULLE
BONIFICHE (TUTTE)**

Conoscere

- **Conoscere, nell'ambito del rischio da lavoro significa una ricca informazione assolutamente non distorta da interessi privati.**
- **Questo non può avvenire se non è in una situazione nella quale il medico dal lavoro è veramente autonomo, libero, scientificamente tenuto a diffondere quello che l'osservazione scientifica gli permette di fare all'interno della fabbrica.**
- **Noi possiamo oggi dire che la conoscenza scientifica relative ai rischi da lavoro attuali non è completamente valida perché il medico veramente competente è il medico di fabbrica dipendente dal padrone delle macchine.**
- **Senza l'intervento forte dentro ed integrato dell'ordine dei medici e delle categorie sindacali dei medici e soprattutto della giurisprudenza (ovviamente della legge) la condizione necessaria per la produzione di una medicina del lavoro integrale non esiste.**



- **Gli altri metodi scientifici sono: l'uso degli animali di laboratorio; i volontari, utilizzati solo in alcuni paesi e solo per rischi di scarso rilievo.**
- **La sperimentazione sull'uomo che lavora è l'unica metodologia scientifica in uso.**
- **Dissertare sui medici competenti (dal Web) sul canadese (Marchionne), sul fatto che la dipendenza attraverso il salario, impedisce l'uso del medico del lavoro come medico del lavoro cioè come responsabile dei danni alla salute dei lavoratori.**
- **Sui medici competenti, non di fabbrica che non sono competenti perché i soggetti validati come non a rischio non sono conosciuti come a rischio reale come risulterebbe ad un medico che potesse veramente indagare sul posto di lavoro.**



Per chi lavora, quale medico per diagnosticare i suoi disturbi, curare le sue malattie?

- Il medico curante, il medico di medicina generale è naturalmente e logicamente l'esperto che viene in mente a tutti, quando qualcosa disturba il nostro benessere. Oggi, paradossalmente, nonostante che la stampa medica sottolinei che la maggior parte dei disturbi, che sono seguiti dai medici curanti, l'indagine abbia sull'ambiente di lavoro è, di fatto, esclusa dall'anamnesi.
- Esiste una legge sulla quale si sono versati fiumi di inchiostro come 626 (oggi 81-2008) che ha creato appositamente una nuova figura medica: **il medico competente**, che dovrebbe esimersi il curante dall'interessarsi delle malattie da lavoro. **Sarebbe estremamente utile conoscere tutti i dati relativi alle informazioni sui posti di lavoro che la nuova legge e la relativa giurisdizione**, in modo tale da poter capire come il medico curante possa adeguatamente essere informato per poter giocare il suo ruolo fondamentale di medico preventivo di primo livello.



Per chi lavora, quale medico per diagnosticare i suoi disturbi, curare le sue malattie?

- L'indice inequivocabile di una situazione grave da chiarire è la diatriba tra medici del lavoro e Inail. Questo l'istituto riconosce, relativamente ai tumori da lavoro, in Italia, una incidenza attorno al 4%.
- Le stime, assolutamente attendibili, internazionali e nazionali degli esperti di oncologia danno un'incidenza del 15%, almeno. Si tratta di più di 15.000 tumori da lavoro, e in più rispetto al passato, non riconosciuti.
- Altra cosa gravissima, né menzionata né pubblicamente rimproverata è in fatto che né i medici del lavoro né l'Inail, fanno menzione dell'opera di bonifica delle situazioni lavorative che hanno causato il tumore.
- A questo punto è legittima la domanda: quanto costa e quanto serve la nuova legge?



Bonificare

Bonificare non è una cosa semplice; significa soddisfare alcune condizioni indispensabili:

1. **Indovare esattamente il rischio:** individuare cioè esattamente il posto(i) di lavoro che ha causato la malattia professionale.
2. modificare l'organizzazione del lavoro di quel posto, evitando di creare un nuovo rischio per eliminare il primo. Ad esempio la rumorosità sostituisce la polverosità...
3. modificare l'organizzazione del lavoro di quel posto, senza riuscire ad evitare la permanenza di parte del rischio.
4. realizzare un piano di controllo sia sull'ambiente di lavoro sia sui lavoratori coinvolti, pretendendo assolutamente un risultato completamente positivo.
5. **non conosco un portale informatico che ricuperi i casi bonificati. Non esiste, a mia conoscenza, una informazione, per i cittadini che informi sulle bonifiche adeguate realizzate dal Sistema, in rapporto alle informazioni evidenti di aumento continuo del rischio.**



Come conoscere (per bonificare)

I rischi da lavoro: consideriamo i tre momenti fondamentali dell'intervento della società:

**1-conoscere 2- far conoscere ai cittadini
3-bonificare.**

Per fare questo è necessario costruire un **Sistema** istituzionale capace:

1. Di scegliere le informazioni essenziali per controllare la situazione di rischio
2. Di garantire la validità delle procedure di conoscenza e di memorizzazione
3. Di garantire l'adeguatezza della socializzazione dei dati e della loro validazione
4. Di auto regolare la propria azione sulla base dei risultati.



PIANO PREVENZIONE EDILIZIA.
PERCHÉ UN MONDO A MISURA D'UOMO SI COSTRUISCE SOLO IN CANTIERI SICURI.

Come conoscere (per bonificare)

L'unità elementare: il binomio “medico curante-lavoratore”.
Un binomio interattivo: **interfaccia aiuta/aiutato.**

- a. il lavoratore, come osservatore costante ed interessato alla sua salute, fornisce le informazioni sul posto di lavoro e sulla salute dei **“parenti ambientali”** (di lavoro).
- b. il medico curante, che non può non conoscerne la totalità e la quotidianità, può così utilizzare, oltre gli esami, la semeiotica clinica anche in funzione della funzione della prevenzione primaria.

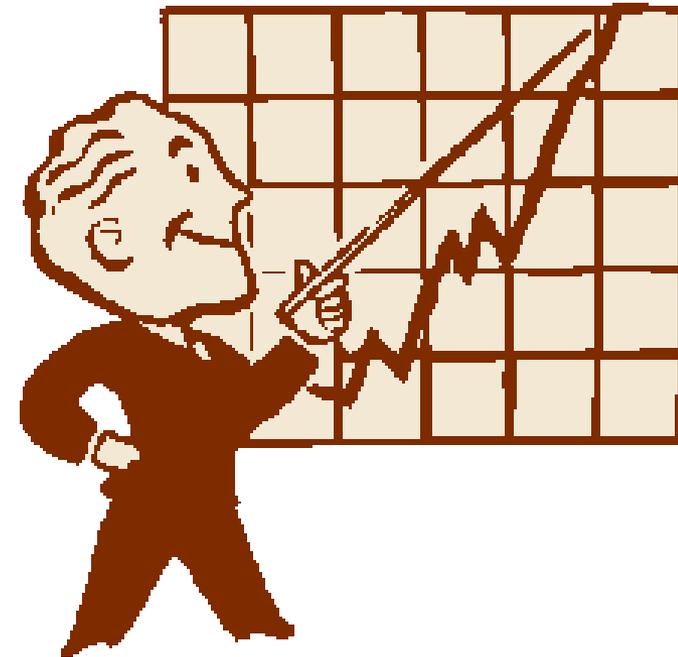
La bonifica richiede la valutazione clinica della validità degli, sia relativamente all'eliminazione dei rischi individuati sia per la possibilità di insorgenza di nuovi rischi derivati dalla bonifica provocati dalla soluzione tecnica per eliminare i rischi precedenti (es. *rumore* al posto di *polvere*).



Autoregolazione

Socializzazione delle conoscenze

- Il problema si intreccia e si integra in modo estremamente preciso, complesso per certi aspetti, **essenzialmente NON affrontato dal Sistema istituzionale nel suo insieme.**
- Il sistema informativo, sicuramente costoso sembra non essere in grado di fornire quello che qualunque famiglia deve conoscere: **quanto spende, rispetto a quello che guadagna, per procurarsi che cosa, come garantire di non fare debiti ma nel contempo di vivere il meglio possibile.**



Autoregolazione

- Come organizzare la valutazione delle informazioni necessarie e fondamentali per gestire in modo logico, cibernetico anche, le risorse (cose, uomini modelli).
- O non interessano i dati equivalenti a quelli del bilancio familiare: **conoscere i soggetti a rischio, i posti lavoro a rischio, la bonifica dei luoghi a rischio rispetto a quelli conosciuti**, la validità dei sistemi di individuazione dei dati o chiedono al sistema informativi questi dati e non hanno risposta.
- **Comunque nessuno, o quasi nessuno, protesta per queste mancanze. Il discorso cosiddetto politico o quant'altro, si snoda in una situazione assolutamente inaccettabile, di disinformazione dei cittadini, con le conseguenze economico finanziarie ovvie e anche quelle delle malattie da lavoro in continua crescita.**



I cittadini

- I cittadini hanno bisogno di avere una risposta esauriente e documentata. In discussione tutti quelli che fanno politica, al potere o no.
- Non si tratta di parlare ma di risolvere, precisando bene come e convincendo che la prevenzione vale molto di più della cura. **Bisogna saperlo fare e dimostrarlo.**
- Abbiamo detto che bisogna discutere di **cose uomini e modelli.**
- Incominciamo dal modello che trova i cittadini come gli elementi essenziali di partecipazione all'adeguamento del sistema che deve garantire il lavoro e il godimento di questo diritto senza rischio per la salute.



I cittadini

- Come garantire questo tocca sia a quelli che sono al potere sia a quelli che chiedono di andare al potere.
- E' diritto del cittadino di conoscere la posizione degli organismi istituzionali dal punto di vista del modello di soluzione rispetto al problema concreto della eliminazione dei rischi da lavoro.
- Tutti gli organismi coinvolti nel problema debbono ai cittadini l'informazione precisa sul loro impegno.
- Non solo l'Inail, anche, fra gli altri: **i medici del lavoro, i medici di famiglia, l'Ordine dei medici in particolare.**



Il modello di organizzazione 1

Lo strumento:

- **l'uomo che lavora ed il suo medico curante integrati attraverso il Sistema:**

Come?

- **Con il Sospetto obbligatorio** che chi lavora vada dal medico perché il suo lavoro è a rischio.
- **Il Sistema offre un aiuto al binomio lavoratore-paziente per ricostruire l'anamnesi lavorativa, attraverso un centro che raccoglie, per ogni lavoratore la sua storia lavorativa che la legge impone di registrare.**

The screenshot shows a software window titled "Gestione Dipendenti". The interface includes a menu bar with options: "Esci", "Ricerca", "Inseisci", "Cancella", "Cartella Clinica", "Protocollo Dipendente", and "Modifica". The "Cartella Clinica" menu is open, displaying a list of items: "Anamnesi Lavorativa Progressa", "Malattie Professionali", "Infortuni", "Invalidità Extraprofessionali", "Vaccinazioni Obbligatorie", "Anamnesi", "Esame Obiettivo", "Esami", "Visite Specialistiche", and "Visione d'insieme".

The main form contains the following data:

- Dipendente:** ROSSI (Cognome-nome)
- Indirizzo:** VIA SOLFERI
- Comune:** SASSUOLO
- Tel.:** 0536/828282
- Azienda:** INFORMAT
- Stabilimento:** Sassuolo
- Reparto:** Ufficio
- Mansione:** Programmatore
- Mansione Spec.:** PROGRAMMATORE VISUAL BASIC
- Data Nascita:** 11/11/67
- Comune:** SASSUOLO
- Prov.:** MO
- Anno Ini. Attiv.:** 1999
- Anno Ini. Compar.:** 1999
- Data di assunzione:** 11/11/99
- Anni Inattività:** 0
- Anno di Ingresso nel Reparto:** 1999

Additional fields include "P: 41049", "Pr.: MO", "DP23", "AZ1", "Stato: assunto", and "Sesso: Maschile". Navigation buttons are visible at the bottom of the form.

Il modello di organizzazione 1

- **Il centro registra** i posti di lavoro toccati dal lavoratore, per ognuno di questi identifica le dichiarazioni sul rischio e le informazioni sulle malattie sospette di essere professionali
- **Nei lavoratori** del gruppo di lavoro anamnesi dei “parenti di lavoro”.
- **Il medico curante** aiuta il lavoratore a cercare i segni del danno a carico del gruppo di lavoro, a) aiutando il Centro ad utilizzare il medico competente (sia se dipendente dal padrone delle macchine o no) b) aiutando il lavoratore a individuare nel gruppo del posto di lavoro altri segni dell’agente sospetto c) chiedendo al centro di verificare la presenza del rischio e dei possibili danni già accertati d) di costruire una Gadeca comune a tutti i medici curanti della zona ed una Gadepost su Google Earth che permette al curante di conoscere se il cliente è a rischio lavorativo.



Il modello di organizzazione 2

Il Sistema costruisce con tutti i dati che la legge induce negli operatori che la rispettano

- a) **consenso informato**
- b) **sospetto di affezione professionale da parte del medico curante**
- c) **verbali delle Rspp di aggiornamento**
- d) **mappe di rischio**
- e) **mappe di danno territoriale delle malattie professionali in particolare: tumori professionali, bronchiti ostruttive, sordità da trauma acustico**
- f) **bilanci di spesa per curare queste malattie eliminabili**
- g) **rendiconti accurati delle bonifiche eseguite (bilancio finanziario dei costi risultati)**
- h) **diffusione dei risultati anche per trovare sponsor per aumentare la conoscenza da parte della cittadinanza**
- i) **premi in tutte le forme possibili per stimolare la bonifica**
- j) **bilancio dei dati comunale, regionale e nazionale per dimostrare che il Sistema è un sistema cibernetico, cioè capace di autoregolarsi sulla base dei risultati,**
- k) **creare quindi la caratteristica di un sistema informativo basato sulla partecipazione, capace di stimolare sempre di più la tendenza alla eliminazione delle malattie professionali.**

Un sistema impostato sul concetto di prevenzione primaria centrata sul lavoratore (inteso nella concezione di un'ampia artifex (Ramazzini): dal manovale al tecnico al professionista).

Condizione indispensabile per lo sviluppo di un sistema sostenibile.

La struttura ad albero attuale

Nessuna segnalazione del sistema che ponga come problema nazionale l'aumento delle malattie professionali!

Nonostante lo sviluppo, ed il costo, dei sistemi informatici del sistema statale a tutti i livelli, la richiesta di dati utili non ottiene risultati attendibili: es. costo medio di un tumore.

Il medico veramente competente, quello di fabbrica non ha sufficiente potere per... quello esterno non conosce la situazione reale di rischio. Inail accusata di riconoscere molto meno della stima internazionale.

Nessuna comunicazione istituzionale su bonifiche realizzate; neanche il numero ristretto di casi riconosciuti come malattie professionali dall'Inail.

1 - Conoscere: conoscenza insufficiente e non valida

2 - Bonificare: nessun dato.

3 - Informare la cittadinanza: niente di gestibile dal cittadino.

SIC (Sistema Informativo Concreto)

INFORMAZIONI - ESTREMA SINTESI -

MODO D'USO

L'utilizzazione della galleria dei casi è prevista per i medici di medicina generale e degli altri medici, medici del lavoro in particolare.

Come momento di **democrazia cognitiva** è stata prevista la possibilità d'uso anche per i non medici.



SIC (Sistema Informativo Concreto)

Nel rispetto della privacy chiunque: lavoratori, datori di lavoro, sindacalisti, tutti i cittadini possono usarla.

La procedura è uguale per tutti. Le funzioni vitali sono classificate empiricamente in funzione di questa utilizzazione

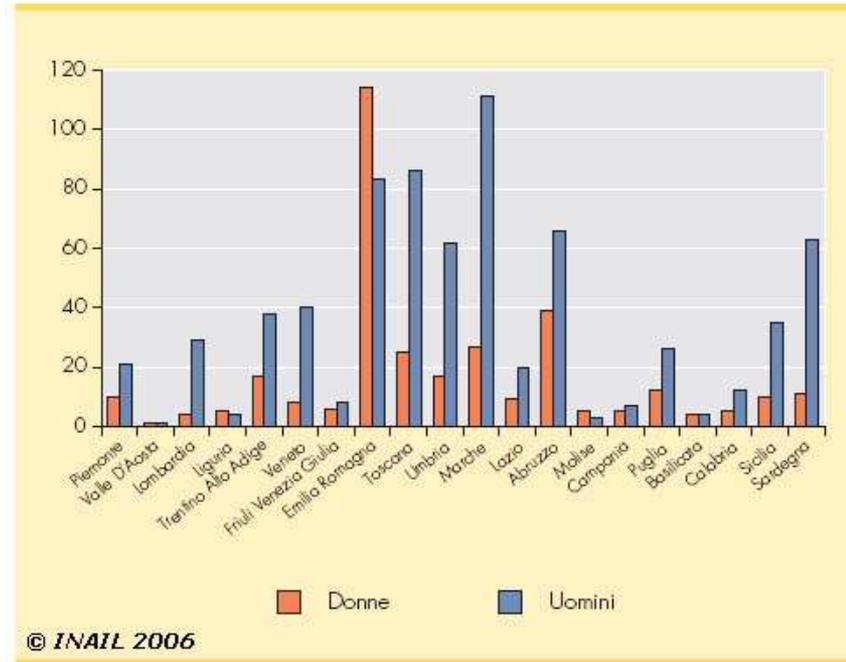
La sequenza:

- immagine delle funzioni lese



Il Catasto delle malattie professionali

1. Il navigatore sceglie nell'ambito delle classi di **“lesa funzione”** visibili nell'immagine (funzioni: f. uditiva, f. respiratoria, f. di regolazione della riproduzione cellulare, f. di articolazione muscolo-scheletrica, f. respiratoria (amianto escluso), f. respiratoria da amianto, altre f.) la lesione che gli interessa.
2. Avrà l'elenco di tutti i casi con quella funzione alterata. **MODO D'USO VALIDO PER QUALUNQUE CITTADINO.** Selezionando il numero del caso vedrà:
 - la dichiarazione di malattia del medico curante e la situazione lavorativa che si ipotizza l'abbia causata, e della Malattia Professionale Tabellata di riferimento.



MODO D'USO DEL MEDICO DURANTE LA VISITA

Il Catasto delle malattie professionali

Per una **RICERCA PIU' APPROFONDATA** esiste un foglio di **accompagnamento del singolo soggetto** che ripercorre tutta l'anamnesi lavorativa e che deve **EVIDENZIARE I POSTI DI LAVORO PROBABILI CAUSA DELLA MALATTIA PROFESSIONALE**. È necessario sottolineare se le informazioni sono *sufficienti per la bonifica*.



ESEMPI

151	Sordità Sordità traumatica. Tabella 42 Deficit audiometrico bilaterale superiore a 35 dB.	<ul style="list-style-type: none">• Lavori su metalli (percuSSIONe, abrasione, martellatura).• Riparazione navale, raffineria, reparto di caldaie.• Utilizzazione di strumenti pneumatici (mole ad aria compressa ecc...)
152	Asbestosi Tabella 30 Esposizione all'amianto per più di 30 anni. Dispnea, precordialgie atipiche. Sindrome interstiziale diffusa, opacità parieto-alveolare, ispessimenti pleurici calcificati.	<ul style="list-style-type: none">• Costruzione e riparazione navale in concomitanza con uso di amianto.• Saldatore in raffineria: protezione di saldature in amianto.

Il Catasto delle malattie professionali

153	Cancro bronco-polmonare primitivo. Tabella 30 bis.	<ul style="list-style-type: none">• Lavori di controllo e di manutenzione di materiali contenenti amianto per più di 10 anni.
154	Lesioni periarticolari. Tabella 57. Sindrome del tunnel carpale	<ul style="list-style-type: none">• Tecnico nella ristorazione scolastica e aiuto CUOCO

- In conclusione il CATASTO dei posti di lavoro, costruito attraverso il binomio medico curante – lavoratore, deve permettere la possibilità della bonifica attraverso l'identificazione dei posti di lavoro a rischio come singoli posti di lavoro uno per uno.
- *Il lavoro burocratico, di trasformazione del lavoro medico in materiale informatico organizzato, è compito di un segretario mappizzatore a carico del Sistema.*

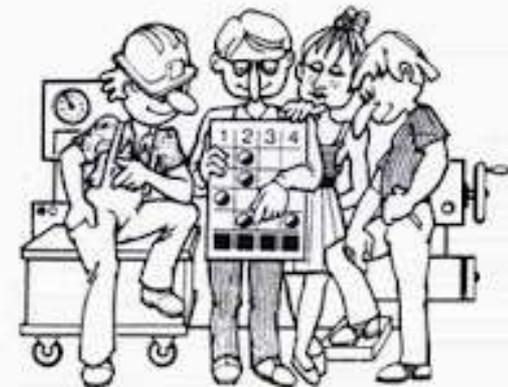
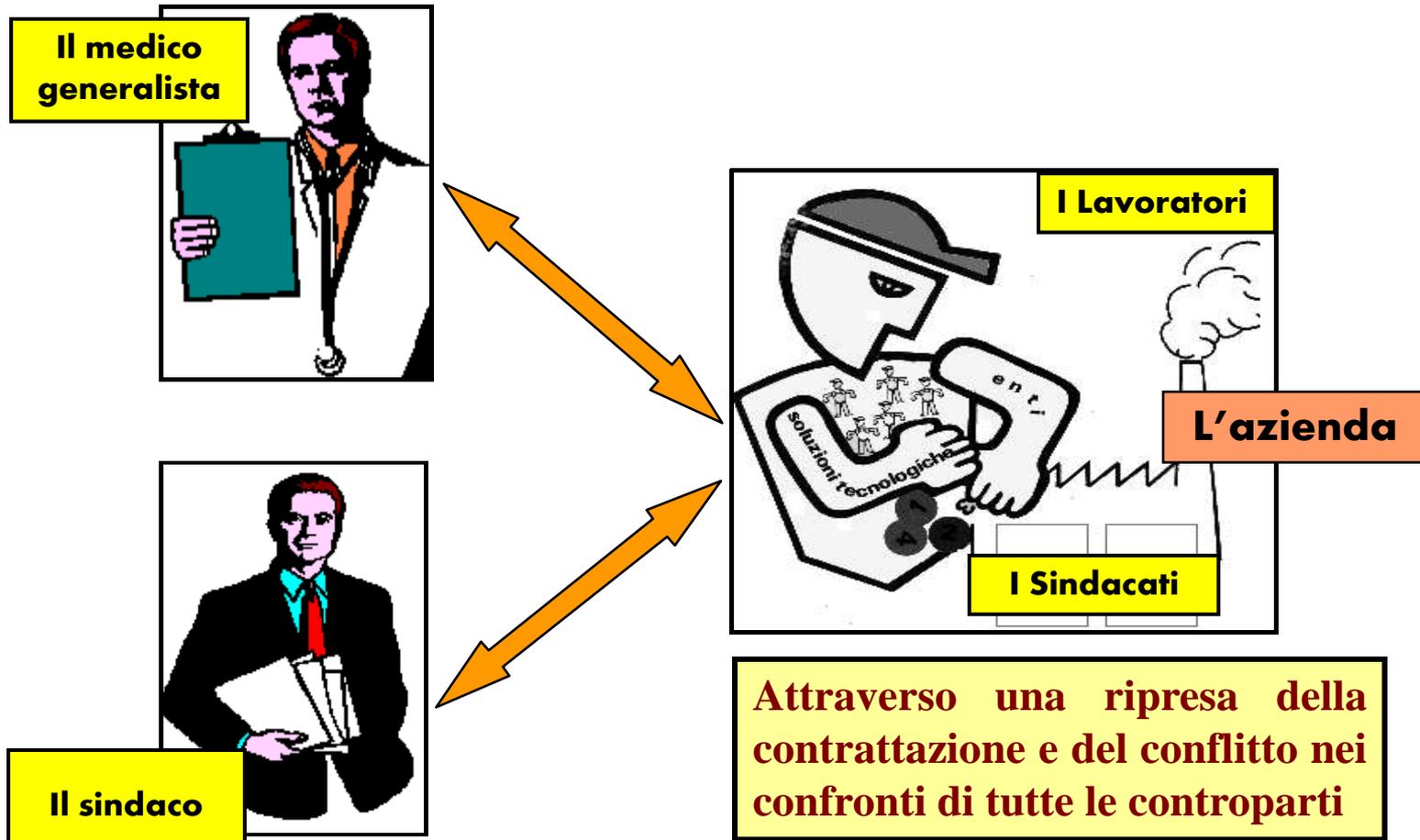


fig. 1. PARTECIPAZIONE

Il catasto, il sindaco, il medico e il cittadino

- Qualcuno ha scritto che la Rivoluzione Francese ha prodotto, come fatto fondamentale che definiva un nuovo mondo, **il catasto della proprietà fondiaria**.
- **Noi pensiamo che la costruzione di un catasto delle proprietà nocive delle situazioni produttive e di vita esistenti su ogni territorio concreto, possa rappresentare la pietra miliare di un dominio dell'ambiente in favore delle esigenze degli uomini.**
- Il sistema noi lo vediamo rappresentato dall'insieme degli abitanti di ogni Comune, fra i quali viene a svolgere **una funzione specifica il Sindaco**, come rappresentante del potere che si esprime oggi nel bloccare la circolazione delle macchine e domani si potrà esprimere nel bloccare e nell'imporre delle trasformazioni fondamentali anche all'interno dei processi produttivi, delle caratteristiche della circolazione ecc...
- Sempre all'interno dei cittadini **una particolare funzione va rivalutata in modo determinante ed è quella dei medici**, cioè degli operatori che hanno le possibilità e il compito di valutare il danno, che è l'unico indice reale dell'entità del rischio.
- **La funzione delle organizzazioni sociali in senso lato**, cioè di tutte le organizzazioni che esprimono l'attività umana al di fuori dell'attività lavorativa in senso stretto, è quello di modellare le caratteristiche del sistema rappresentato dalle **tre figure centrali: cittadino, medico, sindaco**.

Cosa fare: rendere virtuoso il triangolo



La situazione attesa

*La proposta potrebbe essere la seguente: **nell'ambito di un comune si sperimenta la produzione del Tabellone Comunale di Rischio** con i seguenti obiettivi:*

- monitorare i rischi alla salute e l'andamento dei lavoratori esposti e danneggiati, del territorio comunale a partire dai rischi più gravi, più frequenti e/o diffusi presenti nei luoghi di lavoro del comune;
- per questa via approntare e verificare i piani di intervento dei diversi enti e/o agenzie che operano sul territorio, sui quali fare i necessari bilanci di attività annuali;
- imboccare un percorso che porti il singolo cittadino ad avere coscienza (attraverso la conoscenza) dei rischi alla salute che interessano i lavoratori che lavorano nel proprio comune;
- non lasciare solo il singolo lavoratore danneggiato da infortunio e/o malattia professionale: offrire tutto l'aiuto possibile da parte di Enti e/o agenzie preposte (ASL, Medici, Patronati, ecc.);
- **una volta l'anno mettere a confronto il Sindaco, i Sindacati e i Datori di lavoro per avere una discussione proficua mirata alla riduzione dei rischi e al miglioramento della salute dei cittadini/lavoratori del territorio comunale;**
- usare in maniera proficua tutti o una parte degli UPG (Ufficiali di Polizia Giudiziaria = nel nostro caso i Vigili Urbani) che opportunamente formati dovranno diventare una sorta di "sentinelle" del territorio comunale in modo prioritario per quanto riguarda le ispezioni ai cantieri edili, per i quali ogni sindaco deve per legge firmare le apposite "Licenze edilizie".

Tabellone Comunale di Rischio

in forma visibile a tutti: nella piazza centrale, in tutti gli uffici pubblici

Nell'ambito dei PEPS

Bilancio di salute sovraindividuale a livello **Comunale**

Rischi	Esposti N° soggetti ASP	N° Soggetti con danno	N° Soggetti senza danno	N° denunce M.P.
Allergopatie				
Asbestosi				
Bronchiti Croniche				
Infortuni				
Tumori				
Silicosi				
Sordità				
Altro (es. le tendiniti)				