

# il SINDACATO delle costruzioni

**CGIL****FILLEA**

COMPENSORI DI BRESCIA e VALLECAMONICA-SEBINO

Con la pubblicazione de "il Sindacato delle costruzioni" la Fillea CGIL di Brescia e di Vallecamonica-Sebino fornisce ai lavoratori anche uno strumento di informazione sindacale come corrispettivo delle quote di servizio che riceve dagli stessi.

PERIODICO POLITICO-SINDACALE - Direttore responsabile: Giorgio Leali  
Iscritto nel Registro Tribunale di Brescia con il numero 21 in data 24 Maggio 1996 - Spedizione in abbonamento postale  
Art. 2 Comma 20/C - Legge n. 662/96 Filiale Brescia Anno X - Stampa: Grafica DP Rezzato

ANNO 26°  
**Numero 1**  
OTTOBRE 2021



CONVEGNO A CEVO

## Salute e sicurezza sul lavoro

*a cura di Tullio Clementi*

Nell'ampia ed accogliente struttura dell'Area feste di Cevo, nella mattinata di venerdì 23 luglio u.s., la Cgil comprensoriale di Valcamonica-Sebino ha promosso un convegno degli attivisti sindacali della Cgil valligiana sul tema della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro. Diversi ed a vari livelli di responsabilità e competenza i relatori, dei cui interventi riportiamo ampi brani. (Le note sono a pagina 11)

### Donato Bianchi

Oltre che segretario responsabile della Fillea comprensoriale, Donato Bianchi è anche uno dei tre componenti (con Gabriele Calzaferri e Barbara Distaso della segreteria della Camera del Lavoro Territoriale. Un doppio ruolo che gli consente quindi di coordinare agevolmente il dibattito della mattinata e, non di meno, di ringraziare «chi ci ospita in questo che è simbolicamente uno dei luoghi simbolo più significativi della Resistenza camuna».

«Il nostro obiettivo – esordisce Bianchi – è proprio quello di sensibilizzare il gruppo dirigente della Cgil, i delegati sindacali, le Rsu,<sup>1</sup> gli Rls,<sup>2</sup> rispetto ad una tematica che troppo spesso è alla ribalta della cronaca, a seguito degli infortuni sul lavoro.

Ovviamente, come ha dichiarato il presidente dell'Inail Franco Bettoni nella sua relazione dei giorni scorsi, non bastano i comunicati o le relazioni, ma dobbiamo iniziare a ragionare fra di noi su quali

continua a pagina 2 e seguenti

### NELLE PAGINE INTERNE:

- "Il tempo (non) si è fermato" (pagg. 11 e seguenti)
- Tabelle paga edili e settori delle costruzioni (pagg. 12-17);
- Brescia: servizi e attività Sunia e Apu (pagg. 18-19)
- Recapiti della Fillea-Cgil sul territorio (pagg. 20)

## DURC: IL MINISTRO FIRMA IL DECRETO ATTUATIVO Genovesi: grande vittoria degli edili contro il lavoro nero

«Dopo anni di battaglie e mobilitazioni, oggi portiamo a casa una grande vittoria dei lavoratori edili contro il lavoro nero» così Alessandro Genovesi, segretario generale della Fillea Cgil, commenta l'emanazione da parte del Ministro del Lavoro Orlando del decreto attuativo del Durc (Documento Unico di Congruità Contributiva).

Dal 1° Novembre 2021 dunque per ogni cantiere sia pubblico (per qualunque importo) che privato (per importi complessivi superiori ai 70 mila euro) dovrà essere denunciato un numero minimo di lavoratori (un numero "congruo" appunto) in base al tipo di lavorazione «così come indicato nell'accordo sottoscritto il 10 Settembre 2020 dalle organizzazioni sindacali dell'edilizia e da tutte le associazioni datoriali di settore» spiega Genovesi, secondo il quale «ora noi tutti – lavoratori, imprese, istituzioni, stazioni appaltanti pubbliche e private – abbiamo uno strumento in più per combattere il lavoro irregolare, la concorrenza sleale e il dumping contrattuale in edilizia, a tutela del lavoro e della legalità e, quindi, a tutela dei diritti a partire da quello alla salute e alla sicurezza». «La Fillea Cgil – continua Genovesi – vigilerà affinché le nuove norme siano rispettate sempre e dovunque, e ringraziamo tutte le forze sociali, gli esponenti politici ed i partiti, le istituzioni nazionali e locali che hanno sostenuto questa battaglia di civiltà e di maggiore giustizia sociale. Affinché la ripresa del settore produca più occupazione, più di qualità e più sicura, dimostrando che se c'è volontà politica da parte del legislatore si possono inserire tutele tanto negli appalti pubblici che privati».



CORTEFRANCA: ALL'OMBRA DELLA "4P"

## Lotta per il lavoro e per la vita!

*di Giulia Colombelli (Studente 2° Liceo linguistico Falcone, Bergamo)*

Durante la mattinata di venerdì 18 giugno 2021 si è svolto, davanti ai cancelli dell'azienda 4P prefabbricati, il presidio per dare la voce e la forza a chi, stremato, non ne aveva più.

I dipendenti di 4P, rappresentanti della Fillea Cgil Valcamonica Sebino e dalla Fillea Regionale, vogliono sapere quale sarà il loro futuro. Dopo settimane trascorse senza ricevere alcune notizie ufficiali da parte dell'azienda, hanno preso la decisione di manifestare dinanzi la fabbrica.

continua a pagina 2

dalla prima pagina

sono gli strumenti che abbiamo a disposizione, quali le iniziative possibili e quali sono le criticità.

La giornata di oggi, come avete letto sulla locandina, è legata in modo particolare al "progetto di riforma" della Regione Lombardia sulla "Legge 23",<sup>3</sup> riforma che evidenzia in maniera lampante come i Dipartimenti per la prevenzione sono regolamentati non solo dalle leggi nazionali ma anche e soprattutto da quel che decide la Regione Lombardia.

La riforma della legge 23, voluta nel 2015 dall'allora presidente Maroni, presenta forti criticità. Criticità che non sono nate direttamente nel 2015, ma che risalgono alla prima riforma regionale voluta dall'allora presidente Formigoni verso la fine degli anni Novanta. Una riforma, quella voluta da Formigoni, che stabiliva la possibilità di effettuare visita e ricevere cure negli ospedali o nelle cliniche private liberamente, senza forzature di alcun tipo (secondo loro), e quindi promuovendo un sistema finanziato dal pubblico, ma i cui soldi vanno anche ai privati. Da questa scelta è partita una sorta di privatizzazione... E questa privatizzazione ha influito negativamente anche su quel che riguarda la salute e la sicurezza sul lavoro, perché, tanto per dirla con un semplice dato, in tutta l'Ats della Montagna vi è oggi un solo medico, uno solo, che si occupa di prevenzione nei luoghi di lavoro!

Quindi voi capite le difficoltà per una zona come la nostra, vasta e importante, che soffre anche per l'unione con il territorio di Sondrio voluta dal sistema sanitario inventato da Maroni nel 2015, mentre dal punto di vista Inail facciamo ancora riferimento a Brescia... Quindi già qui c'è un vulnus. D'altra parte, ci siamo resi conto in maniera lampante – lo sapevamo già, però... – attraverso l'esperienza diretta di chi lavora nel dipartimento prevenzione che la situazione è ormai insostenibile. Con una battuta, possiamo dire che chi opera all'interno del dipartimento lavora tantissimo in base agli organici disponibili tuttavia non è sufficiente, poiché con quei numeri non sei in grado di fare prevenzione. Non sei in condizione di farla. Per bene che vada, intervieni il giorno che succede l'infortunio: il giorno stesso o il giorno successivo parti e vai sul posto, fai le tue indagini, fai quello che devi fare, ma a volte magari anche in maniera scoordinata...

### Il caso-Curri

Ad esempio, abbiamo toccato con mano il caso Curri, il lavoratore di Edolo morto in un cantiere di Como, dove l'Ats della Montagna è intervenuta con i suoi tecnici e ha trasmesso alla Procura della Repubblica di Como dei dati totalmente sbagliati, addirittura era stato individuato

dalla prima pagina

## Lotta per il lavoro e per la vita!

Ho partecipato al mio presidio insieme alle lavoratrici e ai lavoratori che lottavano, e lottano, per il loro posto di lavoro.

Il presidio avrebbe dovuto svolgersi l'11 giugno, ma il giorno prima si sono svolti i funerali di 5 dipendenti della ditta Mapem, deceduti il 3 giugno mentre imboccavano la strada per rincasare.

Nel rispetto dei lavoratori e dei loro famigliari si è deciso di rimandare alle settimana successiva la manifestazione. La produzione, ferma ormai da marzo 2020, registrava già tempo difficoltà con conseguenti pagamenti degli stipendi in costante ritardo. Non essendo in grado di rispettare le norme anti-Covid previste dalla legge e dai protocolli condivisi da Cgil, Cisl, e Uil con le associazioni datoriali, ricorse in primo luogo alla cassa integrazione finanziata dal Governo Conte, successivamente dal Governo Draghi con pagamento diretto tramite l'INPS.

Durante l'anno la Fillea Cgil Valcamonica Sebino ha identificato, per vie non ufficiali, un contratto di Rent to Buy con la ditta Mapem Srl di Corte Franca, siglato da 4P. Nell'incontro avvenuto in data 27 giugno 2021 la stessa 4P ha confermato l'informazione.

La manifestazione, iniziata alle ore otto e terminata alle ore dodici, vedeva come partecipanti tutti i dipendenti della fabbrica e 5 funzionari della Cgil. Ad un certo punto un fuoco ha iniziato ad innalzarsi all'interno della ditta; la CGIL ha avvisato i carabinieri che sono prontamente intervenuti.

Dopo gli interventi di due sindacalisti, verso le ore undici si è presentato al di fuori della fabbrica il titolare della ditta Mapem che si è reso disponibile al dialogo circa la possibilità che una parte dei dipendenti 4P potrebbe in un futuro essere assunta presso la ditta Mapem Srl. Al termine della manifestazione la CGIL ha scritto un comunicato stampa nel quale si raccontava l'andamento del presidio. Anche se con molta lentezza, si è potuta finalmente intravedere una fioca luce in fondo al tunnel, che simboleggia la battaglia per il lavoro, la battaglia per vivere.

un datore di lavoro diverso... E quando si lavora in quel modo lì... Poi siamo intervenuti come Cgil e siamo riusciti a venirci a capo, però...<sup>4</sup> La Legge 23, quindi, deve essere riformata – altri magari nel corso della mattinata interverranno in modo più specifico – in modo da poter inserire all'interno del sistema sanitario lombardo un servizio Psal che sia in grado di intervenire in modo efficace in merito alla sicurezza sul lavoro ed alla prevenzione.

È ovvio che non partiamo da zero. Noi partiamo da una legislazione avanzata, partiamo dal decreto 81/2008, evoluzione della Legge 626 del '94, con il quale è stato istituito il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, l'RLS. Con quella norma, che recepiva una specifica direttiva europea, è stato inserito l'importante elemento relativo agli RLS, ovvero l'affermazione del concetto che in tema di sicurezza sul lavoro non valeva più solo la decisione unilaterale dell'imprenditore, ma è stato introdotto il principio della partecipazione operaia, del sapere operaio e, quindi, il diritto di ogni lavoratore di dire la sua, di esprimere la propria opinione, così che quando viene compilato il documento relativo alla valutazione dei rischi ognuno si possa sentire attivamente coinvolto. E devo dire che in molti luoghi di lavoro dove siamo presenti questo viene fatto. Dove c'è un rapporto sindacale di un certo tipo noi riusciamo a portare a casa risultati importanti, com'è stato anche in questi ultimi mesi di emergenza Covid. Dall'altra parte, però, nella nostra discussione, abbiamo fatto emergere anche le criticità che si riscontrano in quello che è il tema della sicurezza a 360 gradi. Se osserviamo le aziende in cui noi siamo presenti – al netto del fatto che ci devono essere tutte le condizioni accettabili: le Rsu, gli RIs, il medico competente che collabora, l'azienda disponibile, un servizio Psal degno di questo nome –, lì le cose riesci a farle funzionare. Però è ovvio che non tutto il mondo del lavoro è fatto così. Anzi, faccio un esempio per tutti: il dlgs 81/08 prevede la figura dell'Rlst – che in sostanza è l'RLs con valenza territoriale – soltanto in alcuni comparti: l'Rlst ad esempio, è previsto nell'artigianato, è previsto nell'edilizia e deve rappresentare i lavoratori delle aziende minori.

Qui si pone subito un primo punto interrogativo, in quanto gli Rlst che sono figure formate e professionali, sono contemporaneamente ridotte nei numeri necessari. Faccio l'esempio del settore edile, che è quello che conosco meglio: noi abbiamo quattro Rlst in tutta la provincia di Brescia, che si devono occupare di tutti i cantieri della provincia. Dall'ultimo dato Casse Edile risultano 2441 imprese, con una media di 3-4 dipendenti per impresa; significa che ogni Rlst dovrebbe visitare 610 imprese all'anno, che vuol dire due al giorno! E positivo che con gli Enti bilaterali ci sia questa possibilità, che il decreto 81<sup>5</sup> preveda che le aziende che non hanno l'RLs debbano versare una quota all'Inail, poi, in alternativa è possibile istituire l'Rlst di nomina Sindacale ed eletto dai lavoratori attraverso l'Ente bilaterale. Però i numeri sono estremamente bassi. Non conosco i numeri dell'artigianato. Ve ne parlerò dopo Diego Spadacini...

Quindi, se io lavoro in un'azienda con 500 dipendenti, ho diritto a 3 RIs – in base alla legge, ma con la contrattazione posso anche aumentare il numero –, e gli stessi operano solo in quell'ambiente... L'Rst deve invece rapportarsi a 2441 aziende, voi capite che anche

segue nella pagina accanto



dalla pagina precedente

solo spostarsi fisicamente da un cantiere all'altro diventa pressoché impossibile. Quindi, cos'è che diciamo? Diciamo che in alcuni casi, come questi, la normativa sulla sicurezza diventa una questione esclusivamente burocratica, che non tutela i lavoratori. Perché se vogliamo dirla fino in fondo, dove noi riusciamo ad attivarci, a far funzionare quello che è il discorso dell'RLs, dell'Rsu e quant'altro, facciamo tutela dei lavoratori e delle loro condizioni di lavoro, ma laddove non riusciamo, pur con tutta la buona volontà, il rischio è che l'azienda si metta in regola con le sue carte, con i suoi documenti, dichiarando di aver fatto la formazione e di aver tutto in ordine, ma in realtà vi è una situazione completamente diversa.

Questo spiega anche perché se andiamo a vedere i numeri degli infortuni e delle malattie professionali nel 2020, anno del Covid, notiamo che gli infortuni mortali sono aumentati rispetto all'anno precedente, c'è dunque qualcosa che non funziona! Mentre se tutti dovessero rispettare le norme previste dallo Statuto, tali vite sarebbero salve.

Un'altra questione importante riguarda l'elezione dell'RLs nell'ambito dell'Rsu. Anche qui, se io lavoro alla Dolomite Franchi, alla Lucchini o alla Tassara, seguo un percorso abbastanza corretto; in quelle aziende dove noi non ci siamo, invece, cosa succede? Chi lo elegge l'RLs? Chi lo sceglie? C'è un problema che va posto al legislatore, perché in quelle aziende dove il sindacato non è presente l'RLs lo sceglie l'azienda. E se l'RLs lo sceglie l'azienda, magari un impiegato che non vive i reparti produttivi o il figlio del titolare, sorge un bel problema, perché a quel punto tu hai perso per strada l'obiettivo della partecipazione dei lavoratori alla prevenzione. Se quella roba lì non funziona, tutto il sistema va in tilt! E succede, estremizzando il concetto ma mica tanto, che se l'azienda fa una valutazione del rischio dove non c'è un'azione attiva dell'RLs, dove non c'è il sindacato, dove possono fare un po' quello che vogliono per mettersi in regola sul piano burocratico, avrai un Dvr in cui le condizioni dell'azienda sono sempre regolari, anche con livelli di fumo o di polvere di un certo tipo... Perché se non c'è nessuno a segnalare che le cose non vanno bene, succede che tu ti trovi col Dvr che è perfetto: così quando accade che il lavoratore accusa dei problemi, a fronte di un ambiente lavorativo tale da non giustificare l'insorgenza del danno, l'Inail non ti riconosce la malattia professionale.

Ecco quindi che il ruolo del delegato, del sindacato, dell'RLs diventa fondamentale anche ai fini del riconoscimento delle patologie che il lavoratore può acquisire nel corso della sua vita lavorativa.

Un'altra questione sulla quale abbiamo ragionato è quella relativa a come forniscono i dati le Ats: partendo dall'ultimo report prodotto dall'Osservatorio di Vallecamonica-Sebino sugli infortuni e con il coinvolgimento delle strutture regionali, ricerca per la quale abbiamo chiesto i dati sugli infortuni all'Ats di Sondrio (per la Valcamonica), di Bergamo e di Brescia. Bergamo non ci ha mandato neppure i dati, mentre le Ats di Sondrio e di Brescia c'han mandato dei dati con dei numerini, col paese vicino, senza spiegarci se si trattava di cadute dall'alto, di schiacciamenti... senza dirci nulla. Quindi abbiamo cominciato a ragionare di queste cose per vedere di andare oltre rispetto al merito...

Un'altra cosa sulla quale bisognerebbe ragionare: l'RLst, mi spiega Diego, può chiedere il Dvr e portarlo fuori mentre l'RLs lo deve consultare in azienda. Non si può pretendere però che l'RLs debba sapere tutto ma bisogna dargli la possibilità di prendere il Dvr e portarselo fuori, consultarsi con quelli di ambiente e lavoro, e vedere di fare le osservazioni a ragion veduta, perché se no diventa complicato anche per l'RLs, anche per quello bravo, di capire i movimenti, perché non è una cosa così semplice da capire e da realizzare. È ovvio che se tu il documento lo puoi portar fuori dall'azienda e ti puoi prendere il tempo necessario, diventa una cosa importante.

Altro tema: sorveglianza sanitaria. Anche qui ci sarebbe da discutere molto sul ruolo del medico competente, che ha degli obblighi di legge: ha l'obbligo per esempio di denunciare le malattie professionali anche solo in caso di sospetta relazione tra la malattia e l'ambiente di lavoro. Cosa che non succede quasi mai... Cioè, dovremmo cominciare a ragionare, al netto del fatto che sono tutti bravi e che tutti fanno il loro lavoro... sul problema che il medico competente è pagato dall'azienda, perché un conto è se io sono mobilitato dall'Ats ed altro conto se sono pagato dall'azienda.

E lo stesso ragionamento vale per chi fa le rilevazioni ambientali, che una volta erano a carico dell'Ussl. Tu vai lì a misurare la polvere, il fumo, il calore... e se lo fa (faceva) l'Ussl è un conto, se lo fa chi è stato commissionato dall'azienda... è un'altra cosa!

Un altro problema, ancora, riguarda l'articolo 41<sup>6</sup> del dlgs 81/08 sulla

sorveglianza sanitaria in merito all'idoneità dei lavoratori. Un tema, un articolo che dovrebbe tutelare i lavoratori, perché se uno non è più idoneo allo svolgimento di un determinato lavoro, ai miei tempi, quand'ero in fabbrica, lo prendevano e lo mettevano in magazzino, in portineria... Oggi, se tu non sei più idoneo l'azienda cerca solo di poterti licenziare. Da strumento di tutela, l'articolo 41 è diventato uno strumento usato dall'azienda per l'espulsione dalla fabbrica dei lavoratori non più idonei ad una determinata attività lavorativa...

Infine, il problema delle malattie professionali: anni fa, in uno dei "Venerdì della Cgil" al Centro Congressi di Boario, fu invitato anche Antonio Pizzinato, ci venne spiegato che nel 2021-22 ci sarebbe stato il picco dei morti per mesotelioma da Amianto. In quell'occasione l'iniziativa fu molto partecipata, in particolare erano accorsi i lavoratori impiegati negli impianti siderurgici del territorio Camuno Sebino, Lucchini e Tassara in testa. La loro partecipazione all'iniziativa era dettata all'inizio da ciò che prevedeva la legge 252 del 1992 in termini di beneficio previdenziale: a tutti interessava andare in pensione prima. Alla fine della serata dopo aver ascoltato i relatori presenti ricordo che l'umore di quei lavoratori non era lo stesso di quando erano entrati in sala: avevano percepito benissimo quale brutto bestia fosse la polvere di Amianto! Oggi siamo nel 2021, perché non ci sono denunce? Se non siamo noi come Cgil a porre il problema, perché nessun altro – né medici di base, né medici competenti, né ospedali – si sogna di fare le denunce per la malattia professionale? Perché se ti ricoverano in ospedale ti chiedono qualsiasi cosa, compilano questionari vari e nessuno ti chiede dove hai lavorato??? Questo è uno dei problemi che va denunciato! Perché noi siamo in una valle che, se uno si trova a Cevo e guarda giù dal dosso dell'Androla, da Forno Allione al lago d'Isèo (Lovere e Pisogne) può immaginare che fino a metà degli anni 90 era tutto un proliferare di acciaierie, dove si sono incubate per decenni le malattie professionali che stanno giungendo oggi al picco. Ebbene, è mai possibile che se non interveniamo noi, "tirando per la giacca" i medici, non ce n'è uno che fa la denuncia per malattia professionale? Poi, certo, è vero che come ha spiegato giorni fa la Responsabile Servizio PSAL, anche l'Ats effettua delle verifiche rispetto ad alcuni tipi di tumore, però il problema sta a monte... Perché le persone che hanno sacrificato la loro vita rispetto ad alcune situazioni (silicosi/amianto in particolare, ma non solo), devono avere il giusto riconoscimento da parte dell'Inail e da parte di chi ha causato il danno!

L'iniziativa di oggi, quindi, serve per focalizzare l'attenzione su alcuni temi in modo tale da poter intervenire, alzando il tiro anche nel merito di questa riforma della Legge 23, perché la Regione Lombardia, come ci ricordava Monica,<sup>7</sup> sta andando avanti come un carrarmato per la sua strada e non ascolta nessuno, come se non ci fosse nulla da cambiare!

### Simone Pulici

Dopo l'introduzione di Donato Bianchi toccherà a Simone Pulici, del Dipartimento Salute e Sicurezza della Cgil regionale, che, analizzando "la situazione lombarda" (titolo e tema della sua relazione), esordisce con una premessa: «Per fortuna ci sono stati luoghi come quello in cui ci troviamo oggi, che è stato uno degli incubatori della nostra Costituzione,<sup>9</sup> perché tutta la normativa – anche quella relativa alla salute e

segue a pagina 4



dalla pagina 3

alla sicurezza –, come tutto il resto della legislazione, deve sottostare al dettato costituzionale. Nel senso che il principio secondo cui l'attività d'impresa è libera in questo Paese se garantisce una serie di cose è un principio fondamentale! Senza questo principio noi ci troveremo davanti a tutt'altra normativa, in questo Paese. Perché il fatto è che io posso fare impresa, sono libero di fare impresa se tutelo la salute dei lavoratori; se non tutelo la salute dei lavoratori non posso fare impresa. Tant'è che poi ne derivano una serie di sanzioni, fino alla sospensione dell'attività lavorativa, derivate da quel concetto base, che è ripreso più volte anche nel Testo Unico su salute e sicurezza, ma che abbiamo ripreso anche negli scorsi mesi, a margine della pandemia, con i protocolli che abbiamo sottoscritto, in base ai quali era possibile la ripresa dell'attività lavorativa a condizione che... Cioè a condizione che venissero rispettate tutta una serie di norme e di garanzie per la sicurezza. Se non avessimo a disposizione quella prescrizione costituzionale, queste leggi non potremmo farle, nel senso che se l'impresa fosse libera – come in altri paesi del mondo lo è – e senza vincoli di nessun tipo, forse avremmo qualche difficoltà in più. È solo una premessa per contestualizzare la nostra discussione con i sacrosanti riferimenti storici».

Ciò premesso, quindi, «va detto che nel sistema sulla tutela della salute nei luoghi di lavoro che abbiamo in questo Paese, l'unico ruolo di rappresentanza è quello dei lavoratori. Cioè, il ruolo delle Rls è un ruolo importante e determinante perché è l'unica figura che ha un ruolo di rappresentanza, cioè che rappresenta le lavoratrici e i lavoratori. Tutte le altre figure, tecniche o meno tecniche, non sono figure di rappresentanza, ma sono figure di altro tipo. Quindi, questo aspetto dobbiamo sempre averlo dentro di noi: non dobbiamo essere ingegneri o tecnici competenti in tutte le materie, ma è indispensabile sapere che abbiamo un ruolo di rappresentanza, e le cose che ci vengono riportate, le cose che raccogliamo nel rapporto con le lavoratrici e i lavoratori sono le cose che noi dobbiamo aver presenti nell'esercizio del nostro ruolo».

Nel merito, Pulici focalizza l'attenzione su quattro temi, cominciando da un focus sulla Regione Lombardia in relazione alla lettura dei dati infortunistici: «Molta attenzione – dice –, perché abbiamo avuto un anno molto particolare, quindi i confronti sono davvero molto complicati e difficili anche nella lettura dei numeri. Quello che mi spiace è che tante volte, anche nel corso del 2020, abbiamo dovuto leggere sui giornali i comunicati stampa soprattutto da parte dell'Inail, che parlavano sempre di una riduzione del dato infortunistico, di un trend di riduzione, che le cose andavano benissimo... Poi bastava metterci un attimo d'attenzione, rispetto ai dati, provare a rapportarli con le ore lavorate, e già la lettura cambiava; provare a rapportarli per esempio col fatto che l'Inail tutela anche gli studenti, e le scuole erano chiuse, e le denunce di infortunio – che sono migliaia durante l'anno – l'anno scorso erano zero...».

Inoltre, è stato un anno terribile soprattutto per le donne, perché i dati infortunistici, con l'inserimento anche delle denunce relative al Covid, hanno fatto balzare il rapporto di genere quasi paritario, mentre negli anni precedenti c'era una distanza considerevole tra maschi e femmine. Con il Covid si sono quasi parificate le denunce di infortunio. Perché? Perché ha colpito molto di più settori dove la presenza di personale femminile è molto più elevata... Quindi un trend negativo.

L'altro trend negativo che abbiamo nei dati – e questo ci racconta purtroppo delle cose di cui già accennava Donato – è sulle denunce di malattie professionali, che l'anno scorso si sono dimezzate. E questo è un dato amministrativo, purtroppo. Purtroppo, dico, perché se fossero dimezzate davvero sarebbe una buona notizia... In realtà – poi andrà indagato nel dettaglio –, molto probabilmente è successo che con gli uffici chiusi, col lavoro a distanza e le difficoltà nell'accedere ai servizi, le denunce sono state la metà. Compresse quelle relative ai morti per amianto! Giustamente, diceva Donato, siamo proprio negli anni del piccolo che dovrebbe arrivare, e l'anno scorso la metà delle denunce per morti d'amianto... E questo è un dato che dobbiamo provare a recuperare; questo è un compito che avremo di fronte.

Seconda questione, che c'ha riguardato molto, perché in alcuni frangenti è stata anche una discussione quasi monotematica: il tema della pandemia, che sui luoghi di lavoro, sulla tutela della salute, ci ha visti coinvolti in maniera molto pregnante, anche come dipartimento nazionale, perché abbiamo dovuto provare a supportare, anche nella lettura dei provvedimenti normativi, all'inizio molto contraddittoria tra scelte che faceva la Regione Lombardia e scelte che faceva il ministero della Salute, mettendoci in difficoltà, mettendo in difficoltà in ultima istanza le lavoratrici e i lavoratori che non sapevano come comportarsi... È stata una situazione molto delicata e molto complicata.

E questo da dove arriva? Arriva dal fatto che dopo la grande conquista dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, con la riforma del 1978, purtroppo – io dico purtroppo, poi ognuno avrà la sua opinione – c'è stata la modifica del Titolo V della Costituzione, e s'è detto che l'organizzazione del Sistema Sanitario diventava regionale. E quindi noi ci siamo trovati a dover affrontare un pandemia – che, come possiamo ben capire, non è che si interessa molto di confini regionali – con venti sistemi sanitari diversi, e noi abbiamo imparato com'era il nostro, im-preparato nel rispondere a questa emergenza. Questo è un tema che abbiamo tutto sul tavolo – ce ne parlerà sicuramente Monica – della riforma della Legge 23, perché questo è uno dei temi-cardine sul fatto che l'organizzazione del Sistema sanitario è in capo alle Regioni.

Noi abbiamo dovuto, in questa emergenza pandemica, trovarci nella drammaticità della situazione per scoprire una cosa positiva, che non dobbiamo perdere per strada: il nostro protagonismo. Il protagonismo degli Rls, degli Rlst e delle Rsu nei luoghi di lavoro: perché c'è stato un protagonismo sul tema della salute che non ha uguali da anni! E quindi abbiamo un momento importante nel quale provare a fare anche queste riflessioni sul Sistema sanitario, perché c'è attenzione, perché l'han vissuto quotidianamente sulla loro pelle.

L'altra cosa che è successa, dentro la pandemia, è che il servizio dedicato alla prevenzione della salute nei luoghi di lavoro, come servizio PSAL, ha vissuto sostanzialmente come un'attività sospesa. Non al 100%, per fortuna, però molte delle persone che lavorano nel servizio PSAL sono state dedicate ad altro. In alcuni casi messe addirittura in smart working, in altri casi dedicate al tracciamento dei contatti Covid. Quindi hanno sospeso la loro attività ordinaria di tutela e di verifica delle condizioni sulla prevenzione nei luoghi di lavoro. Ecco, questo è un tema che bisogna conoscere.

Quindi, questo patrimonio di protagonismo non lo dobbiamo disperdere... Abbiamo poi, sempre legato alla pandemia, dovuto affrontare tutta la tritiera relativa al tema delle vaccinazioni in azienda. Sapete com'è partita: sembrava che a marzo in fretta e furia si sarebbe partiti. Sono state create, nella testa delle lavoratrici e dei lavoratori, grandi aspettative sul fatto che ognuno avesse la priorità sull'altro per essere vaccinato, ciascuno poi rivendicava la propria supremazia... ma sapevamo benissimo già a partire da marzo, perché già a marzo gli approvigionamenti dei vaccini erano determinati dai contratti che il nostro governo aveva sottoscritto per le forniture, che non c'era la disponibilità dei vaccini, a meno che il Sistema sanitario facesse un passo indietro dicendo: "Non vacciniamo noi, vaccinate voi...". Ma conosciuto il numero dell'approvvigionamento, era chiaro che non c'era disponibilità dei vaccini per poter promuovere un canale parallelo nei luoghi di lavoro. Cosa che poi s'è verificata puntualmente, cioè, noi abbiamo fatto delle osservazioni puntuali già dal mese di maggio alla Regione Lombardia, e nel mese di maggio la Regione Lombardia ha dovuto dire che era così, che non c'erano i vaccini, e quindi questa cosa veniva posticipata a data da destinarsi, se non magari degli interventi simbolici in qualche azienda, che poi non si sono più fatti nemmeno quelli, perché in realtà, per fortuna, il Sistema è riuscito a riorganizzarsi per essere in grado di implementare una campagna massiva, anzi, ha dovuto anche rallentare in alcuni casi, perché la capacità vaccinale è ben superiore ai vaccini di cui disponiamo, e quindi il tema oggi non si pone. Altra discussione avverrà nelle aziende nel momento in cui ci sarà la disponibilità diffusa di questo vaccino, come lo è già ad esempio per le vaccinazioni ordinarie stagionali, dove le aziende che si organizzano riescono a dare anche questo tipo di servizio...

Un'emergenza, dicevamo, che c'ha visto fare tanta formazione per gli Rls e le Rsu di tutte le categorie, su tutto il territorio lombardo su come gestire i protocolli, su come affrontare le situazioni particolari, e penso in modo particolare alla Grande distribuzione che ha dovuto continuare a lavorare durante il look down, durante l'emergenza, spesso senza riuscire a garantire le misure minime di sicurezza.

Terza questione su cui facciamo il punto, riguarda la vertenza che abbiamo aperta con la Regione Lombardia su questi temi. Non l'abbiamo aperta oggi, ma sono anni che proviamo ad intervenire su questo tema, anche e soprattutto per costringere Regione Lombardia a fare quello che prevede il Testo Unico. Fra le tante altre cose, il Testo Unico prevede che tutte le risorse recuperate attraverso sanzioni in tema di violazioni delle normative sulla sicurezza vengano reinvestite nella prevenzione. Parliamo di circa, in media, 8 milioni di euro all'anno che le aziende pagano in Lombardia come sanzioni per queste violazioni. Questo non sempre avviene puntualmente. Poi, certo, è complicato, Monica conosce bene la questione degli organici.

dalla pagina precedente

L'altro tema per cui abbiamo definito il gruppo di lavoro è sulla dotazione standard di personale al servizio Psal, perché finalmente siamo arrivati a un punto dirimente, cioè, la Regione Lombardia ha accettato e ha deciso di applicare un algoritmo – che ancora va individuato – per definire il personale standard che serve. Tenete conto che sulla base degli algoritmi che stanno testando, quello che dà il parametro più basso dice che dovremmo essere almeno a 1.150 addetti. Siamo a 700 in questo momento! Quindi mancherebbero 450 persone, medici e tecnici, in Lombardia. Quello che è stato applicato per esempio in Veneto, come risultato darebbe 1.400 addetti, quindi [in Lombardia] andrebbero raddoppiati. Con alcune complicazioni: van fatti i concorsi, vanno trovate le persone, bisogna capire se anche qui i requisiti per partecipare ai concorsi dovranno rimanere questi o se serve una modifica legislativa, perché se no ad esempio per i tecnici della prevenzione non ci sono fisicamente le persone, perché il corso di laurea sforna pochissime persone all'anno, e quindi abbiamo anche questi problemi. Però vedete che qualcosa si sta muovendo. Si sta muovendo solo grazie alla nostra mobilitazione, eh! Non è che si sta muovendo perché è venuto giù dal cielo, e neanche perché c'abbiamo un assessore alla Sanità donna. Si muove perché dobbiamo richiamarli alla loro responsabilità attraverso la mobilitazione.

Altro segnale importante, ma diciamo che è solo un segnale, perché non c'è grossa sostanza, è che nel Dl "Sostegni" è stata introdotta la possibilità di incrementare il personale al di fuori dei vincoli assunzionali. Cioè, sono stati messi a disposizione 3 milioni e mezzo per quest'anno e dieci milioni a partire dall'anno prossimo per assumere personale aggiuntivo nei servizi di prevenzione. Questo a livello nazionale. Significa che in Lombardia, se va bene, saranno un milione e mezzo-un milione e 700mila euro. Significa un segnale importante che il governo ha dato, dopo i fatti eclatanti che abbiamo visto».

L'ultima riflessione di Pulici è sul tema della Legge 23, che riguarda i luoghi di lavoro: «Su questo non abbiamo risposte, e sicuramente non ce le dà il progetto di riforma che ha deliberato ieri sera la Giunta della Regione Lombardia. Però si tratta di un tema sul quale noi dobbiamo provare ad interrogarci, anche con l'esperienza pandemica. Giustamente Donato richiamava il ruolo del medico competente, che è un ruolo determinante nella tutela della salute. Può diventare, il luogo di lavoro, un pezzo della prevenzione della salute sul territorio?

Parlano tutti di territorialità, che il servizio sanitario deve tornare sul territorio, e noi abbiamo i luoghi di lavoro dove è presente la figura medica, dove sono presenti delle figure che dovrebbero ragionare quotidianamente sulla tutela della salute e sulla prevenzione. È possibile che questo ragionamento rientri in una riforma più complessiva? Oggi non è così, non è all'ordine del giorno questa discussione. Neanche il ruolo del medico competente: ne abbiamo viste di tutti i colori, quelli che si sono dimessi, durante la fase pandemica invece che affrontare la questione con merito e competenza. Ecco, questo tema del medico competente tornerà sicuramente. Adesso, secondo me,

ci sono le condizioni, per l'attenzione che le persone hanno sul tema della salute delle lavoratrici e dei lavoratori, per provare ad inserire questa discussione anche nei nostri lavori.

**Giorgio Cotti Cometti**

"Le condizioni di chi ha operato nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali durante la pandemia", è il tema su cui si concentra la relazione del responsabile della Funzione Pubblica di Valcamonica-Sebino, Giorgio Cotti Cometti, che trae spunto, come già Donato Bianchi e Simone Pulici dal tema della Resistenza, per affermare «l'importanza della memoria», «perché noi oggi siamo qui a fare Memoria di quello che è successo durante la Resistenza, ma anche di quello che è successo durante la pandemia. Credo sia fondamentale il lavoro che stiamo facendo con le Rsu, le Rsl degli Ospedali e delle RSA per cercare di ricostruire quanto avvenuto in quei maledetti settanta giorni, con le criticità quotidiane che si andavano a moltiplicare, giorno per giorno.

Noi siamo qui a parlare di prevenzione, ma oggi va messa a punto anche una criticità: la rimozione della Memoria. Sul fascismo, così come sui giorni del G8 a Genova: della sospensione delle regole, delle leggi, sulla libertà delle persone (spero che il parallelo tra fascismo e G8 non risulti a qualcuno troppo forzato. Io credo che nei primi settanta giorni della pandemia Covid ci sia stata una sospensione delle regole di prevenzione e sicurezza, del decreto 81 e di tutta la normativa dedicata a questi temi, perché giorno per giorno noi ci si ritrovava in primo piano con la nostra categoria e la Cgil tutta a rincorrere e cercare le tutelare... Gli Rls in quella fase lavoravano a salvar vite o erano essi stessi contagiati fortemente dal Covid.

All'interno delle strutture eravamo in una situazione di carenza di personale, di pressioni, di situazioni per cui tu litigavi di domenica... Il giorno di Pasqua ho litigato con il direttore di una Rsa perché c'era una situazione di questo genere (giusto per far capire cosa stava succedendo in quel momento): reparto Covid, all'interno della Rsa, il personale che lavorava lì aveva il Dpi.<sup>8</sup> Il Dpi completo, anche nella tuta; negli altri reparti c'erano "Covid": Covid sospetti, Covid da spostare, e per questi non veniva fornita la tuta. Mi telefonano le delegate, e dicono: "Noi siamo in questa situazione, le vogliamo, perché siamo a rischio anche noi". Risposta del direttore: "Noi, se continuiamo a fornire solo all'interno del reparto Covid le tute, siamo disponibili a garantire una certa continuità, se tu mi obblighi a fornire il Dpi – dovuto – anche nei reparti dei sospetti, se non arrivano nuovi quantitativi, una settimana e poi non ce n'è più per nessuno. Neanche per i reparti Covid". Questa era la situazione che c'era allora! Per cui vi renderete conto della difficoltà... Ricordandoci cosa succedeva all'epoca, quando i direttori delle Rsa compravano di nascosto, facendo arrivare camion di mascherine, con episodi di sequestro, a volte, da parte della Guardia di Finanza, che li passava alla Protezione Civile, che li mandava negli ospedali, e solo un piccolo quantitativo finiva nei reparti delle altre strutture, soprattutto

segue a pagina 6



dalla pagina 5

del corpo sanitario. Perché in quel momento la copertura completa era data solo nei reparti sanitari, negli ospedali. Tutti gli altri reparti erano in situazioni di rischio quotidiano.

E attenzione, non sto parlando solo delle figure relative alla Funzione Pubblica. Sto pensando alle lavoratrici delle pulizie all'interno degli ospedali: le aziende delle pulizie non fornivano DPI in quel momento. Ci doveva essere una relazione costante con le Direzioni, e una forzatura, perché gli ospedali fornissero materiale anche a queste lavoratrici, che altrimenti erano assolutamente a rischio: andavano nei reparti Covid e non avrebbero avuto neanche i Dpi. Questa era la situazione all'epoca, che val la pena che ci resti in testa.

Però io parto anche da un'altra situazione. Parto dalle carenze di personale nel Pubblico impiego, parlo della "Quota 100", che ha funzionato parecchio per il pensionamento, più nella parte pubblica che in quella privata, e che ha portato ad una diminuzione ulteriore, come se ce ne fosse stato bisogno, di alcune figure professionali. In Italia, in questo momento, mancano 50mila infermieri! Questa cifra – se andate in Internet trovate tutti i dati – ha una stretta relazione con la nostra vita quotidiana.

Gli studi ci dicono che ci dovrebbe essere un infermiere ogni sei cittadini; il 78% circa all'interno delle strutture sanitarie, e gli altri nelle varie situazioni: Rsa e altre strutture socio-sanitarie, più alcune cliniche private... In Italia ce n'è uno ogni undici, anziché ogni sei. E c'è un rischio preciso, quando ci dicono che ogni volta che si assegna un assistito in più a un infermiere (il rapporto ottimale è appunto uno a sei), aumenta del 23% l'indice di burnout, la mortalità dei pazienti del 7%, il rischio che l'infermiere non si renda conto delle complicanze a cui il paziente va incontro, del 7%. 3.500 morti in più, che potrebbero essere evitati se ci fosse la copertura degli infermieri con il numero completo. Non ci sono solo gli infermieri: ci sono i medici, ci sono gli Oss, ci sono tutte le figure sanitarie coinvolti con gli stessi rischi. Anche di queste figure, ovviamente, c'è una fortissima carenza, non solo negli ospedali: sapete benissimo qual è la carenza di medici. Stanno andando in pensione parecchi medici ospedalieri e di base, all'interno di tutto il comprensorio, non solo in Valle, con fortissime criticità. Faccio un esempio: a Darfo, nei prossimi mesi, vanno in pensione quattro! Ci sono seimila cittadini di Darfo che resteranno senza medico di base. Giusto per capire che cosa sono i numeri. Questo perché? Forse perché qualcuno ha detto che sulla Sanità si potevano fare risparmi. Un ministro della Repubblica – il leghista Giorgetti, tanto per non fare nomi – un po' di tempo fa, ha detto che si poteva fare a meno del medico di base. E ce ne siamo accorti, durante la pandemia, cosa ha voluto dire non avere i medici di base! Queste criticità che stanno venendo avanti, però, dovevano essere risolte dalla famosa Legge regionale 23/2015, in via sperimentale per cinque anni. Sono andato a leggere sul sito della Regione Lombardia cosa dice la legge 23, il cui concetto di base è soprattutto il passaggio dalla "cura" al "prenderci cura" del cittadino: "Tale modello è incentrato sulla completa separazione delle

funzioni di programmazione e controllo in capo alle agenzie di tutela della salute, le Ats". Nel nostro comprensorio abbiamo tre Ats: Ats Brescia, Ats Bergamo, Ats della Montagna. Tutto il settore della Valcamonica, per intenderci, è sotto l'Ats della Montagna, che ha sede a Sondrio, con un Distretto a Breno. Però chi decide sono i valtellinesi, per intenderci. Non è il momento di fare polemiche territoriali, ma in Valle Camonica, se andiamo a vedere i dati, restano i rimasugli.

Negli scorsi anni i sindaci della Valle Camonica avevano provato a dire che loro volevano stare con l'Ats di Brescia, ma mi ricordo un convegno a Boario, in cui Maroni dichiarò ai sindaci: "Non avete capito niente. Se voi state con l'Ats della Montagna, avrete delle risorse particolari, perché sono legate ad una situazione particolare del territorio, con dei numeri diversi da quelli delle città, per cui è meglio che stiate lì". Poi le risorse non sono arrivate. Punto!

La parte operativa è invece affidata alle ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) che al loro interno ospitano tutti i servizi, nell'ottica di integrare in origine quello che è stato diviso, soprattutto servizi socio-sanitari e sanitari, di garantire la continuità assistenziale e superare la tradizionale distinzione tra ospedale e territorio. Gli obiettivi:

- garanzia della continuità assistenziale: continuità dei percorsi di cura dal territorio all'ospedale e dall'ospedale al territorio;
- miglioramento dell'integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari, superando la contrapposizione tra ospedale e territorio;
- valorizzazione e potenziamento della rete territoriale e centralità delle cure territoriali al fine di assicurare l'assistenza nel proprio ambiente di vita;
- sviluppo e rafforzamento del sistema di prevenzione;
- introduzione di modelli innovativi di presa in carico per affrontare la cronicità e la fragilità;
- superamento della frammentazione tra unità di offerta;
- garanzia di prestazioni territoriali quali-quantitative adeguate;
- riduzione della centralità dell'ospedale e contrasto all'inappropriatezza.

Nel nostro territorio abbiamo tre Asst: parte bergamasca (Asst Bergamo Est, con sede a Seriate, quella che comprende anche Alzano, giusto per capire, dove sono partiti i problemi Covid in provincia di Bergamo); abbiamo l'Asst di Brescia, e abbiamo l'Asst della Valle Camonica.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi dichiarati lascio a voi la verifica basata sul grado di assistenza e sui tempi di attesa per le visite.

All'interno di tutta la riforma c'è comunque un messaggio, c'è un mantra continuamente ripetuto: diritto di scelta del cittadino tra offerta pubblica e privata! Abbiamo visto durante la pandemia da chi è arrivata l'assistenza.

L'ultima settimana di febbraio, come organizzazioni sindacali, ci siamo fatti ricevere a Esine dalla Direzione dell'Ospedale. Abbiamo chiesto cosa stavano programmando per mettere al riparo e tutelare il cittadino: "Nessun problema, noi abbiamo previsto di dedicare il reparto di pneumologia, che è già specializzato in malattie respiratorie, e se proprio ce ne fosse bisogno, la Riabilitazione 2 passerà al settore Covid. Però, giorno per giorno, ci sarà un adeguamento in intranet, che metterà a disposizione situazioni qualora ce ne fosse ulteriore bisogno". Ricordo che all'epoca non c'erano pazienti camuni, c'erano pazienti bergamaschi, perché Bergamo era in una situazione di emergenza pura, ed erano arrivati pazienti dalle zone dove gli ospedali erano già intasati. Dopo pochi giorni non c'era più posto neanche per i camuni.

Questo perché? Perché è mancato completamente quello che diceva la stessa riforma: dovevano essere curati sul territorio, doveva esserci un filtro, doveva esserci un sistema che garantisse che nell'ospedale entrava esclusivamente chi doveva andare a fare terapie intensive, di sopravvivenza. Dovevano essere garantiti i percorsi "sporco-pulito", come vengono chiamati all'interno degli ospedali, cioè tenere completamente separati le parti riguardanti i contagiati o i casi sospetti dal resto, perché questo avrebbe comportato una complicazione. Ha retto pochi giorni, dopodiché è saltato tutto, con tutte le conseguenze di rischio di infezione. Dopo poche settimane, tutto l'ospedale di Esine è diventato un hub Covid. Che fine hanno fatto gli altri servizi che di solito vengono forniti all'interno dell'ospedale? Si sono bloccati. Il settore privato, durante questa pandemia, ha fatto i milioni, perché le persone, pur di avere diagnosi e cure non collegate al Covid, si sono rivolte ai privati, senza nessuna possibilità di scelta.

Questo è quello che è successo.

Analizzando quanto successo a distanza di mesi, credo che le Ats non



dalla pagina precedente

abbiano funzionato per niente. Dovevano essere quelle che davano le linee di comando, avere il rapporto con Regione Lombardia. Nulla di tutto questo! Vi ricordate i famosi tamponi? Non si capiva più nulla, non si riusciva più a farli, ordini contraddittori, diversi da zona a zona. Il servizio Psal (Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) è stato l'unico servizio – con cui abbiamo avuto la possibilità di confrontarci. E purtroppo non aveva le risposte alle domande che gli venivano fatte. Perché l'Ats non forniva informazioni, doveva sentire Milano, e Milano non dava risposte, perché già cominciavano ad avanzare delle responsabilità, e piuttosto che assumersi delle responsabilità preferivano non rispondere. E questa è la cosa che è mancata.

Completamente assente la relazione con i medici di base e di medicina territoriale. La prima risposta sul territorio è arrivata solo a giugno tramite le USCA Unità Speciali di Continuità Assistenziale, le Unità territoriali che dovevano intervenire sul paziente all'interno della propria casa, sono arrivate solo a giugno, quando c'era ancora una situazione critica ma sicuramente non era più l'emergenza massima.

L'ATS ha avuto anche momenti di scarso controllo su alcune situazioni a rischio. La Cgil s'è fatta carico di segnalare – perché è un ruolo dell'Ats – che alcune Rsa del territorio stavano facendo entrare nelle loro strutture alcuni pazienti che uscivano dalla terapia intensiva, ma ancora positivi. L'abbiamo dovuto segnalare noi, come categoria, e ovviamente ha dovuto intervenire l'Ats. Il rischio è stato ovviamente molto, molto elevato.

All'interno dell'Ospedale di Iseo – sto parlando della questione riguardante il rischio –, è stata fatta una riflessione, durante una riunione delle Rsu e delle Rls, su come deve comportarsi un operatore professionista della sanità rispetto al trattamento verso una persona che entra in Pronto Soccorso: il protocollo prevede che colui che si presenta in Pronto deve essere trattato come un potenziale positivo. Ricordo inoltre che abbiamo avuto un altro "regalo" prima della pandemia-Covid, soprattutto nel basso Sebino: perché c'era in corso anche la meningite. Non ci siamo fatti mancare niente!

Quindi, chi arriva in Pronto Soccorso perché ha avuto un incidente, così come chi viene in Pronto e non sa cosa ha... devono essere sempre trattati come possibili infetti. Per cui, la professionalità che sta dietro a queste figure - medici, infermieri, Oss - è strettamente legata alla loro formazione e aggiornamento. Ma quello che è arrivato è stato talmente devastante che nessuno era preparato. Si diceva prima che gli infortuni delle donne sono arrivate a pareggiare quello degli uomini: il personale in Ospedale e RSA è soprattutto femminile. E buona parte del personale mancava per malattia e/o infortunio. Mancava però anche del personale per carenza funzionale e per titolo professionale.

Ci sono stati concorsi sia nel territorio della Valcamonica, nel bresciano e nel bergamasco. Di conseguenza gli infermieri e gli Oss sono passati dalle Case di riposo alle strutture sanitarie,

L'ASST Valecamonica ha assunto 17 infermieri di famiglia e terapia intensiva, per alcuni altri per turn over. Risultato: si sono svuotate di personale le Case di riposo! Non c'è più l'infermiere h24, con reperibilità e raddoppio dell'Oss, e questo è il rischio per i nostri anziani. Quando ho posto la questione che in questo momento gli infermieri nel nostro territorio sono inferiori alla richiesta e cosa stava facendo per risolvere il problema, l'ATS della Montagna ha risposto che era un problema di mancata programmazione e che dunque la colpa non era loro. Non è un problema di categoria ma confederale: un problema di cui dobbiamo farci carico tutti, perché qui stiamo parlando della salute dei cittadini, e soprattutto dei cittadini anziani. Di quelli perlomeno che ci sono adesso, perché in alcune delle RSA del nostro territorio da un terzo alla metà degli ospiti è morto!

Il problema di categoria, oggi, è che in alcune strutture siamo ancora ricorrendo agli ammortizzatori sociali perché mancano gli ospiti...

Altra situazione riguarda le strutture socio-assistenziali, quelle strutture in cui, soprattutto persone con handicap, si recano quotidianamente. Dopo l'inizio della pandemia, tutte le Rsa avevano deciso di chiudere i centri diurni per gli anziani. La Regione Lombardia le ha costrette a riaprirli, una settimana, dopodiché, se in qualche struttura non era entrato il Covid, con quella decisione vi è entrato.

Erano i primi giorni. Erano i giorni in cui chi osava mettersi la masche-

rina veniva ripreso dalle caposala perché non bisognava allarmare gli ospiti, Ricordiamocelo, perché non possiamo più permetterci che accadano di nuovo situazioni di rischio così alto.

Un altro piccolo passaggio sulle cooperative. Le cooperative, oltre ad alcune RSA, si stanno occupando anche dei servizi domiciliari. Erano lavoratrici, soprattutto, che dovevano entrare in sei-sette case al giorno per assistere l'anziano senza DPI, e se veniva data una mascherina o una tuta monouso dovevano essere usate tutto il giorno, diventando loro stesse veicolo di trasmissione dell'infezione.

Alcune dipendenti hanno sospeso il loro lavoro, perché le famiglie non le accettavano più in casa, per evitare la diffusione del virus. Altri lavoratori sono stati lasciati a casa in Cassa integrazione, perché nessuno si fidava più a farli entrare.

Dobbiamo parlare di protocolli, ma ritengo debbano essere riaggiornati, ma soprattutto devono essere praticabili e rispettati.

Chiudo con tre osservazioni: concordo con quello che è già stato detto sul ruolo degli Rls. Gli Rls, come si dice, tengono famiglia: quando si è di fronte alla necessità di dover denunciare delle situazioni, se è un lavoratore, può essere convinto del proprio ruolo, può essere molto attento, crederci... ma subisce delle pressioni talmente grosse che gli rendono difficile lo svolgimento al cento per cento del proprio ruolo. Deve esserci anche un soggetto terzo che interviene con regolarità.

Seconda cosa: sto seguendo una persona con una malattia rara: il datore di lavoro sta intervenendo in maniera pesantissima sul medico del lavoro: "Ti togliamo l'incarico se non fai quello che dico io". E questo la dice lunga sulla pericolosità di lasciare al datore di lavoro la scelta del medico competente, perché quella persona, ovviamente, bravissima – è una donna – farà di tutto per tutelare la lavoratrice, finché conserverà l'incarico.

Ultima questione, sulle conseguenze del Covid all'interno delle strutture sanitarie. Devo dire che in questo caso l'Inail ha agito velocemente con la nota in cui veniva riconosciuto l'infortunio per tutti i lavoratori che avevano contratto il virus. Il problema in questo caso è stata la mancata comunicazione alle strutture su come dovevano confrontarsi. Ma di questo abbiamo già parlato».

### Gabriele Salvetti

Il direttore del patronato Inca-Cgil si occupa ovviamente del riconoscimento degli infortuni e delle malattie professionali, anche in relazione a "opportunità e criticità". E naturalmente di prevenzione, perché «Il nostro obiettivo è quello di andare ad organizzare meglio il lavoro per avere meno infortuni e meno malattie professionali, anche se sappiamo bene che, purtroppo, questi eventi succedono ancora di frequente».

E quindi, si chiede Salvetti, «come possiamo tutelare lavoratrici e lavoratori una volta che si verificano questi eventi?»

Dei casi denunciati all'Inail vengono riconosciuti solo il 65% degli infortuni e poco più del 30% di malattie professionali. La definizione dell'infortunio è "un evento violento che si manifesta in brevissimo tempo".

La prima criticità sull'infortunio riguarda la compilazione della denuncia. Il certificato viene spesso compilato in maniera sommaria, la dinamica dell'infortunio viene descritta brevemente, senza entrare nei particolari, quindi è molto lacunosa sotto questo aspetto.

segue a pagina 8



«Una mela al giorno toglie il medico di turno.

Basta avere una buona mira».

(attribuita a Winston Churchill)

dalla pagina 7

Quando il lavoratore si rivolge tempestivamente al nostro servizio, chiarito quanto è successo abbiamo molte volte rimandato la persona al pronto soccorso per farla rettificare, spiegando bene il tutto. Per esempio: se mi fratturo un polso, vado in pronto soccorso e non dichiaro che ho anche un forte dolore al gomito e alla spalla, perché oltre alla frattura al polso il braccio ne è stato comunque interessato, per l'Inail l'infortunio è una frattura al polso, e non prende in considerazione quello che posso avere subito al gomito e alla spalla.

Teniamo presente che la pratica di infortunio resta aperta dieci anni, quindi anche per un postumo che non si manifesta subito ma successivamente posso chiedere il riconoscimento, a condizione di averlo specificato nella denuncia dell'infortunio. Quindi massima attenzione a quel che si dichiara, quando si compila questo documento.

La definizione di malattia professionale è un'esposizione lavorativa anche a bassa intensità ma per un lungo periodo a varie situazioni. Ce ne sono tantissime. Di malattie tabellate ce ne sono 58 nell'industria e mi sembra 37 nell'agricoltura. Sembrerebbe facile: io sono stato esposto al rumore per tanti anni, faccio la denuncia per il riconoscimento dell'ipoacusia, dichiaro mansioni, cosa utilizzavo per la protezione individuale ecc. e l'Inail la riconosce. Purtroppo non è così. Solo il 35% delle domande di malattie professionali vengono riconosciute.

Una delle criticità maggiori è il DVR, che l'Inail utilizza per negare il riconoscimento. "Il Dvr prevede questo e quest'altro, quindi è impossibile che la patologia che manifesti sia di origine professionale".

Usiamo l'esempio fatto prima da Giorgio: i sollevatori in Casa di riposo. Siccome nel Dvr c'è scritto che devi usare i sollevatori, le due o tre ernie lombo-sacrali che hai non sono dovute all'attività lavorativa. In questo caso, la pratica si può gestire, ma diventano fondamentali i colleghi di lavoro con le loro testimonianze "Sì, i sollevatori ci sono, ma si usano solo una volta ogni tanto perché i ritmi di lavoro non sono compatibili con l'utilizzo di questi strumenti". Chiaramente la cosa si complica, non sempre, o meglio quasi mai, c'è la disponibilità di testimoniare in Tribunale contro la propria azienda.

Come si inizia la pratica di denuncia di malattia professionale? In teoria ogni medico, se ritiene che la malattia sia di probabile origine professionale, dovrebbe segnalarla, quindi si potrebbe partire da qui. Noi preferiamo gestire la pratica con dei documenti più specifici, quindi consigliamo alle persone che si rivolgono a noi di fare una visita medica presso i reparti della Medicina del lavoro nell'Ospedale Civile di Brescia o del Papa Giovanni di Bergamo, in modo di avere una certificazione di partenza rilasciata da medici specializzati in questo campo da presentare all'Inail. Se viene riconosciuta segue poi la quantificazione del danno, altrimenti per proseguire con il contenzioso servono dei testimoni, perché il giudice - abbiamo avuto dei casi recenti - non ritiene che il Dvr sia il documento esaustivo, ma preferisce sentire i lavoratori, e sulla scorta di queste testimonianze, ammette il caso alla valutazione del medico legale nominato dal Tribunale per valutare il danno dovuto alla malattia professionale.

Sono in atto interventi del nostro patronato, a livello regionale e nazionale nei confronti della Direzione dell'Inail regionale e nazionale, rivedere e riconsiderare i Dvr perché formulati come sono adesso non riflettono le situazioni reali degli ambienti di lavoro.

### Siria Garattini

Di "criticità nel sistema della prevenzione" parla anche la dottoressa Siria Garattini, medico del lavoro fin dai primi anni Ottanta, come ricorda lei stessa: «Ho lavorato 17 anni in Valcamonica, fino al duemila, e dal duemila in poi sono andata a Brescia, dove poi negli ultimi anni sono entrata nella Direzione del servizio "Prevenzione e Sicurezza ambiente di lavoro" (Psal). Avevo preparato un intervento, che non farò, perché gli interventi che mi hanno preceduto hanno già toccato ampiamente tutti i temi che dovevano essere focalizzati sulle criticità che ci sono nel sistema della prevenzione. Perdonatemi quindi se non sarò organica nell'intervento: cercherò di cogliere, dalle cose che avevo preparato, gli elementi aggiuntivi a quello che è stato già ampiamente trattato.

Dovete immaginare che il sistema della prevenzione è un quadro molto complicato. Un quadro complicato dove, però, se anche uno solo degli attori, uno dei tasselli di questo quadro non funziona, mette in crisi tutto il resto. Perché è un sistema estremamente collegato: c'è il sistema aziendale e c'è un sistema istituzionale, che però si supportano a vicenda. Allora, nel sistema aziendale: il datore di lavoro, il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSpp), il medico competente, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLs). Capite bene che già due su quattro di queste figure, sono figure di

mercato: il RSPP che spesso è un privato, i consulenti, che sono dei privati, e il medico competente, che è un privato. Qual è la figura davvero forte in questo sistema? È la figura del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Quella figura che, vorrei sottolineare, non è l'esperto degli esperti, non deve essere l'esperto che sa fare la valutazione del rischio, sa come si misura il rumore, sa come si misurano le polveri. No, il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è quella figura che sa che cosa succede sulla propria pelle a causa del rumore, a causa della polvere, a causa dei ritmi di lavoro: è la persona che raccoglie il sapere operaio. Quella che è stata il fondamento della medicina del lavoro. La medicina del lavoro italiana è considerata, a livello europeo, la migliore in assoluto. Ma nasce da questo! Nasce negli anni Settanta, quando i lavoratori hanno cominciato a dire "Noi siamo stufi di ammalarci perché in fabbrica ci succede questo e quest'altro. Allora, c'è un questionario, fatto nel '71 dagli operai dell'Union Carbide di Forno d'Allione, che io porto sempre ogni volta che mi succede di parlare ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza: vi assicuro che questi operai, nel '71, hanno scritto un manuale di medicina del lavoro, hanno scritto il Decreto legislativo 81 quarant'anni prima!<sup>10</sup> Partendo dalla loro esperienza diretta: partiamo dal calore, partiamo dal rumore, partiamo dalla polvere, partiamo dai ritmi di lavoro...<sup>11</sup> Ma non solo. Una grandissima capacità è stata quella di analizzare l'organizzazione del lavoro, perché oggi l'organizzazione del lavoro è la più grande scommessa per la salute dei lavoratori. Per tutti i lavoratori! Perché rimane quel settore in cui è in gioco veramente la salute, perché è in gioco l'equilibrio della persona, è in gioco l'equilibrio della famiglia... Coinvolge tutto quello che è la vita delle persone, dentro il lavoro, con il lavoro e fuori dal lavoro, ma sul quale abbiamo scarsissime capacità di lettura, per cui i consulenti, prezzolati o meno che siano, producono quella schifezza che è, che sono i "documenti per la valutazione del rischio" (Dvr) e in particolare la valutazione del rischio stress lavoro correlato, che sono una roba da buttare in pattumiera direttamente, perché sono delle cose vergognose, sempre, mentre invece lo strumento è quello della soggettività operaia, dell'esperienza personale, del come ciascuno di noi vive l'ambiente di lavoro insieme con gli altri, confrontandosi con gli altri lavoratori e valutando con gli altri lavoratori la condizione del gruppo omogeneo operaio.

Il gruppo omogeneo operaio è lo strumento per fare la valutazione del rischio: quante persone che devono fare quel tipo di lavoro lì hanno mal di schiena, hanno mal di spalle, hanno male ai gomiti, non dormono la notte, hanno gli incubi, eccetera eccetera eccetera... Questo è lo strumento da contrapporre... Da contrapporre! Uso il termine "contrapporre" perché è una contrapposizione di saperi, perché quello che io leggo nei documenti sulla valutazione del rischio prodotti dai consulenti sono delle cose che vengono scaricate da Internet, riempite con quattro numeri e spacciate per "documento di valutazione del rischio", sulla base del quale, poi, l'INAIL non riconoscerà mai la malattia professionale. Perché il primo problema che deve porsi l'RLs, la prima domanda che deve porsi l'RLS davanti al "documento sulla valutazione del rischio" è: "Ma io, riconosco la mia azienda, qui dentro? Riconosco il mio lavoro in questa cosa qua?" E tutte le volte la risposta sarà no! Perché bene che vada ti ci perdi dentro, perché è un insieme di numeri trattati in un capitolo a sé stante: il rumore da solo, le polveri da solo, il sovraccarico biomeccanico articolare da solo... Ma la persona è esposta a tutte queste cose qua, non puoi misurare i rischi uno per uno. I rischi poi, sulle persone, agiscono tutti contemporaneamente. Trovatemi un documento sulla valutazione dei rischi che fa questo ragionamento, che li mette tutti insieme. No. Sono tanti capitoli, separati uno dall'altro. E tante volte trattano anche argomenti... rischi che neanche ci sono. Guardate che nei documenti sulla valutazione dei rischi che io vedevo in "Vigilanza", l'amianto non mancava mai. Neanche nelle cooperative che facevano, non so... nelle cooperative socio-assistenziali per i disabili critici... Cioè, cose assolutamente senza capo ne coda.

Quindi, l'RLs non è l'esperto di tutto. È l'esperto vero. Uso questo termine: è l'esperto vero! E deve essere molto sicuro di questa cosa qua; ed è sicuro perché è in grado di parlare con gli altri lavoratori. È solo nella comunicazione con gli altri lavoratori che crescerà la sua forza. E poi bisogna costruire gli strumenti, da differenziare dagli strumenti che vengono proposti dai consulenti.

E qua il tema diventa quello del Covid, mi aggancio all'intervento di Giorgio. Mi son messa a piangere anch'io, perché questo è il modo di affrontare le cose. Io posso aggiungere, all'intervento fatto da Giorgio che solo con la rielaborazione collettiva del lutto potremo superare tutta la sofferenza patita. I lavoratori della Sanità sono il nostro

dalla pagina precedente

Vietnam! Nei prossimi anni avremo una grandissima crisi, che non sarà dovuta solo ai numeri che mancano. Mancano i numeri, c'è una grandissima carenza di operatori sanitari, ma gli operatori sanitari saranno i reduci del nostro Vietnam. Saranno persone, e lo sono già oggi, con un problema di sindrome post-traumatica da stress. Ma noi qui oggi possiamo trovare una soluzione, che non è solo quella individuale di andarci dallo psicologo. Lo psicologo serve, servono anche i farmaci, ma la via d'uscita è quella della rielaborazione collettiva del lutto! Dobbiamo parlarne. Dobbiamo parlarne tutti insieme. Nessuno deve dimenticarsi i costi di quello che abbiamo alle spalle, e che non è ancora finito. Non è ancora finito! Ed è per questo che dobbiamo costringere, costringere la politica a restituirci il nostro Servizio sanitario come l'avevamo costruito. Come i lavoratori negli anni Settanta, facendo gli scioperi, avevano ottenuto un Servizio sanitario pubblico, gratuito e universale. Non la parità coi privati. I privati hanno fatto i soldi sulla pandemia. Le cliniche private – in Valcamonica non vi siete scontrati con questo problema, ma in città... –. In città i malati Covid erano tutti al Civile, non erano nelle cliniche private, che comunque sono state pagate profumatamente, per il servizio che hanno fatto, con i soldi pubblici.

Fatemi dire ancora una cosa, su questa questione della gestione della pandemia: il laboratorio dell'ospedale di Esine era pronto da mesi a elaborare i tamponi, ma Regione Lombardia non l'autorizzava, però ha autorizzato i laboratori privati a farlo, prima del laboratorio dell'ospedale di Esine. I tamponi della Valle Camonica andavano a Brescia, ma l'ospedale nostro era già in grado di analizzarli. Pestavano i piedi per poterli fare. No, hanno pensato prima ai privati che all'ospedale di Esine. Questo bisogna ricordarselo. Ecco, quello che è stato fatto da Regione Lombardia! Un'altra questione: "Salute e sicurezza sul lavoro salva la vita". Questo è il titolo di un documento prodotto nell'aprile del 2020 dall'Organizzazione internazionale del lavoro, che è la struttura dell'Organizzazione mondiale della Sanità che si occupa di salute dei lavoratori. Allora, noi, se avessimo applicato le misure di igiene e sicurezza del lavoro così come descritte nel Decreto legislativo 81/08 ma già nel DPR 303 del '56, sono elencate tutte le cose che sono finite nei "protocolli-Covid": quindi, se noi avessimo già rispettate le norme di "igiene e sicurezza del lavoro", ci saremmo risparmiati tanti lavoratori ammalati ed anche un po' di pazienti morti negli ospedali. Giorgio ha fatto riferimento ai problemi strutturali degli ospedali, al fatto che la prevenzione del rischio biologico è stata



sottovalutata perché si pensava con quattro antibiotici di aver risolto il problema. Ma avrete sentito tante volte parlare, in televisione, del "piano pandemico". Ci faranno su un processo lungo dieci anni, sulla storia del "piano pandemico". Allora, fra le cose che ho fatto nella vita, mi sono occupata anche di "piani pandemici", perché ho lavorato più di dieci anni nelle strutture regionali e locali di protezione civile, nella elaborazione dei piani pandemici. Qualcosa, di questa materia, posso dire di sapere. I medici, in generale, non sanno niente di emergenze e di medicina delle catastrofi, i "medici competenti" men che meno. Esperti in questo campo purtroppo non ne abbiamo... Però il "piano pandemico" che è stato elaborato sulla base della Sars,<sup>13</sup> della prima Sars, poi della pandemia da virus influenzale "H1n1"<sup>14</sup> nel 2009 e poi nel 2014... Guardate che contengono principi generali che valgono sempre. Allora, gli ospedali lo sanno che devono avere la scorta dei dispositivi di protezione individuale, che in Pronto Soccorso la prima misura da mettere in atto è quella di selezionare gli accessi. Cose minimali! Allora, riportiamo queste cose anche all'interno del piano di emergenza di tutti i luoghi di lavoro.

Una delle carenze che c'è in tutti i DVR, e in generale nel sistema aziendale della prevenzione riguarda la gestione delle emergenze. La gestione delle emergenze è l'ultima cosa di cui ci si preoccupa, quasi come lo stress. Non so se ci si occupa meno di stress che di emergenza, ma siamo lì. Sono quelle cose di cui non ci si occupa mai. Ma nella gestione delle emergenze c'è questa cosa qua! C'è l'alluvione, c'è l'esplosione... ma non solo. Perché prima che scoppiasse la pandemia, comunque, negli ambienti di lavoro c'era il problema dell'influenza, c'è il problema della tubercolosi, che è ritornata... avete già citato la meningite. I lavoratori esposti a rischio biologico sono tantissimi: tutti quelli del settore agricolo, tutti quelli del settore alimentare, gli allevamenti, il trattamento delle carni... Cioè, un rischio presente in moltissimi settori, e che è stato per troppo tempo non considerato.

Dico ancora due o tre cose. Riguardo le criticità all'interno dei sistemi istituzionali, vorrei dire una cosa sulla questione degli organici e delle risorse: c'è un problema di risorse, ma c'è anche un problema di qualificazione di queste risorse. Allora, Regione Lombardia, per esempio, sono decenni che non fa più corsi di formazione per gli operatori con qualifica di polizia giudiziaria. La formazione degli operatori è affidata a ogni azienda che ha un budget per cui organizza corsi di formazione buoni per tutti, siano essi tecnici del servizio PSAL o del servizio veterinario. E la mancanza di cultura, dico proprio di cultura del lavoro, e di relazione con i rappresentanti dei lavoratori, in generale, per la sicurezza, ma anche con le Rsu, è un problema grande come una casa! Allora, se gli operatori dello PSAL, che sono già pochi, quando entrano in fabbrica non parlano con l'RLS, e se non c'è l'RLS a nessuno gli viene in mente di chiedere se c'è l'Rsu, se non raccolgono queste... se non sono in grado di relazionarsi con la parte... con l'esperto, con quello che io ho chiamato "l'esperto vero", ci racconteranno la favola di Biancaneve, sempre! Certo, mi permetto di dire che anche a me l'avevano raccontata tante volte la favoletta di Biancaneve però quando stai in azienda un po' di tempo, la prima mezzora ti possono raccontare la favoletta del lupo, fanno rallentare le macchine, cioè tutti quei trucchetti lì, ma se tu cominci a star dentro un'azienda tre o quattro ore, o una giornata intera, e poi il giorno dopo ci torni ancora, il trucchetto non funziona più. Ma non basta questo. Bisogna parlare con i lavoratori. Raccogliere le testimonianze. Parlare con i lavoratori magari fuori dall'azienda, non sotto il naso del capo, non davanti al capo. Sembra di dire delle banalità, però io lo so che i giovani non sono stati formati in questa maniera.

L'altro problema della formazione è che vengono sfornati dalle università con queste lauree brevi. Gente che fa la laurea breve e che magari ha fatto il liceo classico. Non sanno distinguere un tornio da una fresa! Non conoscono le macchine. I vecchi tecnici della prevenzione non avevano fatto l'università, ma avevano fatto l'ITIS, o la scuola geometri, sulla questione macchine erano sicuramente più preparati. Vi dico un'altra cosa, io ho partecipato ai concorsi che selezionano i tecnici della prevenzione: i ragazzi che vengono dal Sud sono più preparati, arrivano per primi ai concorsi, arrivano più preparati ai concorsi. Non chiedetemi il perché. Hanno evidentemente delle università che li hanno preparati meglio a superare i concorsi. Superano i concorsi, stanno due anni e poi se ne vanno. E quindi c'è un turn-over continuo. Ma c'è un problema di preparazione. C'è un problema di preparazione e c'è un problema di cultura. Perché la preparazione non è la stessa cosa della cultura. La cultura è quella del rispetto del lavoro, di saper conoscere, di essere curiosi di capire che cosa è successo: di stare lì a guardare fin che non ho capito che cosa è successo!

dalla pagina 9

Ultima cosa, il "medico competente". L'ho lasciato per ultimo perché è un tema che è stato richiamato in tutti gli interventi, perché l'idoneità, l'essere sottoposti al giudizio di idoneità è un fattore di rischio, perché la sicurezza sul posto di lavoro oggi va letta in questi termini. Non dobbiamo più girarci intorno. Va detto chiaro e tondo! Perché guardate che in Italia esistono solo due condizioni per cui si applica il Trattamento sanitario obbligatorio: quella che prevede il ricovero ospedaliero per i pazienti psichiatrici gravi e per i lavoratori. Basta! Siamo qua che discutiamo tutti i giorni, in televisione, su chi si deve vaccinare e chi non si deve vaccinare, quando chi non si vaccina mette a rischio tutti, e c'è qualcuno che ha anche il coraggio di difenderli, però i lavoratori sono obbligati, invece! Perché sono obbligati a sottoporsi ad una sorveglianza sanitaria. Pensateci bene a questa cosa qua: c'è gente che può permettersi di non vaccinarsi, ma un lavoratore è obbligato ad andare a fare la visita medica dal medico competente. Medico competente che subisce pressioni, nel migliore dei casi, nel peggiore si adegua alle richieste. Una cosa i RLS devono avere chiara: ogni passo della sorveglianza sanitaria deve essere giustificato dall'esposizione al rischio. Allora, Io sono sicura che se chiedo a voi, tutti, mi direte: "Sì, ci fanno il prelievo del sangue, ci fanno l'emocromo, le transaminasi, il colesterolo...". Ma perché? Perché li fanno questi esami? Ve l'hanno mai spiegato? Allora, un lavoratore che non è esposto ad un rischio chimico, che non è esposto ad un rischio biologico, perché gli fate le transaminasi? E il giorno in cui ho le transaminasi alte, cosa succede? Io cacci fuori?

Allora, ogni passaggio della sorveglianza sanitaria deve essere giustificato! Quindi, nel documento sulla valutazione dei rischi ci deve essere scritto: "Ho un rischio chimico, questo rischio chimico è dovuto a questa sostanza, questa sostanza è epatotossica, e allora faccio le transaminasi. Ma non basta. Mi devi anche dire cosa mi succede se ho le transaminasi alte. Ma deve essere scritto e dichiarato prima, non dopo. Lo devo sapere prima, che cosa mi succede se ho le transaminasi alte. Faccio l'esempio delle transaminasi perché è un esame che lo fanno a tutti.

Facciamo un altro esempio di un esame che pure fanno a tutti: la spirometria. Soffiare dentro per misurare il fiato. A tutti. Ma perché? È un esame da fare solo a chi è esposto a bronco-irritanti ed è esposto in maniera significativa. E poi me lo fai tutti gli anni. Me lo fai tutti gli anni perché qualcuno ci guadagna sopra. Perché da un anno con l'altro io la differenza non la vedo. Non ha senso farla tutti gli anni. Però se decido di fare un monitoraggio biologico o di chiamare lo psicologo per fare una valutazione seria sul rischio-stress, ah no, allora i soldi non ci sono. Ci sono i soldi per le transaminasi e per la spirometria, ma non per qualcos'altro. [...] Guardate, vi invito a riflettere su questa cosa: solo i lavoratori dipendenti sono sottoposti ad una sorveglianza sanitaria obbligatoria! Ricordatevela questa cosa quando si discute di vaccini, quando si discute di obbligo vaccinale. I lavoratori non possono tirarsi indietro, devono andare, dal medico competente. Il RLS deve essere consultato sulla scelta del medico competente. Cosa vuol dire questo? Non che il medico competente coi capelli rossi piace più di quello con gli occhiali, no, io giudico il medico competente su cosa lui mi propone nella valutazione del rischio, non se è bello o brutto, ma se nella valutazione del rischio il contributo del medico competente è visibile e se il medico competente è in grado di rapportarsi con me, Rls, per esplicitare tutte quelle questioni, dalla a alla zeta, in maniera chiara e comprensibile.



Ultima cosa: se un documento sulla valutazione dei rischi è più grosso di venti pagine, buttatelo via!

### Monica Vangi

Piuttosto agevole per la dirigente regionale della Cgil concludere il dibattito della mattinata, grazie anche alla qualità degli interventi che l'hanno preceduta, dai quali «è emerso che parlare di salute e parlare di prevenzione significa parlare di due temi strettamente interconnessi. Per questo motivo abbiamo ragionato insieme a Donato sull'importanza di coinvolgere tutto il gruppo dirigente nell'iniziativa di oggi non solo rivolgendosi gli "addetti ai lavori" – passatemi il termine –. La pandemia ci ha infatti dimostrato quanto la tutela della salute debba rappresentare una priorità per tutta la nostra organizzazione. Silvia prima parlava di formazione e parlava di cultura. Sicuramente c'è da recuperare tantissimo, sulla cultura della prevenzione e più in generale sulla cultura e la tutela della salute. Parlare oggi di tutela della salute significa ragionare su molte dimensioni della nostra quotidianità che inevitabilmente intervengono sul nostro "star bene" come ad esempio lavorare in un ambiente sicuro e ben organizzato, vivere in un'abitazione adeguata e confortevole, respirare aria pulita, avere un lavoro che ci consenta di garantire una vita dignitosa alla nostra famiglia, avere servizi sanitari, socio sanitari, sociali, educativi di prossimità quindi vicini a dove viviamo, avere un sistema di trasporti adeguato...

Sulla salute influisce anche il lungo periodo lavorativo prima della pensione. L'intervento di Giorgio evidenziava come in sanità e nel socio-sanitario (esattamente come in molti altri comparti) lavorano uomini e donne, che hanno limitazioni fisiche certificate che in presenza di dotazioni organiche carenti, ricadono inevitabilmente sul resto dei lavoratori. Dall'interessante dibattito di oggi a me tocca il compito di provare a fare sintesi. Stiamo affrontando due momenti importanti: da un lato il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) che, come è noto a tutti noi, porterà molte risorse su diversi ambiti (5 missioni) fra cui la Missione 5 SALUTE. Ogni Missione ha risorse dedicate, indica progetti ed obiettivi da raggiungere, riforme da realizzare e tempistiche da rispettare.

In modo particolare la Missione 5 focalizza l'attenzione su un tema a noi caro, che è il tema della rete territoriale vale a dire lo sviluppo di servizi vicini ai cittadini in grado di dare risposte adeguate, se utilizzassimo uno slogan "non solo ospedale, non solo Rsa, più domiciliarità più territorio". Anche la nostra Regione dovrà quindi fare ciò che negli ultimi vent'anni non ha fatto, vale a dire investire e attivare servizi territoriali superando la visione ospedalocentrica che ha complicato la già grave situazione in fase di emergenza sanitaria da COVID 19.

Il PNRR ci impone di attivare Case della Comunità, ospedali di Comunità, Centrali operative territoriali, di ridare il giusto valore ai Distretti, di implementare l'assistenza domiciliare e la telemedicina. Ci chiede di individuare come luogo di cura privilegiato del cittadino la sua casa. Il PNRR indica dei tempi di realizzazione di queste progettualità ed il primo adempimento: l'individuazione dei siti dove nasceranno i distretti (uno ogni centomila abitanti, fatto salvo per i territori come il vostro, che ha delle caratteristiche particolari, quindi il rapporto diminuisce); le Case della comunità, gli Ospedali di comunità, le centrali operative territoriali devono essere realizzate entro il mese di Settembre.

Noi in Lombardia oltre alla declinazione del PNRR abbiamo un ulteriore importante appuntamento: la revisione della L.R 23 /2015 "Evoluzione del Sistema Socio sanitario Lombardo" la cui sperimentazione si è conclusa. La Legge Regionale è stata definita dal Ministero della Salute sperimentale poiché, come spiegava bene prima Giorgio, ha assunto un modello differente dalle restanti regioni italiane prevedendo la separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo (affidate alle ATS) da quelle di erogazione (affidate alle ASST). La L.R 23, in continuità con la precedente norma "formigoniana" valorizza la libertà di scelta del cittadino del luogo dove curarsi, riconosce parità fra strutture pubbliche e strutture private accreditate.

Il modello socio sanitario Lombardo è risultato inadeguato ancor prima dell'emergenza pandemica, lo abbiamo detto e scritto ripetutamente. La pandemia da COVID ha messo in evidenza tutte le storture.

Fin dai presidi di mobilitazione unitari dell'estate del 2020 abbiamo voluto denunciare, senza rinunciare alla proposta, alcuni temi sui quali si chiedeva di intervenire prioritariamente:

- potenziamento e riorganizzazione dei dipartimenti di prevenzione;
- rapporto pubblico/privato, valorizzazione e potenziamento del sistema pubblico;

segue nella pagina accanto

dalla pagina precedente

- sviluppo della rete territoriale;
- revisione degli standards di accreditamento e dei modelli organizzativi delle RSA e RSD.

Abbiamo proseguito la nostra azione, in vista della revisione della L.R. 23, attraverso la predisposizione di una piattaforma unitaria (costruita con un forte lavoro di squadra con FP e SPI) che abbiamo presentato a tutti i gruppi politici di maggioranza e opposizione del Consiglio Regionale oltre che ad ANCI Lombardia e alle associazioni (Libera contro le Mafie, Forum della salute, ARCI, Acli, Sentinelli...). Continueremo la nostra azione partecipando alle audizioni programmate con la III Commissione e se servirà presenteremo emendamenti alla proposta di Legge. L'iter legislativo dovrebbe concludersi entro l'anno quindi è evidente che ci attende un autunno impegnativo.

Le iniziative territoriali come quella di oggi sono importantissime perché credo nell'importanza di fare conoscere le nostre idee e le nostre proposte a tutto il gruppo dirigente della CGIL, alle lavoratrici e ai lavoratori e alle pensionate e pensionati. Grazie ancora per la bellissima iniziativa.



**NOTE**

- <sup>1</sup> Rappresentanze Sindacali Unitarie.
- <sup>2</sup> Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.
- <sup>3</sup> Legge regionale n. 23, dell'11 agosto 2015, "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo...".
- <sup>4</sup> «È stato soprattutto il certosino lavoro di investigazione svolto dai sindacalisti della Filella Cgil, spulciando centinaia di documenti e ricostruendo il percorso lavorativo dello sfortunato protagonista, ad abbattere un po' per volta il muro di omertà che per mesi ha ostacolato la ricostruzione della verità attorno all'infortunio mortale sul lavoro avvenuto il 12 dicembre scorso in un cantiere in provincia di Como. Quel giorno Zyber Curri, un 48enne originario del Kosovo e residente da una ventina d'anni con la famiglia a Edolo, poco prima di mezzogiorno morì sul colpo scivolando sul terreno ghiacciato e finendo in una profonda scarpata mentre con dei colleghi costruiva un impianto idroelettrico sopra Carvagna, un paesino al confine con la Svizzera...», Lino Febbrari, "Nostro padre morto sul lavoro. Adesso pretendiamo la verità", Bresciaoggi, 7 luglio 2019.
- <sup>5</sup> Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, "Testo unico sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro".
- <sup>6</sup> Decreto 81/2008.
- <sup>7</sup> Monica Vangi, segretaria della Cgil regionale Lombardia e responsabile del Dipartimento Welfare, che concluderà il dibattito della mattinata.
- <sup>8</sup> Dispositivo di Protezione Integrale.
- <sup>9</sup> Visti i risultati, par di cogliere perfino qualcosa di beffardo nell'implicito accostamento al milaniano "I care".
- <sup>10</sup> «Ricordo che c'era stata tutta una serie di iniziative di preparazione alla questione, con un corso di due giornate all'Eremo di Bienno a cui partecipò tutto il Consiglio di fabbrica, in funzione di una vertenza sull'ambiente, che poi era sfociata in un accordo...», Albino Ferrati, in Teofilo Bertoli, *Forno Allione e dintorni*.
- <sup>11</sup> «Per molti anni l'Unità Operativa di Tutela della Salute nei luoghi di lavoro della Usl si è occupata di questa fabbrica, ottenendo anche qualche risultato importante. A partire dalla metà degli anni Ottanta la Union Carbide ha adottato una politica fortemente orientata alla prevenzione degli infortuni. Ma fin dal primo sopralluogo noi Operatori della Usl abbiamo verificato la ferma volontà da parte aziendale di negare l'esistenza di rischi per la salute, in particolare di un rischio cancerogeno». Siria Garattini e Luciano Tolla, La produzione degli elettrodi di grafite in Vallecamonica. I rischi per la salute dei lavoratori e l'inquinamento ambientale. Cfr. anche T. Clementi e L. Mastaglia, *Forno Allione. La grafite e le ceneri*, in particolare, pagg. 36-42.
- <sup>12</sup> Acronimo di "Severe acute respiratory syndrome": sindrome respiratoria acuta grave ("severa"), apparsa per la prima volta nel novembre 2002 in Cina.
- <sup>6</sup> Altro ceppo virale.

**Ritagli e immagini dal libro di imminente pubblicazione, "Il tempo non si è fermato" sul tema principale dei cantieri idroelettrici in Valcamonica nel Novecento.**

Tullio Clementi e Luigi Mastaglia



Circolo culturale Ghislandi



Sopra: fotogramma dal film di Ermanno Olmi, "Il tempo si è fermato" realizzato nell'inverno 1958-59 sotto la parete Nord dell'Adamello, dove si stavano costruendo le dighe del Pantano d'Avio e del Venerocolo.

Sotto: la diga del Pantano d'Avio



Nelle pagine seguenti altre immagini tratte dal libro "Il tempo non si è fermato"

## Tabella paga operai e impiegati edili nella provincia di Brescia - Settore industria (in vigore dal 1° settembre 2020)

QUALIFICA	MINIMO	CONTINGENZA 01.11.1991	E.D.R. 01.01.1993	PREMIO PRODUZIONE		TOTALE
				Indenn. Territ. 01.07.2006		
IMPIEGATO 7° Livello	1.790,71	533,82	10,33	397,22		2.732,08
IMPIEGATO 6° Livello	1.611,63	529,63	10,33	363,21		2.514,80
IMPIEGATO 5° Livello	1.343,02	523,35	10,33	301,79		2.178,49
IMPIEGATO 4° Livello	1.253,51	521,25	10,33	274,67		2.059,76
Operaio 4° Liv.	7,25	3,01	0,06	1,66		11,98
IMPIEGATO 3° Livello	1.163,96	519,16	10,33	252,42		1.945,87
Operaio 3° Liv.	6,73	3,00	0,06	1,55		11,34
IMPIEGATO 2° Livello	1.945,87	516,43	10,33	226,82		1.801,15
Operaio 2° Liv.	6,06	2,99	0,06	1,39		10,50
IMPIEGATO 1° Livello	895,36	512,87	10,33	194,92		1.613,48
Operaio 1° Liv.	5,18	2,96	0,06	1,19		9,39

Per i Capi squadra la maggiorazione è del 10% sulla paga di riferimento: C1= Capo squadra 2° Livello; C2= Capo squadra 3° Livello; C3 Capo squadra 4° Livello.

- La Retribuzione per gli Impiegati è mensile
- La Retribuzione per gli Operai (in rosso) è oraria

### SERVIZIO MENSA OPERAI:

L'impresa concorre al costo complessivo nella misura di 4/5 e fino ad un massimo di 15,98 euro.

### INDENNITÀ SOSTITUTIVA DI MENSA (In alternativa al servizio mensa):

- Operai: euro 9,60 per ogni giorno lavorativo;
- Impiegati: euro 8,56 per ogni giorno di presenza (188,32 mensili in caso di presenza per il mese intero).

### INDENNITÀ DI TRASPORTO:

per spostamenti all'interno del comune di residenza 25,00 € mensili;

da 0 a 7 km	euro 44,65 mensili	2,02 euro per ogni giorno di presenza
da 7,01 a 16 km	euro 62,53 mensili	2,84 euro per ogni giorno di presenza
da 16,01 a 28 km	euro 78,03 mensili	3,54 euro per ogni giorno di presenza
da 28,01 a 41 km	euro 87,49 mensili	3,97 euro per ogni giorno di presenza
oltre i 41 km	euro 101,07 mensili	4,58 euro per ogni giorno di presenza

### PREMIO CANTIERE:

Operai: euro 0,10 orari per ogni giorno di presenza; Impiegati: euro 18 mensili.

### TRASFERITA:

Le seguenti percentuali sono calcolate su paga base, contingenza e indennità territoriale

Fino a 15 Km	10%
da 15 a 35 km	15%
da 35,01 a 50 km	20%
Oltre i 50 km	25%

«Le varie opere di cui si compone il sistema idroelettrico del Poggia – scrive don Andrea Morandini – vennero costruite e condotte a termine per gradi, nel periodo di circa 33 anni, dal 1907 al 1940, in cui i lavori continuavano. In un primo periodo di tre anni (1907-1908-1909) venne portata a compimento la derivazione sfruttando la intera estensione dei tre bacini parziali nella centrale di Cedegolo: questa entrò in esercizio nella primavera del 1910, con cinque gruppi di 5000 Hp e due tubazioni. Contemporaneamente procedevano i lavori per la derivazione del bacino superiore dell'Arno con Centrale a Isola, la quale entrò in funzione nell'ottobre 1910 con quattro gruppi da 600 Hp e due tubazioni e m3 11.500.000 di serbatoio...».

"Il carbone bianco", incipit del libro (in fase di pubblicazione),  
Il tempo non si è fermato)

## Tabella paga operai e impiegati edili nella provincia di Bergamo - Settore industria (in vigore dal 1° settembre 2020)

LIVELLO	MINIMO 01.07.2015	CONTINGENZA 01.11.1991	E.D.R. 01.01.1993	PREMIO PRODUZIONE Indenn. Territ. 01.01.2011	TOTALE	Premio provinciale
Impiegato 7° Livello	1.790,71	533,82	10,33	377,29	2.712,15	48,92
Impiegato 6° Livello	1.611,63	529,63	10,33	345,22	2.496,81	44,03
Impiegato 5° Livello	1.343,02	523,35	10,33	286,28	2.162,98	36,69
Impiegato 4° Livello	1.163,96	521,25	10,33	259,00	1.931,57	34,25
Operaio 4°liv.	7,25	3,01	0,06	1,55	11,87	0,20
Impiegato 3° livello	1.163,96	519,16	10,33	238,12	1.931,57	31,80
Operaio 3° liv.	6,73	3,00	0,06	1,45	11,24	0,18
Impiegato 2° Livello	1.047,57	516,43	10,33	214,25	€ 1.788,58	28,62
Operaio 2° liv.	6,06	2,99	0,06	1,30	10,41	0,17
Impiegato 1° Livello	895,36	512,87	10,33	184,14	1.602,70	24,46
Operaio 1° liv.	5,18	2,96	0,06	1,12	9,32	0,14
Caposquadra 4°	7,98	3,31	0,06	1,70	13,05	0,22
Caposquadra 3°	7,40	3,30	0,06	1,59	12,35	0,20
Caposquadra 2°	6,67	3,29	0,06	1,43	11,45	0,19

- La Retribuzione per gli Impiegati è mensile
- La Retribuzione per gli Operai (in rosso) è oraria

### INDENNITÀ SOSTITUTIVA DI MENSA (dal 1° giugno 2018):

Operai: euro 8,30 giornalieri per ogni giornata di lavoro (indipendentemente dalle ore lavorate);  
Impiegati: euro 158,00 mensili (in misura fissa).

### INDENNITÀ DI TRASPORTO:

Operai: euro 2,40 giornalieri (per ogni giornata di lavoro con almeno 4 ore di presenza);  
Impiegati: euro 45,00 mensili (in misura fissa).



Manifestazione a Edolo nei primi anni Settanta del Novecento

**CEMENTO CALCE-GESSO (Industria)**

Tabella paga in vigore dal 1° dicembre 2020

Area professionale	Livello	parametri	Paga base	contingenza	Altri elementi	Totale
AREA DIRETTIVA	AD3	210	2.059,23	533,43	51,65	2.644,31
	AD2	188	1.843,49	530,24	10,33	2.384,06
	AD1	172	1.686,59	523,11	10,33	2.220,03
AREA CONCETTUALE	AC3	163	1.598,36	523,11	10,33	2.131,80
	AC2	157	1.539,54	523,11	10,33	2.072,98
	AC1	149	1.461,08	519,55	10,33	1.990,96
AREA SPECIALISTICA	AS3	140	1.372,82	519,46	10,33	1.902,61
	AS2	134	1.314,00	517,65	10,33	1.841,98
	AS1	129	1.264,97	517,65	10,33	1.792,95
AREA QUALIFICATA	AQ2	121	1.186,51	515,49	10,33	1.712,33
	AQ1	116	1.137,46	515,49	10,33	1.663,28
AREA ESECUTIVA	AE1	100	982,14	513,24	10,33	1.505,71

«Gli accessi alla Val d'Avio, nel 1920 erano relativamente facili in quanto l'amministrazione militare aveva sviluppato, durante la guerra, tutto un sistema di comunicazioni e di trasporti fino al Venerocolo; la GEA acquistò due teleferiche militari, in serie tra loro che raggiungevano il lago d'Avio, dove venne installato il cantiere principale. All'arrivo delle teleferiche c'era una strada orizzontale costruita dall'amministrazione militare che costeggiava, a quota circa 1910 i due laghi, che venne attrezzata con binario decauville per servire i lavori di costruzione...».

"Il sistema Avio", in *Il tempo non si è fermato*

**CEMENTO CALCE-GESSO (Piccola industria)**

Tabella paga in vigore dal 1° settembre 2020

Area professionale	Livello	Parametri	Paga base	Contingenza	Altri elementi	Totale
AREA DIRETTIVA	AD3	210	2.029,23	533,43	51,65	2.614,31
	AD2	188	1.816,50	530,24	10,33	2.357,07
	AD1	172	1.662,60	523,11	10,33	2.196,04
AREA CONCETTUALE	AC3	163	1.575,36	523,11	10,33	2.108,80
	AC2	157	1.517,53	523,11	10,33	2.050,97
	AC1	149	1.440,08	519,55	10,33	1.969,96
AREA SPECIALISTICA	AS3	140	1.352,82	519,46	10,33	1.882,61
	AS2	134	1.295,99	517,65	10,33	1.823,97
	AS1	129	1.246,96	517,65	10,33	1.774,94
AREA QUALIFICATA	AQ2	121	1.168,51	515,49	10,33	1.694,33
	AQ1	116	1.120,47	515,49	10,33	1.646,29
AREA ESECUTIVA	AE1	100	967,14	513,24	10,33	1.498,46

**LEGNO ARTIGIANI (in vigore dal 1° giugno 2018)**

Categorie	Paga base	TOTALE
AS	1.931,51	1.931,51
A	1.800,34	1.800,34
B	1.645,64	1.645,64
C super	1.574,12	1.574,12
C	1.501,88	1.501,88
D	1.419,71	1.419,71
E	1.344,47	1.344,47
F	1.263,24	1.263,24

«...contadini, pastori e boscaioli, convertiti in scalpellini, muratori, carpentieri, minatori e manovali, si troveranno di punto in bianco a beneficiare di un discreto miglioramento delle condizioni economiche. Ma di pari passo scopriranno pure gli aspetti meno rassicuranti del lavoro dipendente, nel senso che «coi primi lavori, ebbe inizio anche l'interminabile stillicidio di infortuni sul lavoro dovuti alle cause più diverse: disorganizzazione di alcuni cantieri, precarie condizioni di sicurezza sul lavoro, imprudenza delle stesse maestranze, franamento di gallerie, slavine...»

"Le condizioni di lavoro nei cantieri edili, in *Il tempo non si è fermato*

### LEGNO-ARREDAMENTO (Industria)

TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2021

Area professionale	Livello	Parametro	Paga base	Altri elementi	Totale
AD3	12	210	2.596,84	25,82	2.622,66
AD2	11	205	2.549,17	*	2.549,17
AD1	10	195	2.448,86	*	2.448,86
AC5	9	185	2.349,49	*	2.349,49
AC4	8	170	2.200,51	*	2.200,51
AC3-AC2-AS4	7	155	2.051,39	*	2.051,39
AS3	6	147,5	1.977,38	*	1.977,38
AC1-AS2	5	140	1.901,07	*	1.901,07
AE4.AS1	4	134	1.841,71	*	1.841,71
AE3	3	126,5	1.767,32	*	1.767,32
AE2	2	119	1.692,41	*	1.692,41
AE1	1	100	1.504,68	*	1.504,68

### LEGNO-ARREDAMENTO (Piccola industria)

TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2021

CATEGORIA	LIVELLO	PARAMETRO	PAGA BASE	CONTING.	E.D.R.	TOTALE
AD3	11	215				2.645,33
AD2	10	200				2.495,74
AD1	9	185				2.349,46
AC4	8	170				2.203,20
AS3-AC2-AC3	7	155				2.051,26
AC1	6	142				2.051,26
AS2	5	140				1.924,51
AS1	4	134				2.051,30
AE3	3	126				1.905,00
AE2	2	119				1.842,27
AE1	1	100				1.769,14
						1.692,95
						1.505,15

### LEGNO-ARREDAMENTO (CONFIMI)

TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° AGOSTO 2015

CATEGORIA	LIVELLO	PARAMETRO	PAGA BASE	CONTING.	E.D.R.	TOTALE
AD3	11	215	1.844,46	531,30	10,33	2.386,09
AD2	10	200	1.715,78	528,03	10,33	2.254,14
AD1	9	185	1.587,09	528,03	10,33	2.125,45
AC4	8	170	1.458,42	528,03	10,33	1.996,78
AS3-AC2-AC3	7	155	1.329,73	522,49	10,33	1.862,55
AC1	6	142	1.218,21	522,49	10,33	1.751,03
AS2	5	140	1.201,04	522,49	10,33	1.733,86
AS1	4	134	1.149,57	518,30	10,33	1.678,20
AE3	3	126,50	1.085,24	518,30	10,33	1.613,87
AE2	2	119	1.020,89	515,30	10,33	1.546,52
AE1	1	100	857,89	512,79	10,33	1.381,01

## LATERIZI E MANUFATTI IN CEMENTO (Industria)

### TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° LUGLIO 2021

Livello	Parametro	Paga base	Contingenza	Altri elementi	Totale
AS	220	2.095,27	534,84	61,97	2.692,08
A	185	1.761,91	528,01	10,33	2.300,25
B	151	1.438,11	521,40	10,33	1.969,84
CS	143	1.360,34	517,59	10,33	1.888,25
C	136	1.294,23	517,52	10,33	1.822,08
D	126	1.203,10	515,99	10,33	1.729,42
E	117	1.115,26	514,04	10,33	1.639,63
F	100	954,28	511,74	10,33	1.476,35

## LATERIZI E MANUFATTI IN CEMENTO (Piccola Industria)

### TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° FEBBRAIO 2021

Livello	Parametro	Paga base	Contingenza	Altri elementi	Totale
AS	220	2.037,03	534,84	10,33	2.633,84
A	185	2.037,03	528,01	10,33	2.633,84
B	151	1.712,95	521,40	10,33	2.251,29
CS	143	1.398,15	517,59	10,33	1.929,88
C	136	1.322,50	517,52	10,33	1.850,41
D	126	1.258,23	515,99	10,33	1.786,08
E	117	1.169,75	514,04	10,33	1.696,07
F	100	1084,30	511,74	10,33	1.608,67
		927,83			1.449,90

«..Ci vorranno i grandi cantieri delle nuove centrali idroelettriche dell'Enel (Sellero ed Edolo) per ridare un po' di dignità ai lavoratori edili valligiani (e non solo). Dignità che non verrà smorzata neppure con la repressione... Il 9 dicembre del 1971, durante la manifestazione degli edili contro i licenziamenti nei cantieri della costruenda centrale idroelettrica di San Fiorano, quarantun lavoratori vengono denunciati ed imputati dei seguenti reati: "1) [...] per avere in concorso al fine di impedire ed ostacolare la libera circolazione, ingombrato e costruito, accendendo anche fuochi sulla carreggiata stradale, prima la Statale n. 42 e poi la ferrovia Brescia-Edolo, il mattino del 9.12.1971 in Scianica di Sellero. 2) [...] per avere, in concorso, allo scopo di danneggiare le cose altrui, dato fuoco ad otto traversine nuove della Snft cui seguì l'incendio delle stesse, in Scianica di Sellero il 9.12.1971 [...]". Dopo nove anni (il 28 febbraio 1980), il Tribunale di Brescia dichiarerà di "non doversi procedere [nei confronti degli imputati] in ordine al reato loro ascritto al capo 1) della rubrica per insufficienza di prove, e in ordine al reato loro ascritto al capo 2) della rubrica, in quanto lo stesso è estinto per intervenuta prescrizione" [...].»

"Sindacato e territorio", in  
*Il tempo non si è fermato*

*Manifestazione a Edolo  
nei primi anni Settanta del Novecento*



## LAPIDEI - Industria

### TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° DICEMBRE 2020

Livello	Parametri	Paga base	Contingenza	Incentivo	Edr	Premio	Totale	Cavatori
AS	200	1.957,28	531,34	35,19	10,33	42,54	2.576,68	
A	184	1.800,60	528,18	32,37	10,33	39,13	2.410,61	
B	150	1.467,90	521,48	26,39	10,33	31,90	2.058,00	
CS	144	1.409,44	520,13	24,93	10,33	30,46	1.999,79	59,0799
C	136	1.331,14	518,37	23,60	10,33	29,32	1.912,76	56,5032
D	128	1.255,61	516,76	22,19	10,33	27,09	1.831,98	54,1467
E	118	1.157,50	514,81	20,43	10,33	24,97	1.728,04	51,0921
F*	100	979,92	512,38	18,05	10,03	21,57	1.557,75	46,0854

\* Superminimo collettivo di 7,75 euro.

## LAPIDEI - Piccola e media industria

### TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1 SETTEMBRE 2020

Livello	parametri	Paga base	Conting.	Incentivo	Edr	Premio	Tot. parz	cavatori	Totale
1	210	2.533,74	531,45	35,75	10,33	36,43	2.616,25		2.616,25
2	189	2.351,99	528,25	32,66	10,33	33,36	2.428,34		2.428,34
3	154	2.010,47	521,53	26,62	10,33	27,20	2.074,62		2.074,62
4	146	1.914,29	518,48	24,25	10,33	26,04	1.974,91	72,72	2.047,63
5	136	1.845,35	518,39	23,60	10,33	24,99	1.904,27	70,33	1.974,60
6	128	1.765,90	516,77	22,19	10,33	23,02	1.821,44	63,36	1.884,80
7	118	1.666,34	514,82	20,41	10,33	21,22	1.718,30	63,66	1.781,96
8	100	1.488,51	512,39	18,06	18,08	18,34	1.535,24	57,42	1.592,66

«[...] "Potrebbe essere una di quelle storie cupe da romanzo naturalista ottocentesco – scrive Paolo Di Stefano in merito alla morte del Kosovaro Zyber Curri –, un intreccio di Zola, Dickens o di Verga. Oppure, per altri versi, una storia adatta a un giallo-noir di Scerbanenco". Una storia degna comunque di altri tempi, "capace di narrare una vicenda di emarginazione, di cinismo preindustriale, di lotta per la sopravvivenza". Invece è una storia dei nostri tempi, la storia di un operaio che lavorava nei cantieri edili, ma non si sa per chi. E che in uno di questi cantieri edili è morto, ma non si sa né come né perché. Una storia accaduta nel dicembre del 2018, ma che assurgerà alle pagine dei giornali nazionali soltanto nell'estate del 2019, grazie soprattutto alla caparbieta della moglie e delle figlie della vittima e del sindacato ("Tutti si sfilano, nessuno vuole prendersi la responsabilità di quanto accaduto", dichiara il segretario della Fillea-Cgil di Valcamonica-Sebino, Donato Bianchi)».

(“Zyber Curri: dal Kosovo alla Lombardia”, in *Il tempo non si è fermato*)

#### Nuovo ingresso in Fillea camuno-sebina

Stefano Ceni 23 anni di Monte Isola da Gennaio 2021 è il nuovo funzionario della Fillea Cgil Vallecamonica Sebino. Dopo aver conseguito il diploma in chimica e biotecnologie ambientali presso l'Itis di Breno ha avuto la sua prima esperienza lavorativa presso la Dolomite Franchi di Marone, iniziata a Novembre del 2016.

Iscritto alla Fillea Cgil da Gennaio 2017 è stato eletto nel direttivo dell'organizzazione a Ottobre del 2020 dopo aver partecipato come candidato alle elezioni delle Rsu presso la sua azienda.

Il ruolo che dovrà ricoprire all'interno della Fillea sarà in particolare quello di seguire il settore dell'edilizia e quindi quello dell'assistenza e dei servizi ai lavoratori.

A Stefano che si è inserito da subito nella categoria con entusiasmo e voglia di conoscere il settore e le problematiche del mondo del lavoro, auguriamo buon lavoro con l'auspicio che questa nuova esperienza permetta una crescita a lui e a tutta Fillea Cgil.

## LAPIDEI - Artigiani

### TABELLA PAGA IN VIGORE DAL 1° GIUGNO 2018

CATEGORIE	PAGA BASE	CONTING.	E.D.R.	TOTALE
1	1.486,80	531,43	10,33	2.028,56
2	1.364,27	537,30	10,33	1.901,90
3	1.127,38	518,52	10,33	1.656,23
4	1.027,43	515,42	10,33	1.553,18
5	972,57	511,81	10,33	1.494,71
6	906,34	509,27	10,33	1.425,94
7	808,71	506,64	10,33	1.325,68



## Orario di apertura al pubblico **solo** con appuntamento

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:30  
presso la sede di Brescia (via F.lli folonari, 7).

**La consulenza e gli altri servizi  
possono essere gestiti telematicamente.**

### **PER INFORMAZIONI ED APPUNTAMENTI**

email [sunia@cgil.brescia.it](mailto:sunia@cgil.brescia.it)  
tel. **030 3729260**

[www.cgil.brescia.it/sunia](http://www.cgil.brescia.it/sunia)

**Servizio riservato agli iscritti Sunia-Apu o a chi si iscrive**

**Vi ringraziamo di sostenere questa organizzazione che si occupa di tutelare chi abita la casa sia in affitto che di proprietà e che vive esclusivamente del contributo dei suoi iscritti. Il SUNIA e l'APU sono a vostra disposizione.**

# SERVIZI E ATTIVITÀ



## PER GLI INQUILINI (SUNIA)

- registrazione telematica e stesura dei contratti di locazione
- attestazione canone per i contratti a canone concordato/agevolato
- consulenza sui diritti degli inquilini per ogni tipologia contrattuale
- verifica e controllo delle disdette dei contratti di locazione
- controllo delle spese di gestione condominiale
- problemi di manutenzione dell'abitazione
- contrattazione collettiva presso l'amministratore e/o proprietario di casa
- emersione dal canone in nero per rivendicare un regolare contratto di affitto
- consulenza ed assistenza legale, peritale e notarile
- progetto contenimento sfratti del Comune di Brescia
- tavolino contenimento sfratti della Prefettura di Brescia per gli inquilini dei comuni della provincia
- compilazione domande di assegnazione alloggi ALER-ERP
- compilazione della domanda regionale del Fondo Sostegno Affitto



## PER I PROPRIETARI (APU)

- registrazione telematica e stesura dei contratti di locazione
- adempimenti successivi alla registrazione dei contratti di locazione
- controllo spese condominiali, verifica rendiconti
- gestione controversie contro altri proprietari o contro il costruttore
- partecipazione alle assemblee condominiali
- assistenza alla gestione ordinaria e straordinaria del condominio
- certificazione energetica (APE)
- consulenza ed assistenza legale e/o notarile
- consulenza ed assistenza tecnico-peritale
- contributi pubblici per la ristrutturazione di alloggi sfitti da immettere alla locazione agevolata
- progettazione ristrutturazioni, efficientamento energetico e adempimenti fiscali correlati

### ATTENZIONE!

**NON patrociniamo azioni legali contro i conduttori (inquilini).  
I servizi telematici e le consulenze legali, peritali e notarili  
sono solo su appuntamento.**

**Vi ringraziamo di sostenere questa organizzazione che si occupa di tutelare chi abita la casa sia in affitto che di proprietà e che vive esclusivamente del contributo dei suoi iscritti.  
IL SUNIA e l'APU sono a vostra disposizione!**

# BRESCIA E PROVINCIA:

## SEDI, RECAPITI E PERMANENZE DELLA FILLEA-CGIL

### SEDE DI BRESCIA

tel. 030.3729323

**Martedì:** dalle 14,00 alle 18,00 (Polizzi)

**Giovedì:** dalle 14,00 alle 18,00 (Polizzi)

**Venerdì:** dalle 14,00 alle 18,00 (Ardesi)

**Sabato:** dalle 8,30 alle 12,00

### LENO

Via Ermengarda - tel. 030.3729830

**Lunedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Ardesi)

### MONTICHIARI

Via Pellegrino, 5 - tel. 030.3729115

**Giovedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Ardesi)

### RIVOLTELLA

Via Durighello, 1 - tel. 030.3729700

**Martedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Ardesi)

### ADRO

Via Provinciale, 72 - tel. 030.3729115

**Martedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cialdella)

### CHIARI

Via Cortezano - tel. 030.3729510

**Lunedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cialdella)

### PALAZZOLO S/O

Via Salnitro, 7 - tel. 030.3729500

**Giovedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cialdella)

### ROVATO

Via Bonvicino, 15 - tel. 030.3729500

**Mercoledì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cialdella)

### COMEZZANO CIZZAGO

Cascina Elisa, Via Martinengo, 6

**Mercoledì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Mascia)

### ORZINUOVI

Via Buonarroti, 6 - tel. 030.3729530

**Venerdì:** dalle 9,00 alle 12,00 (Mascia)

### REZZATO

Via Alberti - tel. 030.3729885

**Giovedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cortese)

### SALÒ

Vicolo Canottieri, 6 - tel. 030.3929845

**Martedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Cortese)

### GHEDI

Via Della Vittoria, 3 - tel. 030.3729535

**Venerdì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Mascia)

### MANERBIO

Via Karl Marx, 10 - tel. 030.3729125

**Martedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Mascia)

### VESTONE

Via Glisenti Fabio, 3 - tel. 347.3729800

**Lunedì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Polizzi)

### BEDIZZOLE

Via Palazzo, 7 - tel. 030.3729860

**Lunedì:** su appuntamento (Mascia)

### GARDONE VAL TROMPIA

Via Convento, 52 - tel. 030.3729100

**Mercoledì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Polizzi)

### VOBARNO

Via Breda, 28 - tel. 030.3729100

**Venerdì:** dalle 17,00 alle 18,30 (Polizzi)

### RIFERIMENTI FILLEA BRESCIA:

**Ibrahima Niane** (segretario generale)

(335.6947990)

ibrahima.niane@cgil.brescia.it

**Fabio Mascia** (segretario organizzativo)

(335.6457308)

fabio.mascia@cgil.brescia.it

**Carmine Cialdella** (funzionario)

335.6457274

carmine.cialdella@cgil.brescia.it

**Annamaria Cortese** (funzionario)

349.7592836

annamaria.cortese@cgil.brescia.it

**Angelo Ardesi** (funzionario)

335.6457308

angelo.ardesi@cgil.brescia.it

**Pietro Polizzi** (funzionario)

342.9943818

pietro.polizzi@cgil.brescia.it

**Fillea Brescia**

filleabrescia@cgil.brescia.it

**Fillea Brescia (Pec)**

filleacgil.brescia@peccgil.it

# VALCAMONICA SEBINO:

## SEDI, RECAPITI E PERMANENZE DELLA FILLEA-CGIL

### EDOLO

Viale Derna, 34/C - tel. 0364.543250

Su appuntamento

**Sabato:** dalle 9,00 alle 12,00

### SELLERO

Via Nazionale, 4 - tel. 0364.543255

Su appuntamento

### BRENO

Piazza Vielmi, 4 - tel. 0364.543260 - fax 0364.326196

Su appuntamento

### DARFO BOARIO TERME

Via Saletti, 14 - tel. 0364.5543243/213 - fax 0364.530394

dal **Lunedì al Venerdì:** dalle 9,00 alle 12,00 e dalle 14,30 alle 18

**Sabato:** dalle 9,00 alle 11,30

### PISOGLNE

Viale Europa, 3 - tel. 0364.543265

Su appuntamento

### ISEO

Via Roma, 33 - tel. 030.980853

**Martedì:** dalle 15,00 alle 18,00

### VILLONGO

Via S. Anna, 1/L - tel. 035.543275

Su appuntamento

### LOVERE

Via Marconi, 41 - tel. 035.964892

Su appuntamento



### RIFERIMENTI VALCAMONICA-SEBINO:

**Donato Bianchi** (segretario generale)

(335.7421777)

donato.bianchi@cgil.lombardia.it

**Mario Scolari** (segretario organizzativo)

(335.7428443)

mario.scolari@cgil.lombardia.it

**Stefano Ceni** (funzionario)

342.1261209

stefano.ceni@cgil.brescia.it

**Fillea Valle Camonica-Sebino**

filleavallecamonica-sebino@cgil.lombardia.it

**Fillea Valle Camonica-Sebino (Pec)**

fillea.vallecamonica-sebino@peccgil.it