



In questo numero:

Editoriale	1
Per non morire di lavoro	3
Morire di lavoro	6
Giornata di ordinaria quotidianità di un tecnico della prevenzione	9
Dalla solitudine professionale alla comunità di pratica	10
L'industria del legno	13
E l'uomo inventò il trattore... non per farsi male!!!	16
L'amianto il killer sociale dei giorni nostri	18
Sottostima dei tumori da amianto	23
Eliminiamo l'amianto, non la Vita	25
Lavoriamo in sicurezza	27
Bioetica e rischio	30
Incontri	32
Eternità	34
Lavorare Uccide	35
Libri	36
Film	37
Segnaliamo	37
Eventi	38
Riflessioni	38

Publicazione registrata presso il Tribunale di Torino n. 47 del 08/08/2011

Direttore Responsabile: Gianluca Favero

Direttore Editoriale: Mariella Orsi

Redazione:

Emilia Uccello
Alessandra Trinci
Mara Fadanelli
Andrea Lopes Pegna
Matteo Galletti

Hanno collaborato a questo numero:

Beniamino Deidda
Fabio Piretti
Mariangela Fadda
Tiziano Farina
Giorgia Bassetti
Daniela Zuddas
Laura Nardon
Vito Totirè
Federico Ricci
Piermarino Bertonecello
Luca Tradantasio
Gianfranco Atzori
Marco Rovelli

sito: www.laborcare.it
Per contattarci: redazione@laborcare.it
Laborcare © Copyright 2012

Editoriale

Alla festa di compleanno di due bambine, il nonno, nel guardarle giocare compiaciuto e felice, mi si siede accanto e inizia a raccontare la sua vita: la guerra, la pittura come scelta di vita, l'incontro con quella stupenda ragazza che sarebbe diventata sua moglie, poi si ferma come rapito da un pensiero, lo sguardo perso "nel vuoto" e, come se stesse ragionando a voce alta, dice: "mia moglie è morta da pochi anni, una malattia che hanno definito professionale... Mesotelioma! Mi sembra ancora impossibile perché faceva l'impiegata in una piccola azienda, non quella di Casale diventata così tristemente famosa. Tuttavia la malattia se l'è portata via! Mi potrebbe spiegare (e mentre lo dice mi guarda dritto negli occhi)... se è giusto morire per aver lavorato?" Mi vengono in mente alcune righe del libro di Marco Rovelli *"La sofferenza umana è uno scandalo. Uno scandalo insensato. Non c'è alcuna nobiltà in questa insensatezza. Non c'è, mai, alcun dolore colpevole. Il dolore è sempre innocente. Il dolore innocente, adesso, ce l'ho davanti..."*. Abbiamo deciso di dedicare il numero 6 di Laborcare Journal alle cosiddette "morti bianche" cercando di portare il lettore ad una riflessione che non muova dalla lettura di un fatto di cronaca, ma attraverso gli scritti di chi ha vissuto e, ancora oggi, vive e si impegna per far sì che gli infortuni mortali o invalidanti siano sempre di meno. Le "voci" sono di un magistrato da tempo impegnato su questo fronte, un medico del lavoro, psicologi e tecnici della prevenzione; tutti hanno riflettuto su quanto siano ancora poco incisive le azioni preventive nei confronti degli infortuni. Non sono sufficienti i controlli e le sanzioni a ridurre il rischio degli infortuni, si deve necessariamente andare verso una nuova forma di andragogia della

prevenzione che coinvolga sempre di più i lavoratori che, invece, non sempre vengono coinvolti in prima persona nella redazione di materiale informativo o campagne di informazione, così come nella stesura di norme di legge. Come è consuetudine la scelta editoriale di Laborcare Journal è quella di produrre, accanto ad articoli di carattere "tecnico", vere e proprie "storie di vita" scritte soprattutto da coloro che, legittimati da una funzione, stanno di fronte alla sofferenza... al dolore... alla morte. Leggendo i giornali, sovente, veniamo colti dalla sensazione che la cronaca degli infortuni sul lavoro si



occupi di tutto quanto "faccia notizia" (fabbrica famosa, numero di decessi... processi che hanno un forte impatto mediatico ecc.), mentre altri incidenti sul lavoro passano inosservati, quasi come se ci fossero infortuni di serie A e altri B. Se proviamo ad andare oltre la notizia troviamo vite che, in poco tempo vengono distrutte o stravolte. Ecco cosa vuole dire andare "oltre" la cronaca dei fatti: incontrare, ascoltare, interrogarsi. Mi ricordo di un lavoratore marocchino che, per farsi ben volere dal datore di lavoro, è andato a lavorare di domenica mattina. Doveva operare utilizzando un macchinario nuovo a lui sconosciuto... che, nel compiere una manovra, lo ha travolto. Nel raccontare quei momenti l'uomo non si è mai soffermato sul dolore fisico provato, ma

riviveva l'angoscia provata nel sentire le voci dei soccorritori che lo davano per "spacciato", la lunga attesa sotto la macchina che lo imprigionava, la corsa in ospedale. Poi il lungo periodo di ricovero, le giornate trascorse stando immobile nel letto a chiedersi "chi porterà mia moglie a trovarmi?..." Infine la dimissione con una "sentenza" che ha pesato come un macigno "paraplegia!" Che cosa vuole dire per un padre di famiglia rimanere invalido? Che cosa significa "finire su una sedia a rotelle" solo perché non si è stati così prudenti nell'utilizzare quella macchina? La moglie, i figli? Il futuro? Sicuramente ci sarà un processo (non di quelli che fanno notizia), un risarcimento, una condanna, forse, ma tutto non sarà sufficiente a restituire quello che, in un attimo, è svanito: l'autonomia. Così come quei lavoratori che, in Sardegna, hanno deciso di abbandonare la vita contadina per "il posto fisso" in un'azienda... la tanto attesa busta paga! Ma la fabbrica produceva manufatti a base di amianto. Nel suo libro "Eternità" Gianfranco Atzori riporta le testimonianze di chi ha visto la felicità di aver ottenuto il "lavoro sicuro" diventare prima incredulità, poi paura di contrarre quella malattia ai polmoni che li avrebbe fatti morire prematuramente. Questo numero di Laborcare Journal vuole, quindi, essere un modesto tributo a queste vicende umane che sembrano destinate a non avere mai fine, specialmente in questo periodo storico così difficile per il nostro Paese in cui in nome della razionalizzazione della spesa si perde di vista il valore della vita. Sicuramente, alla fine di ogni anno, leggeremo e plaudiremo ad una riduzione degli infortuni sul lavoro ma... che ne sarà di quelle persone costrette a lavorare "in nero" per garantirsi "il pane quotidiano"? Forse, diventeranno ancora di più

“invisibili”... forse.

Per concludere e per continuare a riflettere:

Art. 1

L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro.

Art. 4

La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto.

Art. 35.

La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni.

Cura la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori.

Promuove e favorisce gli accordi e le organizzazioni internazionali intesi ad affermare e regolare i diritti del lavoro.

Art. 36.

Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa.

La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge.

Art. 37.

La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore.

Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione.

Art. 38.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, ma-

lattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

(Costituzione della Repubblica Italiana)

**Gianluca Favero
Mariella Orsi**



Per non morire di lavoro

Dopo oltre cinque anni dall'approvazione del nuovo testo unico sulla sicurezza nel lavoro pubblicato nel maggio 2008 si delinea sempre più chiaramente un'applicazione riduttiva e deludente delle nuove norme. Durante la redazione del nuovo testo e nella fase di approvazione molti di noi non hanno mancato di muovere critiche nei confronti di alcuni istituti. Sono rimaste nel testo alcune cose che non ci piacevano e che continuano a non piacerci: dall'introduzione delle visite del medico competente prima dell'assunzione del lavoratore, alla generalizzata riduzione delle pene per il datore di lavoro, anche nei casi di gravi violazioni delle norme di prevenzione, al tentativo di sottrarre i costruttori e venditori di macchine prive dei requisiti essenziali di sicurezza al normale procedimento penale, ecc. Ma nonostante queste ed altre gravi carenze non possiamo negare che l'approvazione del Testo Unico n. 81/2008, ha definitivamente introdotto in Italia, come del resto è avvenuto in altri paesi europei, un modello di prevenzione in materia di salute dei lavoratori profondamente innovativo sul piano culturale ed organizzativo. Attraverso il recepimento di fondamentali direttive europee l'ordinamento italiano è passato da una concezione in cui il datore di lavoro è semplicemente un debitore di sicurezza tenuto ad attuare obbligatoriamente alcuni precetti di prevenzione, ad una concezione che richiede un sistema organizzativo della sicurezza fondato sulla partecipazione dei lavoratori quali soggetti attivi che, attraverso le loro rappresentanze, si fanno carico della prevenzione aziendale. In sostanza il nuovo Testo Unico dà vita ad un sistema di relazioni tra diversi soggetti (datore di lavoro, dirigenti preposti, medico competente, responsabile del servizio di prevenzione, ecc) e,

per quanto riguarda i lavoratori, ad una serie di interrelazioni: consultazioni dei RLS, informazione, formazione e addestramento dei lavoratori, accesso al documento di valutazione dei rischi e ai luoghi di lavoro da parte dei RLS, riunione periodica di prevenzione, rapporti con il medico competente ecc. Una previsione normativa, dunque, che configura un vero e proprio sistema organizzato della sicurezza e che si propone l'obiettivo di perseguire il massimo di sicurezza possibile attraverso la definizione di comportamenti individuali e collettivi più consapevoli. In questo quadro normativo il dato più saliente è la sistematicità degli adempimenti: nessuno più gioca la sua parte in solitudine, ogni adempimento presuppone il coinvolgimento di più soggetti senza la cui partecipazione non è possibile raggiungere il risultato voluto dal legislatore. Ci si è illusi che questo sistema avrebbe fatto fare un salto nella qualità della prevenzione e protezione della salute dei lavoratori. Non è stato così per due ragioni fondamentali: la massiccia trasgressione delle norme di prevenzione da parte delle aziende e il rifiuto di coinvolgere i rappresentanti dei lavoratori nelle scelte fondamentali che riguardano la sicurezza sul lavoro. Il nuovo TU ha posto a carico dei datori di lavoro una serie di obblighi che non hanno precedenti nella passata legislazione: la definizione della politica aziendale di sicurezza; l'organizzazione del conseguente sistema aziendale della prevenzione; la valutazione di tutti i rischi per la salute; la definizione di un piano di intervento fondato sulle priorità della salute dei lavoratori; infine, la condivisione del piano medesimo da parte dei lavoratori. Ma quasi niente di questo complesso piano della sicurezza ha avuto attuazione nelle nostre aziende; anzi, i lavoratori e i loro rappresentanti sono trattati come estra-

nei ficcanaso da tenere a bada. Si è cominciato col negargli la consultazione in materia di valutazione dei rischi; poi si è cercato di non fargli avere il documento di valutazione dei rischi, farfugliando improbabili necessità di segretezza industriale; poi si è cercato di ostacolare l'esercizio dei compiti di rappresentanza, negando i necessari momenti di accesso e così via nella legge di delega n. 123 del lodevole proposito di rafforzare il ruolo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale a conferma della scelta legislativa di un modello di prevenzione a carattere partecipativo obbligatorio, cioè la indispensabilità della presenza in ogni contesto lavorativo dei RLS. Si aggiunga che il TU ha definito con molta precisione le attribuzioni del RLS, riconducendole a quattro aspetti fondamentali: informazione, formazione, consultazione ed accesso. Queste attribuzioni costituiscono sulla carta un notevole complesso di diritti e di facoltà che possono essere fatte valere, anche coattivamente. Eppure la prevenzione nelle aziende non decolla e la partecipazione dei lavoratori alla prevenzione è largamente disattesa. Credo che alla base di questa situazione ci siano molte responsabilità. E' bene partire, per non nascondersi dietro un dito, dall'azione dei soggetti che dovrebbero essere i protagonisti della prevenzione. a) Le rappresentanze dei lavoratori sono state spesso lasciate sole, anzi in molte aziende del territorio nazionale non esistono; la legge le vorrebbe tendenzialmente come espressione delle rappresentanze sindacali proprio per conferir loro quella forza che altrimenti non potrebbero avere. Ma se il sindacato non le sostiene, come possono svolgere questo ruolo essenziale, cui la legge le chiama? Se si dovesse fare il punto oggi si potrebbe dire senza sbagliare che finora quella della rappresentanza dei lavoratori

per la salute è stata una scommessa persa. Forse non definitivamente, ma solo se si sarà in grado di riprendere un'azione forte ed incisiva. So, naturalmente, che esistono realtà fortemente combattive, ma ancora non costituiscono la regola nell'intero territorio nazionale. b) Ma c'è un altro soggetto che porta forti responsabilità nell'attuale situazione della prevenzione in Italia e sono i servizi pubblici di prevenzione delle ASL. Nel momento in cui si doveva far partire un nuovo modello *prevenzionale* sarebbe stata necessaria un'opera capillare di controllo e di vigilanza nelle aziende. Questo non è accaduto. Il numero delle aziende controllate dai servizi si è mantenuto negli anni sotto la percentuale del 5%. Si è diffusa la convinzione dell'impunità nella grande quantità di aziende che non sono mai state visitate dagli organi di vigilanza. Certo questo non accade a caso. Gli organici sono inferiori alle necessità, in alcune regioni i servizi non funzionano decentemente. I tagli lineari colpiscono anche le ASL e impediscono il turn-over. Noi abbiamo avuto negli anni appena trascorsi un Ministro dell'Economia che si è lasciato scappare che in tempi di difficoltà economica la sicurezza dei lavoratori è un lusso che non ci si può permettere. E nessuno che gli abbia ricordato che la salute dei lavoratori è uno di quei fondamentali diritti costituzionali che non può essere sospeso ad opera di un ministro qualsiasi. Ed è così che i servizi delle ASL non riescono a garantire il rispetto di elementari diritti di sicurezza e meno che mai a garantire la partecipazione dei lavoratori ai piani di sicurezza aziendali. c) Ma c'è un altro ordine di responsabilità che è ancora più grave, quello della Magistratura. In un sistema come quello che abbiamo descritto, fondato su norme la cui violazione è sanzionata penalmente, se i reati non vengono perseguiti con efficacia e sanzionati tempestivamente, l'intero sistema perde credibilità. Ma lo scarso numero dei processi celebrati, la loro lentezza, l'esi-

guità delle pene comminate, i proscioglimenti per prescrizione relativi alle contravvenzioni elevate in azienda ci dicono con quale scarsa professionalità la magistratura si accosti a questo tipo di reati. Del resto quanti sono i magistrati che sono davvero specializzati in questa delicatissima materia? Pochissimi in tutta Italia, nonostante il numero altissimo di procedimenti per le violazioni alle norme di prevenzione sulla sicurezza del lavoro che toccano a ciascun magistrato. C'è una ragione se la gran parte dei colleghi non desidera affatto specializzarsi. Ed è che la considerazione sociale di questi fenomeni criminosi è marginale. C'è voluto il presidente Napolitano per ricordarci ripetutamente che siamo di fronte ad un gravissimo fenomeno cui occorre porre rimedio e per chiedere maggiore impegno alle istituzioni e alla magistratura. Eppure il compito dei magistrati in questa materia non è secondario. Sarebbe del resto impensabile che in una moderna democrazia il giudice non fosse in grado di garantire i diritti essenziali della persona. Eppure di fronte alla plateale mancata adozione dei più elementari dispositivi di sicurezza che contraddistinguono molte aziende, la tutela giudiziaria è incerta o addirittura inesistente. Si vedono in giro incredibili archiviazioni nei processi per gravissimi infortuni, anche mortali; si leggono incomprensibili assoluzioni per vicende in cui è evidente l'assoluta mancanza di sicurezza nell'organizzazione del lavoro. Solo la Cassazione mostra un profilo alto nella sua giurisprudenza, ma ciò avviene, evidentemente, solo se il processo arriva in Cassazione. Tutto questo è reso possibile dalla scarsa attenzione che la Magistratura dedica al fenomeno degli infortuni sul lavoro che negli ultimi dieci anni ha prodotto circa 14 mila morti. E' questa la ragione per la quale i datori di lavoro sentono quella vaga aria di impunità quando pensano di poter aggirare agevolmente le norme sulla sicurezza e la salute

dei lavoratori. Ed è questa la ragione per la quale, per converso, i lavoratori si sentono in qualche modo isolati e impotenti quando vedono che il loro diritto alla salute e alla sicurezza viene tenuto in scarsa considerazione. In questo senso è mancato finora il sostegno del servizio di prevenzione delle ASL e della stessa Magistratura a proposito dei quali va ripetuto che essi sono organismi pubblici il cui compito istituzionale è quello, rispettivamente, di garantire la salute dei lavoratori e di fare rispettare la legge. C'è un ulteriore elemento che rivela la debolezza dell'azione della magistratura nella repressione dei reati contro la salute dei lavoratori, specialmente in tema di malattie professionali. Molti sapranno che i nostri uffici non sono affatto oberati dai procedimenti per malattia professionale; anzi se ne fanno pochissimi e molti di questi pochi non arrivano a dibattimento. Ogni anno in Italia vengono denunciate all'INAIL circa 40.000 malattie professionali. Ci si deve chiedere quanti sono i casi per i quali si inizia il procedimento penale e, ancor più, quanti sono i processi che si concludono con l'affermazione della responsabilità. Le cifre sono assai deludenti. Dei casi denunciati solo un quarto dà luogo all'indagine per malattia professionale da parte dei servizi di polizia giudiziaria delle ASL e solo una piccolissima parte di queste indagini arriva al processo. Le ragioni della scarsità dei



procedimenti penali per malattia professionale sono molteplici e non tutte imputabili ai magistrati. Ma dobbiamo almeno avere consapevolezza del fatto che i referti di sospetta malattia professionale che arrivano nelle Procure sono pochi rispetto alle malattie denunciate all'INAIL; che molti di questi referti arrivano con grave ritardo e non consentono al magistrato di evitare la prescrizione; che molto spesso queste notizie di reato vengono inspiegabilmente iscritte nel registro contrassegnato dal modello 45, cioè dei fatti non costituenti reato e che molti procedimenti, sia pure correttamente iscritti, vengono archiviati e spesso non se ne capisce la ragione; e, infine, che pochissimi, come ho detto, prendono la via del dibattimento e ancor meno sono quelli che si concludono con una condanna. Dunque la magistratura non si occupa solitamente delle malattie professionali, se è vero che (come ci dicono stime attendibilissime), vicino ai circa 1500 morti per infortunio sul lavoro se ne aggiungono ogni anno almeno il doppio per malattie da lavoro. Ma, almeno per ora, non risulta che nelle nostre procure si dedichino indagini a questi reati colposi che, secondo stime prudenti, in meno di dieci anni hanno visto circa 30.000 morti per malattie da lavoro. Si è certo

avuta notizia di qualche indagine che è arrivata fino in fondo; ma si tratta appunto di casi che sono conosciuti proprio perché sono rari: l'Eternit di Casale Monferrato, il Petrolchimico di Porto Marghera, le Grandi Officine di riparazione delle FS, la Fincantieri di Trieste e Monfalcone e così via. Processi noti, proprio perché non si tratta di processi comuni. Anzi, a proposito della Fincantieri va ricordata la situazione da me trovata appena giunto a Trieste in seguito alla mia nomina come Procuratore Generale. 900 processi relativi ad altrettanti casi di morte per mesotelioma pleurico giacevano nei cassetti delle Procure di Gorizia e Trieste, nell'indifferenza generale, mentre i familiari delle vittime periodicamente sfilavano sotto il Palazzo di Giustizia a chiedere che i processi venissero celebrati. C'è voluta l'avocazione del Procuratore Generale per provocare il rinvio a giudizio degli imputati di quegli omicidi. I processi in questi giorni stanno finalmente per concludersi dopo un lunghissimo dibattimento reso difficile dalla mancanza di un congruo numero di giudici nel Tribunale di Gorizia. Ho citato la dolorosissima vicenda dell'esposizione ad amianto dei lavoratori per molti decenni perché i pochi processi che si sono finora celebrati sottopongono alla nostra attenzione un aspetto di grande rilievo. La vicenda dell'amianto nel nostro paese è diventata un passaggio cruciale di qualsiasi riflessione su c.d. "diritto penale del rischio" e ci ammonisce per l'avvenire che la salute dei lavoratori non può essere oggetto di scambio. Talvolta in passato abbiamo praticato la c.d. monetizzazione del rischio. So bene le difficoltà che ha incontrato (e che incontra ancora) la lotta per la tutela delle condizioni dei lavoratori e non intendo fare nessun processo al passato. Ma abbiamo imparato che la salute è uno di quei diritti costituzionali che non sono nella disposizione né delle maggioranze di governo, né delle organizzazioni

sindacali, né (tantomeno) dei datori di lavoro. Si tratta dei diritti fondamentali della persona che nessuna riforma costituzionale o ordinaria può pensare di negare ai lavoratori. Dovremo imparare a difenderli meglio questi diritti a cominciare dai magistrati per finire ad ogni singolo lavoratore che abbia a cuore la propria dignità.

Beniamino Deidda - già Procuratore generale della Repubblica a Firenze



Morire di Lavoro

Episodi terribili hanno portato all'attenzione del pubblico il fenomeno degli infortuni sul lavoro e, almeno in due casi, l'impatto è stato tale da superare la soglia di attenzione dei telegiornali ed il rumore di fondo della cronaca quotidiana. Quello che è accaduto nella notte del 6 Dicembre 2007 nello stabilimento torinese del gruppo ThyssenKrup ha colpito l'opinione pubblica ed ha avuto un ruolo non secondario nella emanazione, nell'Aprile 2008, del Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro. Anni prima, il 13 Marzo 1987, all'interno della nave "Elisabetta Montanari" della compagnia Mecnavi, ferma per manutenzione nel porto di Ravenna, un incendio ha ucciso come topi 13 degli operai che lavoravano nei cunicoli sotto la stiva. Questi sono due episodi che hanno lasciato un segno; episodi che da qualcuno vengono ancora ricordati. Un ricordo composto dalle immagini dei telegiornali e dalle notizie dei processi, del fuoco, che li accomuna entrambi, e del dolore dei parenti delle vittime. Altra cosa è ricordare il come e il perché; perché forse queste cose non sono nemmeno state mai dette, mai arrivate sui giornali e nemmeno spiegate in televisione. Però su entrambi questi episodi è stato scritto un libro e per entrambi si può ancora trovare in rete una traccia che aiuti a ricordare e a capire. Ma le morti sul lavoro sono molto più numerose di quelle che trovano spazio sui media e le dinamiche sono molto più complesse dei soli casi di infortunio sul lavoro. Sul lavoro si muore per incidente quando, nello spazio di pochi secondi, un lavoratore precipita da una impalcatura o viene travolto o catturato da un macchinario. Si muore anche quando, giorno per giorno, i lavoratori sono esposti agli agenti nocivi dei processi industriali fino a sviluppare una malattia professionale, il cui esito è in numerosi casi la morte. Sempre più

spesso si muore sulla strada: mentre si va al lavoro o mentre si torna a casa oppure perché la strada stessa è il luogo di lavoro o si è in viaggio sui mezzi aziendali, per raggiungere il luogo dove lavorare. In questi casi, molto diversi tra loro ma che costituiscono ogni anno quasi la metà dei casi di infortunio, molti fattori entrano in gioco e ricondurre il problema al solo codice della strada è estremamente riduttivo, significa trovare solo mezza verità. C'è la stanchezza e la perdita di attenzione, la cattiva qualità del riposo in caso di *turnazioni* anomale che compromettono i cicli circadiani e ancora di più cattivi stili di vita, primo tra tutti l'uso di alcool sul posto di lavoro e prima di mettersi alla guida, che molto spesso non sono percepiti come un problema ma come prassi abituali, giustificate all'interno dei sistemi culturali tradizionali. Infine, per i lavoratori per i quali la strada e l'autostrada sono il luogo di lavoro, e per cui la protezione fisica della segnaletica stradale non è sempre a misura del pericolo reale, la prima misura di prevenzione è una formazione che stimoli l'attenzione costante alle condizioni di traffico e a non sottovalutare mai il pericolo. In conclusione, quello che questa premessa vorrebbe mettere in evidenza è l'estrema complessità e articolazione del fenomeno delle morti sul lavoro, di fatto sconosciuta alla grande massa del pubblico e affrontata faticosamente dagli stessi addetti ai lavori. Tra i due episodi citati all'inizio sono trascorsi venti anni esatti; quanti altri episodi sono accaduti tra l'uno e l'altro, quanti casi di cui non ha parlato nessuno? Le statistiche dicono che negli ultimi anni il numero di infortuni mortali in Italia si avvicina alla cifra di mille per ogni anno; in media più di due episodi al giorno e per quest'anno, alla data in cui scrivo (13/7/13), i morti sono stati 45 solo nel comparto edile. Due

morti ieri, due morti oggi, due morti domani e così via. Di queste morti, in genere, rimane poca traccia ma, oltre ai siti che riportano le statistiche ufficiali (vedi www.inail.it) e gli archivi on-line dei quotidiani, dove forse si possono recuperare le poche righe di agenzia che ne hanno dato notizia, almeno due iniziative in rete consentono di ritrovare la memoria di quanto accade giorno dopo giorno. Si tratta di sue siti che archiviano alcuni dati sugli infortuni mortali, anche se con finalità del tutto diverse, ma attraverso i quali è possibile avere maggiori informazioni sul fenomeno degli infortuni sul lavoro. Il primo, di carattere istituzionale, è il sito dell'iniziativa Infor.MO ed è una banca dati sugli infortuni mortali che raccoglie i risultati delle indagini svolte dai Servizi di Prevenzione delle ASL (PSAL o SPISAL a seconda della regione) a seguito di infortunio. Il sito <http://www.ispesl.it/getinf/informo/> è stato istituito da ISPESL, che è l'organo tecnico scientifico in materia di sicurezza e igiene sul lavoro emanato dal Ministero del Lavoro, e che da pochi anni è confluito in INAIL. Come risultato di indagini di Polizia Giudiziaria, le relazioni raccolte sul sito offrono i dati che generalmente non emergono nella cronaca; la descrizione puntuale della dinamica, la ricerca delle cause e delle circostanze favoriti e l'attribuzione delle responsabilità. La banca dati è liberamente accessibile in rete e consente ricerche per comparto produttivo, per causa e/o dinamica e per termini liberi. I dati vengono raccolti attraverso una rete di operatori collocati sul territorio nazionale nella maggior parte delle ASL che inviano ad ISPESL-INAIL i dati di alcune delle indagini svolte sugli infortuni negli ambiti di competenza territoriale. Basato su una modulistica standardizzata e condivisa, il sito è nato per diffondere, in primo luogo tra gli



E' OBBLIGATORIO
NON MORIRE SUL LAVORO

addetti ai lavori, i risultati delle indagini delle ASL, eseguite con lo scopo di riferire all'Autorità Giudiziaria le circostanze, la cause e le responsabilità della morte dei lavoratori. Il merito maggiore dell'iniziativa è quello di offrire la possibilità di esaminare ogni episodio nei dettagli più importanti, o almeno per quelli che sono considerati di maggiore interesse per la particolare ottica in cui il sito è stato costruito, riportando in modo anonimo informazioni che generalmente non è possibile trovare nelle relazioni giornalistiche. Data l'origine dei dati e le finalità del sito l'approccio non può che essere analitico; tecnico e razionale mentre, per gli stessi motivi, il numero di casi presentati non può che essere ristretto, qualche centinaio distribuiti sui diversi comparti produttivi. Inoltre, considerati lunghi tempi necessari alla precisa individuazione della causa e delle responsabilità di ogni infortunio, i report non possono certo seguire il passo della cronaca e sono, in genere, un po' datati. Il secondo sito è gestito dalla

FILLEA CGIL, il sindacato dei lavoratori edili, che comprende anche i lavoratori delle cave e dei processi di lavorazione delle pietre. Da anni la home page del sito <http://www.filleacgil.it/index.html> ha riportato in alto a destra il link alla banca dati degli infortuni mortali avvenuti nel comparto edile che, organizzata in lunghe sequenze annuali, dal 2003 ad oggi raccoglie tutte le notizie di agenzia riguardanti gli infortuni mortali nei cantieri e nelle cave. Da un po' di tempo la FILLEA ha anche un secondo sito, su cui si approda direttamente dopo una ricerca su Google, che non riporta più, purtroppo, il link alla banca dati; è possibile però transitare al primo sito e di lì alla banca dati. Rispetto al sito di Infor.MO diversa è l'organizzazione che promuove il sito, diversi gli strumenti e le finalità. Data la fonte del materiale, le agenzie di stampa, le

finalità del sito CGIL non sono analitiche, ma tendono piuttosto a mettere in evidenza la quantità di episodi che avvengono in un solo anno ed in un solo comparto produttivo; la messa in evidenza di un effetto di massa, la ricerca di un effetto semplicemente e tragicamente quantitativo. Per ogni episodio riportato questo sito espone dati presi dalla cronaca che non si possono trovare nel sito istituzionale dell'ISPESL (ora INAIL), come i nomi delle vittime, da cui si capisce anche la nazionalità, l'età o se avevano o meno famiglia, le città da cui venivano e quelle in cui lavoravano. Se l'efficacia analitica e investigativa che si può trovare sul sito



Infor.MO rivela la logica razionale alla base del progetto, i dettagli minuti e quotidiani dei casi esposti dal sito della FILLEA permettono una partecipazione emotiva, talvolta l'identificazione con la vittima o la famiglia, dimostrando che, in fondo, i due siti e gli approcci che li hanno originati più che opposti sono complementari. Ma, come già detto, le morti da lavoro sono un fenomeno complesso e articolato, contraddistinto da più dimensioni, ognuna delle quali rivela ulteriori complessità. Nel trattare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali la prassi è quella della distinzione; statistiche e analisi sono separate, le professionalità che si occupano degli uni sono spesso diverse da quelle che si occupano delle altre e l'attenzione puntata sulle cause, ovviamente differenti, non fa che

umentare la separazione. A dispetto di tante differenze; rispetto alle cause, alle dinamiche degli infortuni ed ai decorsi delle malattie, i due fenomeni sono però fortemente connessi dalla comune relazione col lavoro e dalle le condizioni ambientali, tecnologiche, economiche ed organizzative in cui il lavoro viene condotto. Ad esempio, le vittime dell'amianto, morte a causa delle condizioni di lavoro all'interno dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato, erano contemporaneamente soggette al rischio infortunistico che derivava dall'uso di macchine potenti come mulini, impastatrici, presse. Analogamente, i lavoratori della ThyssenKrup

sono stati esposti ai fumi ed agli inquinanti dell'acciaiera insieme al costante rischio di incendio, concretizzatosi poi nella notte del 6 Dicembre 2007. I due fenomeni che vengono separati quando si elaborano le statistiche, quando si studiano le cause e si ricercano le soluzioni sono invece accumulati da diversi fattori decisivi: Gli ambienti da cui hanno origine non possono essere distinti in maniera

netta; è davvero difficile pensare ad ambienti in cui sia presente solo il rischio infortunistico e non quello tossicologico, o viceversa. Il comparto dell'edilizia, ad esempio, figura tra i primi posti sia nelle statistiche degli infortuni che delle malattie professionali. Gli addetti alle bonifiche delle coperture in eternit, che sono esposti al rischio amianto, lo sono anche a quello di caduta dall'alto; mentre i loro colleghi dei cantieri tradizionali sono anch'essi soggetti al rischio di caduta ma contemporaneamente sono esposti alle polveri cancerogene di Silice cristallina. Nelle imprese, è sempre la stessa organizzazione a governare i sistemi di gestione della sicurezza, a organizzare la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e a curare la Valutazione dei Rischi, che deve comprendere sia gli aspetti infortuni-

-stici che igienistici. Per entrambi sono decisive la cultura d'impresa, la stessa attenzione alla sicurezza, le stesse scelte di priorità; infine sono le stesse persone a portare la responsabilità, non solo dal punto di vista giuridico, di ogni avvenimento. All'interno di ogni luogo di lavoro le dinamiche di percezione del rischio che determinano l'atteggiamento verso i fattori di nocività si sviluppano senza distinzione sia per gli infortuni che per le malattie professionali. L'atteggiamento che porta a sottovalutare la mancanza di protezione su una macchina pericolosa è lo stesso che porta a non considerare importante la diffusione di agenti nocivi sul posto di lavoro; in entrambi i casi l'assuefazione al rischio, perché abituale, e la convinzione che tanto "non è mai successo niente..." determinano il comportamento sia dei lavoratori che dei responsabili della sicurezza delle aziende. Se si vuole affrontare il fenomeno delle morti sul lavoro in un'ottica di sistema, al livello di una singola azienda, su problemi, lavorazioni e operazioni circoscritte, o ad un livello più ampio, su scala territoriale, non si possono tenere le due parti separate ma occorre avere consapevolezza che vi sono fattori più generali, che influenzano e determinano sia gli infortuni che

le malattie professionali, su cui va principalmente orientata l'azione di prevenzione.

Fabio Piretti - *Tecnico della Prevenzione, Bologna*



Giornata di ordinaria quotidianità di un Tecnico della Prevenzione

Arrivi al mattino e inizi la tua giornata di lavoro. Tutto procede tra pratiche e telefoni che squillano in continuazione, ma arriva la telefonata di cui hai più paura; all'altro capo del telefono c'è la Procura... o il Pronto Soccorso... o la Questura... o i Carabinieri. Rimani col fiato sospeso, sapendo già che nel tuo territorio è accaduto un infortunio grave o mortale, perché "loro" telefonano solo in questi casi. Ti danno le prime indicazioni e mentre riordini le idee e ti prepari mentalmente alle prossime ore che sai già saranno difficilissime, nella tua mente si affollano le immagini di altre indagini infortuni a cui hai partecipato e non puoi fare a meno di rabbrivire perché non ti abituerai mai al corpo di un lavoratore steso a terra, morto; non ti abituerai mai al dolore dei familiari, degli amici, dei colleghi e perché no, anche del datore di lavoro. Mentre vai col tuo collega, pensi, rifletti, alcune volte a voce alta, altre solo con te stessa, perché sei amareggiata, impotente, delusa, pensi: che cosa questa volta non ha funzionato? Quale ingranaggio si è inceppato? Quale è stato l'anello debole che si è spezzato? Dove, noi come Servizio, abbiamo fallito, se abbiamo fallito? Mentre vai col tuo collega, magari lo stesso di altre volte, perché anche questo può accadere visto il numero esecuto di Tecnici nei Servizi di Prevenzione, rievochi la volta insieme in cui si è intervenuti per l'infortunio mortale di un operaio seppellito da una montagna di terra, ricordi che gli stessi colleghi hanno lavorato per ore insieme ai Vigili del Fuoco per poterlo estrarre da sotto il cumulo, ricordi lo strazio della moglie quando ha visto il corpo del marito, ricordi l'annientamento dell'unico collega e testimone dell'infortunio che malgrado il "dolore" ha dovuto rispondere alle nostre domande e a quelle dei Carabinieri. Pensi, le leggi ci sono, la repressione pure, le istituzioni elaborano

progetti, istituiscono Commissioni, eppure gli infortuni continuano ad accadere. Pensi a te come Tecnico della Prevenzione, perché dopo vent'anni al Servizio Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro non è più solo un lavoro per la quale sei pagata, ma è un lavoro che ti è entrato nella pelle, nel cervello; vorresti intervenire a monte dell'infortunio, entrate concretamente nel processo di cultura della sicurezza. Pensi che quando arriverai sul posto troverai oltre agli addetti ai lavori, anche i giornalisti che sicuramente non parleranno del lavoro svolto dai Tecnici della Prevenzione, ma faranno un servizio gridando allo scandalo per l'ennesimo infortunio sul lavoro, sulla mancata applicazione delle norme di sicurezza da parte di "qualcuno", di quanto la società civile sia stanca di morti sul lavoro. Scrivono, scrivono, cavalcando l'onda dell'emotività del momento, ma si fermano al "fatto", si fermano alle ovvietà e alle banalità di cui tutti siamo a conoscenza, senza indagare oltre per capire, per divulgare con i loro articoli "la cultura della sicurezza". Perché è facile dare la colpa ai "datori di lavoro", ma non dobbiamo dimenticarci che la maggior parte di noi ha a che fare con piccoli imprenditori che fanno fatica a rimanere a galla, che fanno fatica a capire il "burocratese", che alcune volte sono consigliati e attorniti da "consulenti" senza scrupoli che approfittano del Business per sfornare documenti inutili!! Pensi, come TdP che bisogna, anzi è doveroso intervenire nelle scuole ad indirizzo tecnico per formare i giovani che entreranno nel mondo lavorativo, è doveroso intervenire nella scuola primaria per insegnare "la cultura della sicurezza", che la sicurezza nei luoghi di non è un optional, non è un costo, è un dovere che ognuno di Noi ha nei confronti del prossimo e di se stesso! Pensi a quando ti sei ritrovata per la prima volta ad affronta-

re un infortunio mortale e ti accorgi di quanta "esperienza tecnica" hai acquisito negli anni, ma nel frattempo sei arrivata nel luogo dell'infortunio, dove tutto quello che hai immaginato ora è lì e che è soltanto con la tua professionalità e la tua forza di volontà che riesci a reprimere le emozioni e le lacrime che vorresti versare per l'ennesimo morto sul lavoro!

Mariangela Fadda - *Tecnico della Prevenzione, Oristano*



Dalla solitudine professionale alla comunità di pratica: un modello per fare prevenzione

Volere “fare prevenzione” è la chiave per aprirsi ad uno dei lavori più belli che ci siano. Mai facile, sempre straordinario. Ogni giorno.

...“Il battito d'ali di farfalla che provoca uragani dall'altra parte del mondo” racchiude l'essenza dello stato d'animo di quando siamo in procinto di iniziare un'esperienza nuova nella realtà caotica in cui siamo avvolti ed integrati. Questa metafora ci ricorda anche che un piccolo particolare ha la stessa importanza di un evento e che spesso lo diventa, che possiamo temerlo oppure provocarlo con una piccola azione, un'osservazione, una ricerca... Al fine di comprendere bene il presente lavoro, è essenziale partire dalla stessa etimologia della parola “prevenzione”. Dal latino *prævenire*: *præ* = avanti; *venire* = venire, quindi giungere prima. Non è insignificante considerare le azioni fatte prima che giunga, avvenga qualcosa. Sebbene l'uomo sia un “animale evoluto e pensante”, la parte più primitiva del nostro cervello, il sistema limbico, governa ampiamente la nostra vita, le nostre emozioni influenzando il funzionamento di tutte le altre aree del cervello. Ad uno stimolo, un evento corrisponde una reazione, biochimica, meccanico-muscolare, e tale meccanismo elargisce un immediato appagamento- gratificazione che, associato alla reazione instaurata, determina neurologicamente una correlazione diretta e lineare tra reazione e beneficio conseguito (ad esempio pericolo, fuga, scampato pericolo), tale informazione, immagazzinata nella memoria, verrà resa disponibile alla neocorteccia per eventuali future elaborazioni e strategie d' intervento più fini delle semplici “associazioni” del sistema limbico. I meccanismi neurologici che comandano un'azione preventiva, al contrario, sono a livello superiore, la neocorteccia e l'intelligenza, la capacità elaborativa delle infor-

mazioni e delle esperienze cognitivo-relazionali-situazionali, e non per ultimo i condizionamenti socio-culturali, confluenti negli eurismi individuali, costituiscono i costrutti di base dai quali scaturiscono reazioni o meglio azioni, prima che si sia manifestato lo stimolo od un evento scatenante. In questo caso non esiste l'appagamento/gratificazione diretta. Si fanno cose senza risultato tangibile, a parte le risorse impiegate, implementando l'uni-direzionalità degli eventi/energie impiegate. Un incontro ben strutturato tra professionisti della salute che parlano ad una voce sola può “educare” la parte evoluta del nostro cervello affinché, ciò che percepiamo con gli organi di senso, possa permettere di mettere in campo un'azione con la stessa “forza”, convinzione e relativa rapidità della reazione di tipo limbico? Forse regole cognitive, alla base dei costrutti mentali, potrebbero con poche informazioni essenziali determinare rapide scelte corrette e convinte. In fondo licenziare un lavoratore è facile sulla base di un “fatto”, mentre assumerlo sulla base di niente è difficile (non è ancora avvenuto nulla); determinare a priori ciò che non si manifesterà poi (lavoratore non idoneo) non è facile ma un buon insieme di eurismi consentono di ridurre al minimo l'insuccesso. La *bianca morte* non ha solo un'origine *nera* dello sfruttamento e dalla speculazione che portano all'omissione delle cautele, dispositivi e sorveglianza per lo svolgimento del lavoro in sicurezza. Come Tecnico della Prevenzione, in forza al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, della Usl di Reggio Emilia, da sempre mi chiedo cosa posso fare come professionista della salute per facilitare quel processo culturale di incontro tra chi dovrebbe offrire lavoro *sicuro* e chi dovrebbe controllare che rimanga tale. Oggi non bastano conoscenze e competenze tecni-

che, occorre anche l'abilità, se non l'attitudine, all'ascolto ed alla condivisione profonda tra le parti, di qualunque cultura esse siano. Per fare ciò il professionista della salute, Tecnico della Prevenzione, come gli altri professionisti, è solo come Davide contro Golia; deve mettere molto ingegno, acume e tanta pazienza nel gestire gli aspetti specifici tecnici, le relazioni e gli *incontri ispettivi* con persone afferenti a “tribù” (aziende, imprenditori) spesso lontane o che vogliono essere lontane. Questa solitudine professionale è foriera anche di errori di valutazione o di contesto; inoltre rallenta il trasferimento dei saperi ed impone molta energia e sforzo al professionista. Come in un motore, c'è comunque un punto massimo, in cui, se si continua a fornire carburante (saperi), il veicolo non aumenta la velocità e a volte rallenta. Per combattere le morti bianche e le invalidità (morte bianca “cosciente”), la *velocità* del professionista non è mai sufficiente... apparentemente non c'è soluzione al limite *fisico*; inoltre in contesti complessi con più soggetti da tutelare legati tra loro anche da un rapporto “prestazionale” come le scuole, strutture di ricovero e cura, ecc., la prestazione del Tecnico della Prevenzione può scontrarsi con altre esigenze ed altri professionisti rendendo più difficile il raggiungimento dell'obiettivo *salute mantenuta* per tutti i soggetti, non solo i lavoratori. L'immagine che ho del professionista solo è ben rappresentata nell'episodio della “spartizione dell'acqua” raccontato nel romanzo di Ignazio Silone, “Fontamara”, dove poveri contadini “disorganizzati” non potevano far nulla contro l'inganno del potente sebbene se ne rendessero conto. Il rispetto delle norme di Sicurezza sul lavoro, della qualità assistenziale infermieristica e sociale, della salubrità dei locali, sono una garanzia di riduzione, ad esempio,



delle tecnopatie, degli infortuni e della diffusione di batteri resistenti agli antibiotici, con immediato beneficio tra gli utenti, cittadini, anziani e disabili, che risiedono in ambienti complessi come le strutture socio sanitarie ed i lavoratori addetti alla loro assistenza. Qualsiasi cambiamento non va lasciato al caso ma va gestito: le strutture socio-sanitarie sono una risposta all'invecchiamento della popolazione ed ai conseguenti notevoli bisogni assistenziali degli utenti ospitati, spesso in condizioni di carenza di rete familiare a supporto. I bisogni da soddisfare, sia degli utenti e loro famigliari che dei professionisti addetti alle strutture territoriali, sono di tipo assistenziale e sanitario, di sicurezza del lavoro e di igiene ambientale; tali aspetti concorrono sinergicamente al soddisfacimento dei bisogni anche non espressi dall'ospite (perché non percepito oppure è assente una rete parentale). In Provincia di Reggio Emilia sono presenti 162 strutture socio sanitarie autorizzate al funzionamento, pari a 4276 posti offerti per un totale di 1000 addetti all'assistenza (valore stimato). Anche in questo territorio alcuni fatti di cronaca hanno registrato casi di cattiva assistenza, problemi di sicurezza e igiene. Monitorare, promuovere ed eventualmente reprimere comportamenti che non perseguono l'obiettivo di tutela di tutti i soggetti che all'interno di una struttura socio sanitaria sono presenti, è una priorità. Le aspettative e pressioni sociali sono notevoli; Sindaci, famigliari, cittadinanza ed i vari servizi/u.o. dell'azienda usl, nello svolgimento dei propri compiti, chiedono risposte precise affinché la struttura sia un luogo "sicuro ed adeguato". Ogni fatto di cronaca, ispezioni dei N.A.S. non hanno solo forte eco, ma inducono al dubbio del mantenimento di livelli qualitativi accettabili in questi luoghi. Prima del 2000 la vigilanza/controllo era svolta dall'Azienda USL in modo settoriale da parte di diversi servizi, unità operative

affidenti a diversi dipartimenti aziendali (sanità pubblica, farmaceutico, cure primarie, direzione socio assistenziale) con programmazione dell'attività e raccolta dati differenti con logica gestionale ed orientata al risultato del proprio servizio od unità operativa; tale organizzazione produce un effetto di inefficienza produttiva in quanto non sono ottimizzati tempi e metodi di intervento, assenza di condivisione di obiettivi e modalità operative delle diverse professionalità coinvolte (Tecnici della Prevenzione, Infermieri, Assistenti Sociali, Educatori); considerando, segnalazioni, denunce, emergenze, richieste di incontri, chiarimenti da parte dei gestori delle strutture e fatti di cronaca, tale organizzazione della vigilanza era presumibilmente inefficace. Dal 2006 all'Azienda Usl di Reggio Emilia, su mandato della Regione è in essere una vigilanza multi professionale in cui vi sono diverse competenze professionali ritenute necessarie per vigilare su tutti gli aspetti salienti, afferenti a diversi dipartimenti dell'AUSL e ad alcune amministrazioni comunali, riunite sotto un'entità che opera a livello di distretto aziendale ed è denominata "Nucleo Distrettuale di Vigilanza"; ognuno dei sei nuclei è coordinato da un professionista della salute Tecnico della Prevenzione. I nuclei hanno il mandato di effettuare ogni anno verifiche ispettive pari al 33% delle strutture presenti sul territorio di competenza. L'obiettivo innovativo era quello di coagulare competenze verso un'unica direzione con un'unica voce ed un unico obiettivo, la salute, la sicurezza, l'assistenza più appropriata. Da contatti, ed incontri informali emergono quasi da subito, modalità di lavoro diverse e "conflitti" all'interno dei professionisti, ovvero con gli stakeholder che indicano una potenziale inefficienza dell'azione preventiva, a differenza di un distretto, Reggio centro, che non trova gli stessi effetti. La curiosità mi ha portato naturalmente al **quesito**

di ricerca: "Quanto una Comunità di Pratica è risorsa per la prevenzione?" Ciò che ho voluto sapere è la dimostrazione dell'efficacia (risorsa) della "Comunità di Pratica" per fare prevenzione in un luogo complesso (primo obiettivo); quali sono gli elementi fondanti e le regole di funzionamento che tale comunità deve avere per essere efficace, modello (secondo obiettivo); validare il modello proposto (terzo obiettivo). Un limite di questa ricerca è che se si vuole estendere il risultato in altri ambiti occorre tenere ben presente il contesto che ha generato l'esperienza vissuta, compreso il destinatario della vigilanza e della sua complessità. **La Comunità di Pratica Professionale** "La comunità di pratica consiste in un gruppo di persone che svolgono una qualsiasi attività affine ed interagiscono tra loro in modo informale. La forte coesione e lo spirito di gruppo sono le caratteristiche che tengono insieme queste aggregazioni sociali." [1] Le parole che descrivono le comunità di pratiche ripropongono il senso di impresa comune, l'apparente informalità, gli obiettivi condivisi (ambiziosi e concreti): costruire identità, dare senso al proprio ruolo, crescere nell'esperienza, scoprire possibilità di agire sulla realtà. I professionisti di una comunità di pratica hanno regole cognitive comuni dove, la visione della realtà e le relative azioni su di essa, sono condivise dai membri che la compongono; inoltre il lavoro è un po' come una missione, ci credono e per questo collaborano per raggiungere l'obiettivo comune, nell'interesse reciproco. I singoli individui (professionisti) non si uniscono per semplice "somma" di saperi ed "azioni" ma diventano un individuo collettivo con caratteristiche nuove e riconoscibili dall'esterno. Raggiungere l'obiettivo non esaurisce la missione di realizzare qualcosa insieme con un percorso di crescita condivisa. Le comunità di pratica sono associazioni spontanee che vengono soffocate da

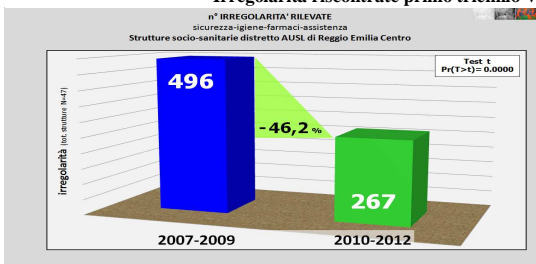


una formalizzazione, hanno la grande capacità di produrre innovazione uscendo da schemi prestabiliti. Ciò che avviene è la condivisione di un patrimonio di conoscenze attraverso un processo sociale di apprendimento reciproco (produrre sapere pratico dall'esperienza), un modo di esserci nel lavoro. Vi è un senso di impresa comune, ambiziosa e concreta, nel costruire identità, dare senso al proprio ruolo, scoprire possibilità di agire sulla realtà che possano essere di esempio per altre esperienze. I suoi elementi costitutivi sono l'appartenenza (l'essere comunità), l'esperienza che produce sapere pratico e il rapporto attraverso il quale si realizza apprendimento. Sostanzialmente la "comunità di pratiche" sembra disegnare processi di apprendimento organizzativo in cui la tradizionale separazione fra "sentire" e "fare" sfuma nella costruzione di un modo di esserci fondato su percorsi che sono allo stesso tempo soggettivi e collettivi, che coinvolgono profondamente le persone e che approdano alla definizione di quelle stesse persone come soggetti organizzativi. Lavorare in una comunità di pratica può aiutare a trasferire tra colleghi quei saperi e conoscenze di tipo esperienziali/tacite - implicite, che ogni professionista ha e che non sono facilmente trasmissibili per poterli diffondere autorevolmente agli altri "fuori", il territorio, i luoghi di prevenzione. Il risultato è "produrre" conoscenza efficace, esplicita che possa essere utilizzata nei processi decisionali. Nella figura, si può vedere schematizzato il punto strategico in cui una comunità di pratica si colloca e la

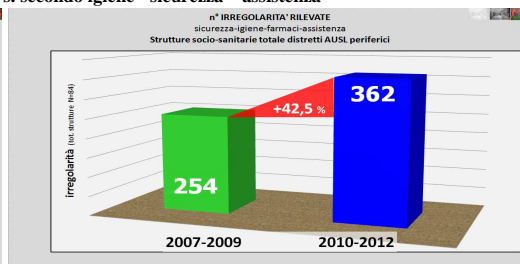
potenziale efficacia formativa per raggiungere molti interlocutori della società. **Metodo:** il contesto socio culturale, la sponsorship aziendale, le figure professionali impiegate, i criteri di vigilanza (meno severità al primo triennio e più severità nel secondo), le unità locali (primo triennio vs. secondo), il numero di lavoratori ed il periodo di riferimento (2007-2012), sono identici tra i vari distretti territoriali; considerati questi elementi, la differenza "d'impatto" poteva essere ragionevolmente individuata nelle *persone* e nella loro modalità di relazione e di regole; con questo elaborato di ricerca, si è voluto indagare il vissuto di nove professionisti dopo sei anni di esperienza nel "Nucleo Distrettuale di Vigilanza" del distretto "Reggio Centro". Per tale tipo di indagine, in cui il campione è piccolo, ma molto motivato e professionalmente maturo, è stata condotta una ricerca qualitativa di tipo "fenomenologico", applicando fedelmente il metodo di Amedeo Giorgi nella sua versione originale pubblicata nel 1997; tale metodica ha comportato interviste semistrutturate con domande a risposta aperta fino alla saturazione dei dati, registrazione, trascrizione fedele e successiva analisi dei dati in prospettiva antropologica. **Risultato:** la ricerca ha evidenziato che il "Nucleo Distrettuale di Vigilanza" del distretto oggetto di ricerca si è organizzato con un "modello" di lavoro interprofessionale ed interdipartimentale che è possibile denominarlo *comunità di pratica* il quale ha prodotto una vigilanza efficiente ed efficace. Di questo modello sono stati evidenziati gli ele-

menti essenziali e necessari, risultanti dall'unità d'intenti del vissuto esperienziale di ognuno e dalla bibliografia. Per la validazione del "modello" è stata considerata, come indicatore di efficacia, la riduzione delle irregolarità (sicurezza - igiene - assistenza) nel periodo 2007-2012, confrontando per ogni struttura il numero delle irregolarità nel primo triennio vs. secondo triennio. Il risultato è stato una riduzione statisticamente significativa, al 95% (Test t: $Pr(T>t) = 0.0000$), delle irregolarità nel periodo di riferimento 2007÷2012 pari al 46.2%. Nello stesso periodo, con altri "modelli" di lavoro, in altri distretti Ausl, a parità di strumenti, competenze professionali, contesto socio culturale e sponsorship aziendale c'è stato un aumento medio delle irregolarità pari al 42.5% (Δ min 0%, Δ max 82.8%). Un distretto che ha operato in un modo leggermente simile al modello proposto, ha ottenuto quasi un pareggio delle irregolarità rilevate nel primo triennio vs. secondo triennio, rispetto al deciso aumento degli altri, ad ulteriore conferma che il modello funziona. **Conclusioni:** il modello *comunità di pratica* studiato nella presente ricerca ed applicato nel settore delle strutture socio sanitarie, in condizioni di sponsorship aziendale e regionale favorevoli, è un'importante risorsa per la prevenzione in quanto produce una risposta professionale appropriata e "produce" salute perché si riducono i rischi sia per i lavoratori che per gli utenti, promuovendo la loro salute. Inoltre, anche al di fuori dell'ambito di vigilanza, è *leva* di cambiamento, interagendo con gli *stakeholder* in uno scambio reciproco di idee e proposte a vantaggio del miglioramento continuo evidenziato dalla produzione di strumenti utili all'autocontrollo.

Irregolarità riscontrate primo triennio Vs. secondo igiene - sicurezza - assistenza



Comunità di pratica professionale



Gruppo di lavoro

[1] Prof. Francesco Ricci Università Modena e Reggio Emilia - (<http://www.osservatorioprevenzione.eu>)

L'industria del legno: percezione e rappresentazione del rischio dei lavoratori

Case, ponti, porte, sedie, utensili, mobili, giocattoli, ornamenti... legno che sprigiona calore ed energia, legno che ripara e protegge, legno che permette di navigare e che allietta sotto forma di arte e musica oltre che offrire ristoro nei panorami naturali... Risorsa immensa, ma non illimitata e quindi da gestire razionalmente, il legno è da secoli la materia prima cui si è attinto per fare fronte alle più svariate necessità della vita quotidiana. Il legno è una costante di ogni civiltà, tempo e luogo e spazia dagli usi atavici e obbligati delle capanne dei primordi della razza umana all'edificio ipertecnologico di sei piani costruito pochi anni fa con criteri antisismici in Giappone, dall'utilizzo per il fuoco alla valorizzazione delle biomasse ai fini energetici. L'artigianato ligneo affonda le radici in un passato lontano ed è oggetto di un percorso evolutivo che, nel corso dei secoli, ha portato sempre di più alla valorizzazione di un materiale grezzo, attraverso la sua ottimizzazione negli ambiti più disparati. Al legno è da sempre riconosciuto, ed oggi tale riconoscimento è ancora più sentito, un'importanza economica fra le primarie ed alle potenzialità di sfruttamento delle sue caratteristiche si associano i principi di una cultura legata alla sua coltivazione sostenibile e attenta al legame profondo che tale materiale ha con il territorio e il benessere dei suoi abitanti. L'industria della lavorazione del legno, dalla fase di esbosco a quella della trasformazione della materia prima in manufatti più o meno pregiati, impegna nel nostro paese innumerevoli operatori sia italiani che stranieri. Tale moltitudine di addetti operanti nella filiera del legno non è esente dai rischi insiti nelle specifiche lavorazioni e non è nemmeno immune da malattie professionali legate al tipo di materiale lavorato: anche l'industria del legno è sovente teatro di eventi avversi quali

infortuni, la maggior parte delle volte caratterizzati da grave entità, e da malattie professionali che colpiscono ogni anno centinaia di lavoratori. L'accentuata importanza economica del legno e la sua riscoperta che non accenna a diminuire (al punto che oggi è facile trovare definizioni che accennano alla riscoperta dell'"oro verde") spingono verso l'esigenza di serie analisi e ricerche al fine di evitare, per quanto possibile, l'incidenza delle malattie e degli infortuni nel comparto. Ma quali sono le cause che possono concorrere e scaturire nell'evento avverso? La filiera bosco-legno rappresenta le diverse fasi di taglio, raccolta, trasformazione, lavorazione e commercio del legno. In ognuna di queste fasi lavorative sono identificabili precisi fattori di rischio infortunistici, organiz-



zativi ed igienico-ambientali in particolare, ma non esclusivamente, in riferimento alle principali macchine presenti e a rischi trasversali a tutto il ciclo produttivo. I lavori di abbattimento e di esbosco sono certamente una delle fasi più a rischio e nella quale si verificano la maggior parte degli infortuni con esiti gravi. Si verifica spesso che gli incidenti accadano per la mancata osservanza di regole anche elementari di sicurezza, per errori relativi alla loro messa in pratica o per carenze organizzative e per la carenza di una visione di insieme della conduzione dell'attività. E' oramai fatto conclamato il rischio in cui incorre chi si improvvisa boscaiolo e ciò sottolinea la necessità del contatto con persone esperte nei lavori di esbosco. Inoltre, è necessario sia garantita un'ac-

curata pianificazione dell'attività di pulizia delle zone interessate al taglio e all'attività di abbattimento valutando tutte le interferenze possibili in funzione del posizionamento degli alberi, della morfologia della zona, delle altre attività che vi vengono svolte e del successivo lavoro di sramatura e trasporto a valle del legname (in tale specifico ultimo frangente si rilevano innumerevoli gravissimi incidenti in seguito agli schiacciamenti, alle violente scheggiature in fase di schianto o ai tagli per l'uso di motoseghe sempre più performanti). Il comparto della lavorazione del legno si può quindi articolare in tre maxi settori distinti: la prima fase svolta nel bosco, strettamente legata a quella di esbosco; la seconda lavorazione consiste nella trasformazione del tronco in travi, tavole o listelli, attraverso operazioni di taglio effettuate in specifici stabilimenti denominati segherie ed infine la terza lavorazione consiste nella trasformazione di travi, tavole e listelli in prodotti finiti, costituiti da manufatti di varia forma e dimensione (pannelli, serramenti, mobili, produzioni artistiche etc.), attraverso operazioni di taglio, piallatura, finitura, incollaggio, verniciatura e montaggio, effettuati nelle falegnamerie. La fase di esbosco oramai non è più lasciata al libero accesso di chiunque ma è attività programmata dall'ente pubblico, specificatamente controllata dalle aziende forestali, che parte dalla scelta delle zone idonee ai disboschi (o di recupero anche in seguito agli schianti naturali) seguita dalle picchettature delle piante da abbattere essendo, ormai quasi del tutto, tramontato l'abbattimento a raso delle foreste. L'accesso degli operatori del settore alla biomassa presuppone il rilascio e il controllo della presenza in corso di validità di patentini specifici per l'uso di macchine estremamente pericolose: dalle motoseghe, ai trattori o cingolati, ai verricelli ed argani. Anche in questa fase il

controllo dei mezzi e la conoscenza del territorio mirano a tenere per quanto possibile bassa l'incidenza degli incidenti, spesso caratterizzati da esiti mortali; solo per memoria si segnala il rischio non solo nel taglio caratterizzato da scarsa previsione della zona di schianto ma anche il pericolo insito nel recupero dei tronchi attraverso l'uso di verricelli e funi d'acciaio che sfocia sovente nel tipico incidente da schiacciamento causato dal "camminamento" dei tronchi sui declivi. Nonostante i cambiamenti tecnologici avvenuti nel tempo nelle falegnamerie e segherie e l'introduzione di nuove macchine sempre più automatizzate, gli eventi avversi avvengono ancora prevalentemente su determinate macchine base per la lavorazione del legno: sega circolare, toupie, pialla a filo, sega a nastro, troncatrici. In seguito ai controlli effettuati negli stabilimenti è stato possibile individuare una serie di dinamiche infortunistiche tipiche e ripetibili; tale analisi ha consentito di abbassare l'incidenza degli eventi infortunistici mediante l'adozione di dispositivi di sicurezza e di ausilio alle lavorazioni, sia con l'imposizione di procedure di lavoro sicuro. Ovviamente rimane impensabile il poter mettere in campo un'efficace prevenzione solo attraverso procedure imperative se queste non siano accompagnate da un'adeguata formazione specifica. La specificità di ogni azienda, delle sue attrezzature, dei macchinari, delle sostanze impiegate e della organizzazione interna richiedono, ovviamente, approfondimenti informativi, formativi e comportamentali che, dovranno essere erogati ai lavoratori direttamente dal titolare dell'impresa e dai suoi collaboratori. Oltre ai rischi determinati dalle tecnologie (sicurezza delle macchine), dall'ambiente di lavoro (rumore, polveri, illuminazione; etc.) e dalla sua organizzazione (ritmi, turni, etc.) è necessario tenere in considerazione anche il fattore "persona", che con comporta-

menti, cultura, personale percezione del rischio ed esperienza influisce significativamente nel verificarsi degli eventi avversi. Per la sicurezza del lavoro tali fattori devono essere tenuti tutti in adeguata considerazione, poiché essi agiscono contemporaneamente e complessivamente ad aumentare o diminuire i rischi lavorativi. Ogni persona ha una visione del mondo specifica, di cui la comunicazione ne fornisce gli elementi essenziali; l'interpretazione del linguaggio, verbale e non, può cambiare in base al modo in cui ci rapportiamo con l'altro ed il linguaggio spesso può ostacolare la comprensione e diventare una vera e propria barriera. Pertanto, la comprensione della rappresentazione del rischio è strettamente condizionata dalle conoscenze e dalle capacità linguistiche come a significare che ciò che vogliamo trasmettere non deve nascere dal caso. Si può affermare che i fattori di natura personale, organizzativa, di gruppo, culturale, cognitivi e linguistici svolgono un ruolo determinante nella formazione dei giudizi di rischio e che funzionano da modulatori tra la percezione del rischio e l'assunzione di comportamenti rischiosi. Sovente si tende ad attribuire un rischio maggiore ad attività non di propria competenza, quindi con cui non si ha confidenza, o che non si conoscono. Quindi, più il rischio è conosciuto più basse sono le valutazioni di carattere personale mentre, la situazione estranea, inconsueta, è spesso sovrastimata. È significativa la netta differenza tra la percezione soggettiva e le stime di probabilità oggettiva del rischio. In particolare si pone l'accento sul concetto per cui il lavoratore tende a sottostimare il rischio di eventi con conseguenze di lieve o media gravità, ma con alta probabilità di accadimento e, viceversa, a sovrastimare il rischio di eventi con conseguenze molto gravi

ma con bassa probabilità di accadimento. Questa, come il "bias dell'ottimismo ingiustificato", ovvero la credenza che noi faremmo meglio di quanto hanno fatto gli altri nella stessa situazione, è una delle maggiori cause di valutazione erranea del rischio associato ad attività o situazioni potenzialmente rischiose. Tale pregiudizio spiega perché si tenda a pensare che gli incidenti accadano solo agli altri e perché, a parità di condizioni, crediamo o vogliamo credere che le cose positive siano più probabili di quelle negative. Deve essere posta attenzione al concetto di natura cumulativa del rischio, caratteristica di tutte quelle attività che implicano un'esposizione al rischio ripetuta nel tempo, dove il rischio aumenta con l'aumentare della frequenza con cui si entra in contatto con l'attività rischiosa. Quindi, se la probabilità che le conseguenze negative di un rischio si verifichino con una singola esposizione è molto piccola, questa aumenta esponenzialmente in funzione delle volte in cui l'attività stessa si svolge. Spesso i lavoratori sottovalutano gli effetti cumulativi degli eventi rischiosi, in particolare quando le conseguenze negative sono protratte nel tempo e non immediatamente osservabili, come nel caso delle malattie professionali. È stato poi osservato che l'adozione di





comportamenti più o meno pericolosi dipende, oltre che dalla percezione del rischio, dalla sua accettazione. Essa, a differenza della percezione, determina un'analisi dei costi e dei benefici da cui si può trarre la decisione di intraprendere o meno un comportamento, più o meno rischioso. È importante, ai fini di un'attenta valutazione del rischio, distinguere queste due variabili ed essere consapevoli che l'adozione di comportamenti rischiosi dipende da più variabili: cognitive, di personalità, motivazionali, sociali e linguistici. In generale i lavoratori conoscono le potenziali conseguenze negative che determinate attività lavorative implicano, ma nello stesso tempo ritengono di avere il controllo della situazione in mano e la "presunzione" di potere evitare l'evento avverso (bias dell'ottimismo ingiustificato). Inoltre, è importante tenere conto che l'esperienza lavorativa può contribuire ad accrescere la consapevolezza della rischiosità di determinate attività, ma allo stesso tempo può diventare un dissuasivo per la sicurezza se i rischi potenziali non sono immediati o visibili. Le considerazioni appena esposte nascono dall'analisi dei dati raccolti attraverso la somministrazione di uno strumento volto a indagare la percezione del rischio e a descrivere la sua rappresentazione nella categoria dei lavoratori

dell'industria del legno. Tale strumento è stato studiato e realizzato nel contesto di una tesi di laurea specialistica, seguendo le linee guida del progetto pilota sulla percezione e rappresentazione del rischio in edilizia [1], validato e ad oggi utilizzato come utile strumento di formazione. Infatti, dall'analisi dei dati acquisiti attraverso la somministrazione di tale strumento si possono ottenere indicazioni per una rivalutazione di eventi formativi sui temi della salute e della sicurezza sul lavoro. Tale riconsiderazione, per migliorare la corretta

percezione del rischio, dovrà tenere conto delle peculiarità e dei problemi che emergono direttamente dai lavoratori. Ad oggi nelle aule si cerca di infondere una formazione studiata che ha il grande limite di essere una formazione non partecipata. Sarebbe doveroso sviluppare dinamiche di apprendimento versatili, aprire la mente e guardare le cose da prospettive diverse, superando i limiti fino ad oggi riscontrati. La nuova formazione deve andare "oltre l'aula", a occupare spazi che stimolino i partecipanti, al fine di facilitare le dinamiche d'interazione e apprendimento e di fornire nuovi strumenti per la comprensione degli scenari di prevenzione. I lavoratori hanno bisogno di una formazione continua e basata su bisogni che nascono direttamente dagli stessi, calati in ogni realtà; quindi, ciò che importa non è tanto il trasmettere sapere, quanto creare il bisogno di conoscenza.

pilota - Artestampa srl

Giorgia Bassetti - *Tecnico della Prevenzione, Trento*

[1] Aziende USL di Modena e di Bologna - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Osservatorio sulla Prevenzione, Percezione e rappresentazione del rischio in edilizia - Studio e analisi di gruppi di lavoratori di diverse nazionalità e culture - Volume 1-2-3. Progetto

E l'uomo inventò il trattore... non per farsi male!!!

Gli infortuni

L'infortunio sul lavoro è definito come "ogni lesione originata, in occasione di lavoro, da causa violenta che determini la morte della persona o ne abolisca o comunque ne menomi permanentemente o temporaneamente la capacità lavorativa". Ma ci si può accontentare di questa definizione? Cos'è in realtà un infortunio sul lavoro? Cosa c'è dietro un infortunio? Il tema della sicurezza nel mondo del lavoro è di centrale attenzione negli ultimi anni per i media, i sindacati e l'opinione pubblica, ma quando si sente parlare di infortuni sul lavoro solitamente i settori considerati sono edilizia e industria, perchè il settore agricolo viene messo in secondo piano? Ci sono infortuni di serie A e infortuni di serie B? Il settore dell'agricoltura non è esente da rischi per la salute dei lavoratori; esso presenta un rischio molto elevato con un indice di frequenza di infortuni e di conseguenze, come postumi permanenti e decessi, maggiore rispetto alla media e secondo solo ai settori trasporti e costruzioni. Proprio i dati relativi alle "morti bianche" hanno allarmato il Ministro delle Politiche Agricole e Forestali richiamando l'attenzione dei singoli, dei media e delle istituzioni. L'agricoltura, settore "primario" dell'economia, è un settore particolare, sospeso fra una tradizione di lavoratori autonomi e imprese familiari, retaggio dell'antico modo di coltivare la terra fatto di sapere acquisito con l'esperienza, e l'innovazione tecnologica, che consente l'impiego di macchinari sempre più sofisticati, atti alla semplificazione del lavoro dell'uomo, i quali modificano in maniera sostanziale i sistemi lavorativi e le attività quotidiane. L'accentuarsi della specializzazione, a partire dall'impiego delle macchine agricole, fino all'utilizzo di prodotti tossici, affiancano ai tradizionali rischi professionali nuovi fattori, dei quali è indispensabile tenere conto per pre-

venire l'insorgere di infortuni, spesso di grave entità.

Prevenzione come soluzione

La prevenzione sull'ambiente di lavoro, che vede in primo luogo il miglioramento delle condizioni di lavoro e delle attrezzature, e quella sull'uomo, con una costante educazione dei lavoratori, rappresenta il principale strumento per ridurre il verificarsi di infortuni e patologie. Spesso la normativa sulla sicurezza, considerata come un onere e non come un investimento, si scontra con la mancanza di una visione corretta e globale del problema e con atteggiamenti restii all'applicazione della normativa stessa, il cui scopo è invece la prevenzione. E' dunque necessario innanzitutto conoscere attentamente la questione e mettere in atto un deciso cambiamento di mentalità nel mondo lavorativo, anche in quello agricolo, che faccia della cultura della sicurezza l'obiettivo primario di una società più moderna e civile. Le principali cause di infortunio, anche mortale, sono legate all'impiego delle macchine agricole, alle cadute dall'alto, ad attività connesse alla zootecnia, all'abbattimento di alberi ed alle sistemazioni forestali. Si tratta in linea generale di dinamiche ormai ben caratterizzate, per cui sono note da tempo idonee misure preventive di tipo tecnico, procedurale e organizzativo, spesso di difficile approccio, anche a causa della dimensione delle imprese agricole. La fotografia del settore agricolo vede una grande prevalenza di aziende a conduzione familiare ed un elevato numero di lavoratori autonomi. Nove lavoratori su dieci in un'azienda agricola (l'89%) costituiscono manodopera familiare. Nel 2007 circa il 78% degli agricoltori lavorava in proprio, con l'assistenza di familiari e l'aiuto di lavoratori occasionali ingaggiati in coincidenza con i picchi di lavoro. Prima dell'emanazione del

D.Lgs 81/08 (Testo Unico della Sicurezza) questa situazione ha reso pressoché impossibile organizzare e gestire un intervento sistematico di prevenzione da parte degli organismi della Pubblica Amministrazione competenti per la promozione e il controllo della sicurezza e salute in agricoltura. L'attuale Testo Unico sulla Sicurezza ha abrogato ed accorpato tutte le norme in materia, con il principale scopo di prevenire gli infortuni, educare e formare alla sicurezza sul lavoro, coinvolgendo così anche il settore agricolo. La formazione, dunque, è uno strumento di prevenzione, poiché solo una persona informata ed adeguatamente formata è in grado di assumere piena consapevolezza della sua posizione, dei rischi che corre, delle misure di prevenzione e protezione che sono state predisposte, e può avere, di conseguenza, un comportamento attivo nei confronti del rischio e dell'ambiente di lavoro nel suo complesso. Dato che le aziende sono formate da persone, non è possibile evitare di analizzare l'importanza del fattore umano che incide negli eventi infortunistici spesso dovuti ad azioni non corrette o ad omissioni.

Dati statistici e Progetto Agricoltura Sardegna

Dati INAIL mostrano che solo nell'anno 2010 si sono verificati oltre 50.000 infortuni in agricoltura, di cui oltre 100 mortali; a questi vanno aggiunti i circa 80 accaduti ad hobbisti, bambini e pensionati. Si sono registrate, inoltre, 6.380 denunce di malattie professionali con un incremento di oltre il 60% rispetto al 2008. Tra queste ultime prevalentemente malattie osteoarticolari e muscolo-tendinee, ipoacusie da rumore (9%), tumori (4%). Sulla base di questi importanti numeri a livello nazionale sono state avviate numerose campagne di prevenzione e la Regione Sardegna ha elaborato, all'interno del Piano Regionale

per la Prevenzione, un programma di controlli mirati da parte di personale ispettivo della ASL, con l'obiettivo di incidere significativamente sulla riduzione degli infortuni, delle malattie professionali e dei rischi più rilevanti collegati all'impiego di trattori e attrezzature agricole. L'accesso all'informazione e l'attività di prevenzione svolta dagli organismi competenti presenta nel campo agricolo maggiori difficoltà rispetto ai più noti settori industriali e delle costruzioni; in un mondo dove tradizione e modernità si incontrano e si scontrano ogni giorno, lavorano uomini e donne spesso lontani dalle dinamiche lavorative contemporanee, dai rapporti di lavoro dipendente, e questo rende più impegnativo il compito di creare una coscienza in materia di sicurezza. Gli occupati in agricoltura rappresentano in Sardegna il 5,8% degli occupati regionali (vs 3,8% a livello nazionale), sono mediamente più anziani degli occupati totali e possiedono titoli di studio di livello inferiore, ma ben il 15% del totale degli infortuni accadono in agricoltura (a fronte del 7% di media in Italia), oltretutto con elevato tasso di gravità (1). Secondo quanto emerge dai Flussi Informativi INAIL-ISPEL-Regioni 2009, in Sardegna per il settore Agricoltura nel periodo 2000-2008 gli infortuni in occasione di lavoro denuncia-

ti e quelli riconosciuti mostrano un trend complessivamente decrescente. Gli infortuni "gravi" in occasione di lavoro definiti positivamente appaiono, invece, tendenzialmente costanti e in leggero incremento (+0,8%). In particolare, analizzando le tipologie di infortuni in occasione di lavoro nel periodo in esame, si osserva un andamento tendenzialmente decrescente per le inabilità temporanee e per gli infortuni mortali; invece, le inabilità permanenti e l'indice di gravità mostrano un andamento tendenzialmente crescente ad eccezione dell'ultimo biennio 2006-2008 in cui appaiono in diminuzione (riduzione da interpretare con cautela, considerato l'elevato numero di eventi non ancora definiti). Peraltro, riguardo al 2009, dai dati riportati nel Rapporto Annuale Regionale INAIL 2009 risulta che in Sardegna per il Settore Agricoltura si ha un incremento percentuale, rispetto al 2008, del 2,5% per gli infortuni denunciati (vs il -1,4% a livello nazionale), del 17,1% per gli infortuni definiti positivamente e di ben il 200% per gli infortuni mortali (mentre a livello nazionale nel 2009 non sarebbero state rilevate differenze rispetto al 2008, registrandosi lo stesso numero di casi mortali), andamento che farebbe pensare a una gravissima situazione con netta inversione del trend regio-

nale; ciò è ancora più preoccupante se si considera che, invece, la popolazione lavorativa occupata in agricoltura nella regione Sardegna risulta diminuita nel 2009 di ben il 9,5% rispetto al 2008 (2). Deve essere, inoltre, tenuto in debito conto il fatto che gli infortuni effettivi nel comparto agricolo sono superiori a quelli solitamente registrati dall'INAIL, in quanto quest'ultimo, ai sensi della Legge n. 243 del 19 luglio 1993 - che ha escluso dall'assicurazione obbligatoria i lavoratori autonomi per i quali l'attività agricola non sia prevalente - rileva solo gli infortuni occorsi ai lavoratori professionalmente addetti, escludendo quelli che riguardano operatori agricoli occasionali e non professionali. Si tratta dunque di un problema molto rilevante, che investe molteplici profili, da quello delle carenze nei dispositivi di sicurezza a quello del comportamento dell'operatore, che si ricollega al tema più ampio della formazione-informazione in tema di sicurezza dei lavoratori. La prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro è dunque un importante obiettivo degli interventi di salute pubblica per le significative conseguenze sanitarie, sociali ed economiche per l'individuo, le imprese e la società. La maggiore concentrazione di persone esposte a rischi per la salute fisica, dopo il settore delle costruzioni, è appunto l'agricoltura, quindi è necessario che questo settore diventi di primo piano e assuma un adeguato livello di rilevanza... non esistono infortuni di serie A e infortuni di serie B, solo infortuni.

*"Non voglio raggiungere l'immortalità con il mio lavoro. Voglio arri-
varci non morendo." - Woody Allen*

Mariangela Fadda - Tecnico della Prevenzione, Oristano

Daniela Zuddas - Tecnico della Prevenzione, Oristano

Infortuni in occasione di lavoro per tipologia - Sardegna Settore Agricoltura - Periodo 2000/2008

BARDEGNA SETTORE AGRICOLTURA	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Inabilità temporanea	2.361	2.279	2.068	2.165	2.177	2.118	2.070	1.933	1.871
Inabilità permanente	140	143	187	184	232	197	202	187	147
Casi mortali con o senza superstiti	6	3	10	6	6	3	4	3	2
Totale infortuni indennizzati	2.497	2.425	2.265	2.355	2.415	2.318	2.276	2.123	2.020
Casi regolari senza indennizzo	7	9	8	6	13	12	11	40	7
Totale infortuni con "definizione positiva"	2.504	2.434	2.273	2.361	2.428	2.330	2.287	2.163	2.027
Francofiglia	109	94	52	71	50	62	58	41	33
Casi non definiti	0	0	4	3	3	8	7	17	47
Casi negativi	463	390	299	255	258	267	335	321	324
Totale infortuni denunciati	3.076	2.824	2.628	2.690	2.730	2.687	2.687	2.642	2.431
Indice di Gravità %	5,8	6,0	8,7	8,1	9,9	8,6	9,1	8,9	7,4
N. infortuni "gravi" definiti positivamente	719	742	780	799	875	822	782	736	725
Incidenza infortuni mortali e con inabilità permanente x 1.000 occupati	2,83	2,85	3,64	4,48	5,43	5,30	5,49	4,94	3,92

Fonte: Elaborazioni su dati Flussi Informativi INAIL-ISPEL-Regioni 2009

L'amianto: il killer sociale dei giorni nostri. Il caso trentino della "Collotta-Cis"

Prima del suo famigerato bando negli anni novanta, l'amianto veniva prodotto industrialmente a partire dalla fine dell'800. Le sue proprietà furono note fin dall'antichità. Materiale incombustibile, ottimo coibente, fonoassorbente e resistente ad acidi e basi. La sua struttura fibrosa lo rendeva adatto come materiale per indumenti e tessuti da arredamento a prova di fuoco. Oltre ad essere tessuto e filato da solo, veniva mescolato ad altri materiali, in quanto facilmente lavorabile. Per questo e per il basso costo è stato usato in vari settori, dall'industria all'edilizia. Come diffusamente risaputo l'inhalazione delle polveri di amianto favorisce l'insorgere di diverse patologie che colpendo i polmoni generano malattie infauste, in generale caratterizzate da un periodo di latenza, ossia da un lungo intervallo di tempo tra l'inizio dell'esposizione e la comparsa della malattia. Una fibra di amianto è 1300 volte più sottile di un capello umano. Non esiste una soglia di rischio al di sotto della quale la concentrazione di fibre di amianto nell'aria non sia pericolosa: teoricamente l'inhalazione anche di una sola fibra può causare il mesotelioma ed altre patologie mortali, tuttavia un'esposizione prolungata nel tempo o ad elevate quantità aumenta esponenzialmente le probabilità di contrarle. Attualmente muoiono migliaia di persone nel mondo a causa dell'amianto ma purtroppo però, a causa del lungo periodo di incubazione della malattia (circa 30 anni), le conseguenze si protrarranno almeno fino al 2060 considerando un livello costante di incidentalità della malattia in Italia fino al 2020 (cioè circa 30 anni dopo il suo bando del 1992). Ma come non considerare le innumerevoli e tragiche vicende legate a questo fatale materiale utilizzato nella produzione industriale, che mentre elargiva benessere economico dando lavoro a migliaia di persone, allo stesso tempo ha causato ed ancora causa malattia



e morte nella comunità? Basti pensare ai contaminati e ai morti da amianto a causa delle dispersioni delle polveri nelle città dai potenti aeratori delle fabbriche, morti ingiustificate, silenziose, nascoste nell'ombra di una società che non "voleva guardare". Mogli e figli ammalati, forse a seguito di un solo abbraccio del proprio caro rientrato a casa dopo una giornata di lavoro; perché storicamente era l'uomo che si recava in fabbrica per portare a casa lo stipendio alla fine del mese... mariti e padri inconsapevoli che, a casa, oltre al salario portavano, attraverso i propri abiti e sotto le loro scarpe, le "famigerate fibre" e con loro la morte. Lungi dal voler dimenticare od oscurare gli innumerevoli casi legati alla lavorazione dell'amianto che hanno coinvolto le comunità, si può riflettere sulle vicende giudiziarie più celebri, che possono contribuire nel dare un'idea del conseguente coinvolgimento a livello sociale nel Paese. Il più celebre risulta ad oggi il caso "Eternit", conosciuto soprattutto per il fatto di essere il primo al mondo in cui i vertici aziendali sono stati condannati, costituendo un precedente importante che potrebbe dare il via a decine di processi in tutta Europa. Dalle innumerevoli vicende italiane è possibile evincere come il problema relativo alla malattia da amianto nella comunità sia percepito socialmente in maniera diversa in base al territorio e all'amministrazione pubblica e giudiziaria che lo gestisce. Si denota una differenziazione di trattamento dei casi: si è creato un cittadino di serie A ed uno di serie B, talvolta si può affermare provocatoriamente che non vi è nemmeno una presa in considerazione del cittadino, che purtroppo rimane ignaro della nefasta esposizione all'amianto o del suo nesso di causa con la propria malattia. Si pensi alla diversità amministrativa giudiziaria relativamente al caso dell'Eternit, dove per gli stabilimenti del mezzogiorno d'Italia non si

sono prese misure alla pari di come è avvenuto invece relativamente al famoso maxiprocesso di Casale Monferrato in Piemonte. Si può notare con stupore il caso della "Sardit" di Oristano, azienda istituita proprio negli anni in cui si sono denunciati i primi casi di malattia e morte per amianto del caso Eternit, quando già si conoscevano le conseguenze patologiche dell'asbesto. Anzi, le prime assunzioni alla Sardit venivano sentite come segnale di importante processo industriale e occupazionale per la realtà sarda. In Calabria il caso dello stabilimento tessile "Marlane" rischia di andare in prescrizione. I fatti sono noti, gli elementi sono espliciti, ma i tempi e le risorse per ottenere almeno il minimo di giustizia legale non sono stati sufficienti per gestire la questione. La vicenda clamorosa della demolizione del "velodromo di Roma" ha testimoniato la paura delle istituzioni di svelare una realtà che farà male, o meglio, farà morti, in quanto un'azienda sanitaria ha nascosto e non è riuscita a tutelare il cittadino. Si ricorda il caso singolare, ma degno sicuramente di nota, riguardante il processo che è avvenuto a Padova e che ha coinvolto la dirigenza della Marina Militare, che nei decenni tra gli anni '50 e '90 aveva messo in servizio militari, ammalatisi in seguito all'esposizione all'amianto che foderava le imbarcazioni. Anche in questo caso non si erano trovate responsabilità e la formula sentenziata "fatto che non sussiste", fa riflettere. Come si può affermare che 530 malati di amianto non sussistono? Inoltre si veda il caso di Avellino, con lo stabilimento industriale "Isochimica". Un'azienda creata dal nulla nel 1983 grazie ai finanziamenti del dopo terremoto che all'epoca colpì l'Irpinia, che ha smaltito migliaia di quintali di amianto, a cielo aperto, proveniente dalla scoibentazione di oltre duemila carri ferroviari dismessi dalle Ferrovie dello Stato, dove a distanza di oltre 23

anni dal primo provvedimento, oggi non è stata avviata alcuna bonifica del sito e non è stato individuato alcun responsabile.

La realtà del Paese evidenzia quindi una necessità di istituire un coordinamento tra le Procure, per garantire i necessari procedimenti nei confronti dei reati a danno della salute dei lavoratori e dei cittadini, purtroppo nella maggior parte dei casi ignari. Casi diversi, tanti responsabili, molteplici territori coinvolti con dinamiche comunitarie peculiari, ma un'unica causa letale: l'amianto che porta con sé distruzione per il singolo e per la sfera intima che lo circonda, in primis per la famiglia ed in secondo luogo per la comunità. Al fine di poter indagare gli effetti sociali, quindi emozionali e percettivi da parte della comunità si è svolta un'indagine fenomenologica su un caso, tra gli innumerevoli accaduti, peculiare in una regione italiana di un'azienda "che lavorava l'amianto". Da tecnico della prevenzione operante in Trentino, ho voluto approfondire un caso peculiare e di maggior rappresentanza a livello di impatto comunitario nella regione, indagando il vissuto delle persone maggiormente coinvolte dalle conseguenze avute in termini di collettività del fenomeno di malattia e conseguenti morti causate dal lavoro nella fabbrica "Collotta-Cis" a Molina di Ledro in Provincia di Trento. Tale azienda ha prodotto per 45 anni, dal 1928 al 1973, materiale coibente a base di amianto-amosite. Questa ricerca è consistita nell'analisi d'interviste, racconti e descrizioni scritte. In particolare si sono effettuate interviste semi-strutturate di una serie di figure individuate come maggiormente coinvolte nelle conseguenze avute in termini di collettività comunitaria del fenomeno della malattia causata dalla lavorazione dell'amianto. Le interviste semi-strutturate hanno permesso, pertanto, di mantenere il tema generale dell'inafasto fenomeno dei casi di malattia e morte nella comunità, ma di poter differenziare il contenuto delle domande relativamente alla figura professionale intervistata. Gli

intervistati sono figure scelte in quanto in un certo qual modo operanti nelle istituzioni (il sindaco, il medico del lavoro, il medico di famiglia, il tecnico della prevenzione, l'assistente sanitario). Con lo scopo di porre in evidenza le "unità di significato", utili allo scopo di individuare l'impatto sociale sulla comunità del fenomeno, le interviste sono state sbobinate e interamente trascritte; di seguito sono state fatte una rilettura delle esperienze vissute e una trascrizione di significato concettuale ogni qualvolta emergesse un'essenza concettuale. Si sono poi astratte tali unità di significato e si sono riesaminate le ridondanze per ognuna di esse, rielaborando infine l'essenza di ogni gruppo concettuale. Dall'analisi dei racconti sono emersi due aspetti, uno legato al rapporto che l'intervistato ha avuto con la vicenda in oggetto, l'altro legato alla percezione personale relativa all'impatto comunitario. Per quanto riguarda il primo aspetto, si sono individuate le seguenti unità di significato: il sentimento di dolore personale, il coinvolgimento empatico relativo al caso, l'approccio personale con la malattia e la morte, la vergogna e la relativa paura di provocare altro dolore nell'affrontare il caso ed il forte sentimento di speranza nel futuro. Per i concetti relativi, invece, alla sfera comunitaria si sono riconosciuti i seguenti aspetti concettuali: la paura collettiva di affrontare il problema, la consapevolezza della gravità delle conseguenze e la condivisione partecipe del problema collettivo.

Il dolore

È evidente come la drammaticità legata alla vicenda determinata dalla malattia e dalla morte, abbia determinato sentimenti di dolore e sofferenza personale, soprattutto per le persone chiamate direttamente al confronto con i soggetti coinvolti nel caso. Sono emerse espressioni di dispiacere e sgradevolezza dolorosa nei racconti, soprattutto delle assistenti sanitarie che con la loro attività di indagine, sono

andate a toccare personalmente la sfera familiare dei casi di malattia e decessi... «[...] Sono persone provate, che hanno una grande sofferenza, con una malattia purtroppo gravissima che a breve li porta alla morte. [...]»

Il personale sanitario, infatti, si trova spesso a dover gestire situazioni intimamente familiari, dovendo far riemergere ricordi a loro volta dolorosi per le persone da loro intervistate, creando scompensi e momenti drammatici, complessi da gestire... «[...] la situazione di queste famiglie me la sentivo addosso [...] mi vedevano molto coinvolta e quindi mi prendevano, riversavano anche su di me delle sensazioni che avevano loro ... non ho mai avuto grossi problemi. Si sentivano a livello empatico capiti [...]». Invero, oltre al momento delicato, dove lo stesso familiare crolla psicologicamente nel rammentare e raccontare, vi è da considerare, e più volte emerso, l'impatto conseguente dell'individuo intervistato, che nel suo piccolo deve rielaborare l'incontro e affrontarlo intimamente per evitare scompensi emotivi del proprio equilibrio mentale. In reazione a questo vi è inoltre, uno degli aspetti fondamentali affrontati che ha influito su tali figure professionali, riconducibile al tipo di approccio comportamentale da adottare con queste persone che portano con sé la perdita di un familiare, che è risultato essere sicuramente un aspetto molto importante ed essenziale, come ad esempio il modo con cui le domande debbano essere poste,



cercando di sintetizzare le argomentazioni e dando all' intervistato tempi e spazi per esprimersi, evitando di rimanere troppo su temi pesanti dal punto di vista emozionale. Vi sono stati casi in cui la stessa presenza dell'assistente sanitaria, ha indotto i famigliari a confidare in un aiuto tacito della stessa relativamente alla perdita del proprio caro, addossando implicitamente un sovraccarico emozionale della professionista, appesantendo l'attività e la percezione esperienziale della stessa in maniera spiacevole. In particolare qualcuno ha cercato nella professionista una possibile "giustizia" personale, sentendosi rapiti del proprio caro ingiustamente per ragioni di profitto economico, esprimendosi in tal senso per promuovere un'azione punitiva nei confronti di responsabili, a loro detta, inequivocabili.

Il coinvolgimento personale e l'empatia

L'unità di significato relativa al "coinvolgimento personale e all'empatia" è un tema reso unico e singolare per l'ambivalenza del sentimento di dolore che va a sovrapporsi alla sofferenza collettiva grazie all'empatia, intesa come legame di partecipazione emotiva dell'altro. E' stata intesa come strumento che permette una comprensione superiore dell'altro e quindi un riassorbimento naturale di ogni percezione. Questo concetto è emerso soprattutto nel personale sanitario, tecnico della prevenzione ed assistenti sanitari, che come esplicitato nel paragrafo del "dolore", ha dovuto confrontarsi direttamente con il nucleo famigliare della persona malata... «[...] Una sensazione profonda mi pervase dopo quella mattina: ero rimasta per ore, anche questa volta per lavoro, ad ascoltare un uomo che sarebbe morto di lì a poco per una fatale malattia [...]» Ricollegandosi all'approccio comportamentale menzionato nel relativo paragrafo, si nota come il professionista sanitario entrando in empatia con l'intervistato, comprenda la necessità

di dover presentarsi prudentemente, evitando espressioni invadenti nei confronti della sfera famigliare ed affrontando la conversazione aggirando l'essenza della questione per la quale la stessa ha ragione d'essere, affrontando altresì temi estranei ed spensierati. Così facendo si è dimostrata crearsi una sintonia emotiva, consentendo un rapporto meno professionale e quindi più confidenziale, il quale in diversi casi ha permesso ad entrambi le parti di poter esprimersi con più scioltezza e senza timore di eventuali pregiudizi. Anche gli amministratori comunali, come rappresentati della comunità, si sono trovati a provare una sensazione di coinvolgimento emotivo con i lavoratori e le loro famiglie per il dramma che li ha colpiti, non solo pensandosi come rappresentanti di una comunità, ma anche a livello personale da semplici cittadini.

L'approccio con la malattia e la morte

L'approccio con la malattia e la morte si è avvertito a causa del lavoro di indagine per l'accertamento del nesso di causa della malattia, è inevitabile interloquire con persone in una fase di vita peculiare della malattia. Si è trattato di persone affette da gravi patologie, che sono state portate molto spesso a trovarsi in situazioni psicofisiche molto delicate e che necessariamente hanno portato le figure professionali in questione a riflettere direttamente su tale delicato aspetto e conseguentemente a dover necessariamente allargare la propria prospettiva di pensiero alla sfera della malattia e quella più estrema della morte. È emersa più volte una condizione dell'individuo, appartenente alla comunità in studio, che ha visto il soggetto destinato a conseguenze infauste e per la maggior parte dei casi alla morte: «[...]Iti trovi di fronte a delle persone che hanno un destino ormai segnato e che di lì a poco so che non ci saranno più, quindi quando li intervisto cerco di non pensarci perché la cosa è abbastanza sconvolgen-

te: sono persone che sono condannate a morte [...]» È emerso che il contatto diretto con la malattia e la morte conseguentemente prossima, ha permesso ai professionisti di vivere momenti particolari, permettendo ai soggetti direttamente coinvolti di rivivere, mediante i loro racconti, emozioni forti e momenti passati, condividendo con gli stessi professionisti sentimenti che hanno permesso di vedere la vita dalla stessa prospettiva seppur in brevi attimi di intensa condivisione empatica della condizione di malattia.

La vergogna e la paura di provocare altro dolore

Un'altra unità di significato è stata riconducibile al tema della vergogna conseguente e strettamente legata alla paura di provocare ulteriore dolore nell'affrontare la problematica vissuta con i diretti interessati: «[...] Stavo lì, a "rubare" del tempo prezioso ad uomo che poteva viverci ancora degli attimi con la moglie o con i nipoti [...] Mi sembrava quasi come di rubargli un po' di serenità, di andare a voler forzatamente chiedergli delle cose che servivano per lavoro, ma che mi sembrava quasi di fargli una violenza [...]» In particolare, è emerso il timore strettamente legato alla sfera intima di "rubare" del tempo a causa della propria attività professionale, a persone che a causa della loro malattia, potrebbero avere, a veduta del professionista sanitario, una prospettiva di vita completamente diversa da una persona non affetta da determinate patologie, in questo caso particolarmente gravi ed invalidanti. Questa sensazione ha portato a provare un sentimento di vergogna da parte del professionista, che si è trovato in situazioni di disagio e difficoltà di approccio personale, costringendolo ad interferire involontariamente nell'equilibrio del nucleo famigliare interpellato. Dalle esperienze professionali riportate è trapelata, quindi, un'antitesi in riferimento ai bisogni più prossimi tra i due interlocutori in questione: il professionista che

svolge le proprie funzioni, “avevo bisogno di raccogliere tutte le informazioni”, ed il soggetto malato, le cui funzioni vitali vengono a mancare nel periodo più prossimo, “Stavo lì a “rubare” del tempo prezioso ad uomo che poteva viverci ancora degli attimi con la moglie o con i nipoti”. Due prospettive completamente diverse e, più specificatamente, poste su livelli di bisogno distanti, dove il professionista prova un forte disagio e percepisce la propria attività come un’azione inopportuna, definita in più casi come una “violenza psichica”, richiedendo un ricordo preciso di situazioni traumatiche ad individui già sovraccaricati emotivamente per la condizione psicofisica data dalla malattia, con l’eventualità di provocare un ulteriore scempenso emozionale.

La speranza

Il concetto della “speranza” è emerso sottoforma di desiderio assoluto di affrontare la problematicità delle conseguenze... «[...]dopo aver affrontato quest’intervista per andare ad indagare qual’era l’esposizione all’amianto, che bene o male, a breve l’avrebbero portato alla morte, ancora questa persona aveva l’entusiasmo della vita. Voleva ancora godere dei piaceri, che sono poi quelli di tutti, in questo caso la voglia di godersi paesaggi, di poter girare ancora, di fare le cose come aveva sempre fatto, come se il problema in quel momento non lo toccasse più[...]» Ad esempio, nel vissuto di un’assistente sanitaria, si è manifestata in una persona prossima alla morte, l’entusiasmo di vivere ancora, di godere dei piaceri della vita, di continuare a fare ciò che aveva sempre fatto, nella speranza incessante che il problema gravissimo che lo investiva non esistesse più. Un’altra prospettiva di speranza è stata toccata da un medico, che nonostante volesse denunciare in un tempo considerevolmente seguente la problematica riscontrata, tramite relazioni mediche, si vedeva più zittire dalla gente, che voleva

“andare avanti” e non riaffrontare sofferenze e riaprire questioni ormai superate a livello comunitario. Un’ulteriore visione, a conferma di quanto suddetto, si è avuta da un sindaco che si è espresso, proferendo le seguenti parole: «[...]Ci resta solo la speranza consolante che là, in un domani non lontano, possa rifiorire la realtà nuova di un lavoro adeguato alla dignità dell’uomo [...] Chiusa la fabbrica adesso nessuno più andrà a lavorare lì, e nessun’altro si ammalerà. Si vuole andare avanti [...]»

La paura di affrontare “il problema” ...

Per quanto riguarda la paura di affrontare la questione dalla comunità è risultata la necessità da parte delle persone coinvolte nel caso di nascondere e non voler affrontare la problematica. L’epoca in cui si sono svolti gli eventi, ed in cui è emerso il dramma che si stava vivendo, gli anni settanta, è sicuramente stato un momento storico in cui la comunità aveva timore di esplicitare e confessare situazioni che avrebbero potuto compromettere un lavoro ed una situazione comunitaria condivisa ed accettata. Nei racconti è emersa una determinata riluttanza a segnalare le criticità e le gravi problematiche che si stavano vivendo «[...]c’è timore, in questi casi, che le persone hanno di coinvolgere altri, magari mettendo a repentaglio non so che cosa, perché qui non c’era da mettere a repentaglio nulla, ma semplicemente di mettere in luce se questo signore aveva lavorato o meno con l’amianto [...] non vogliono far sì che i propri panni sporchi escano di casa [...]» Si è denotata una sorta di rassegnazione istituzionalizzata alla malattia e alla morte che la fabbrica ha portato insieme alla possibilità di lavorare. In più interviste si è riscontrata una paura assoluta nella possibilità di perdere il proprio lavoro a causa di una personale relazione con la malattia causata dal lavoro stesso; si è denotata chiaramente questa necessità obbligata da parte della gente di

scegliere di lavorare in un ambiente nocivo pur di poter sussistere alla sopravvivenza della propria famiglia. «[...] Si sentivano con le spalle al muro probabilmente. Avevano bisogno di lavorare e quindi di compromettere tutto. [...] » « [...] c’era anche il sospetto che i medici di allora della valle non volevano esporre l’azienda, ... erano arreso cardiocircolatorio. Poche volte trovavamo precedenti ... e poi parlavamo con la gente e i famigliari e poi veniva fuori che era il tumore ... il mesotelioma, però scritto, l’abbiamo trovato scritto poche volte [...]» Contestualmente al concetto di “timore affermato” nella popolazione, è necessario sottolineare un altro importante a-



spetto emerso più volte durante le interviste, relativo alla condizione che viveva il personale della fabbrica durante, ma soprattutto, alla fine del suo periodo di attività. Si trattava di un’atmosfera di soggezione, di dipendenza assoluta nei confronti della ditta stessa, che si avvaleva di una sindacalizzazione pressoché assente tra i lavoratori. Da una parte, quindi, si voleva umilmente proteggere quell’azienda che “aveva dato da vivere” e dall’altra si consideri la mancanza completa di una cultura sindacale che avrebbe permesso una rivendicazione legittima dei diritti personali. È emerso che erano pochissimi quelli che avevano una coscienza sindacale, anche perché, a causa di questa linea assolutista presa dall’azienda nel relativo periodo storico, qualsiasi avversivo veniva immediatamente emarginato, discriminato dai

dai colleghi stessi. Ne risulta che la fabbrica avesse un fortissimo controllo sociale in valle anche per com'era costituita, non promettendo altra possibilità di lavoro, ove l'emigrazione era l'unica soluzione alternativa. *«[...]Erano quelli anni di fame; di grande fame; durante i quali la valle, stremata dalla miseria, viveva di emigrazione. Le famiglie, appena costituite, si disfacevano, perché gli uomini dovevano cercare all'estero, nelle miniere delle lontane Americhe, quel sostentamento che in valle mancava. Tornavano vecchi, ridotti ad ombre, col piccolo gruzzolo che assicurava la vecchiaia. E in quei tempi di miseria paurosa, la fabbrica Collotta-Cis rappresentava una fortuna davvero incredibile, e coloro che potevano arrivarvi, magari attraverso speciali raccomandazioni, potevano dirsi ultrafortunati! Anche se poi, disagi, sofferenze, fatiche in un ambiente disumano, vessazioni, ricatti, intimidazioni, pagamenti estremamente ritardati, trasformavano in breve i lavoratori in poveri esseri abulici, passivi e sottomessi come un branco di schiavi, pena il licenziamento [...]»*.

Consapevolezza e condivisione

Nella consapevolezza della criticità del caso e nella condivisione comune al problema sono confluite molte espressioni relative alla coscienza della gente della positività portata dall'aspetto economico relativo al lavoro in fabbrica e al contempo dalla consapevolezza che lo stesso fosse negativo dal punto di vista della salute. È emersa in molte affermazioni la condivisione della problematica da parte dell'amministrazione comunale, che si è adoperata mediante i sindaci per appoggiare la comunità in questo grave problema, divenuto fondamentale. Si è inoltre evidenziata l'accettazione della vicenda e delle sue conseguenze che, per lo stesso motivo sopramenzionato, di gratitudine per la possibilità lavorativa, ha consentito alle persone in un certo qual modo di "capire" le motivazioni per cui si è avuto il dramma



successivo e le problematiche di salute connesse al lavoro in fabbrica. La conferma della consapevolezza si è percepita da frasi riportate quali "meno male che hanno chiuso". L'azione attiva dello stesso sindaco, che si è mosso direttamente in modo estremamente efficace, definito "umano", facendo in modo che le persone che erano ancora in vita potessero ottenere un minimo di giustizia, attraverso un riconoscimento retributivo. Da più affermazioni è emersa una forte unione nella comunità, soprattutto nel momento specifico in cui la stessa popolazione ed i lavoratori si sono resi protagonisti delle ricerche, dove il sentimento maggiore sentito era quello della consapevolezza che ogni indagine non era fine a se stessa, ma era utile alla comunità ledrense. Attraverso questa indagine si sono ottenute così alcune testimonianze di una comunità che, come tantissime altre nel Paese e nel mondo, ha vissuto emozioni forti e contrastanti al tempo stesso... si trattava di poter avere un lavoro che permetteva di vivere e crescere la propria famiglia, ma che avrebbe compromesso la salute della stessa portandola perfino nel peggiore dei casi alla morte.

Laura Nardon - Tecnico della Prevenzione, Trento

Sottostima dei tumori da amianto: ancora troppe vessazioni per le vittime e i loro familiari

Il tema dei risarcimenti dei danni alla salute è stato sempre difficile ma attualmente attraverso una fase particolarmente critica. Di recente abbiamo avuto notizia diretta o indiretta di tumori da amianto per i quali è stata disconosciuta dall'Inail la eziologia professionale. Per fare un passo indietro, guardando ad esempio la Francia, possiamo dire che in Italia, a priori, certi riconoscimenti sono preclusi, quantomeno sul piano assicurativo: sono i mesoteliomi ad eziologia "paralavorativa", quelli che colpiscono le persone

esposte ad amianto in quanto si sono occupate del lavaggio della tuta di un congiunto, inquinata, appunto da fibre di asbesto. Un primo passo verso una pratica di equità sarebbe porre sotto tutela assicurativa anche queste persone (si tratta quasi sempre di donne, mogli o figlie, esposte per le note divisioni del lavoro domestico). In Francia, come in Italia, esiste il "Fondo di solidarietà per le vittime dell'amianto"; in Francia

però questo "fondo" non discrimina tra esposizione lavorativa paralavorativa, domestica o ambientale; un mesotelioma comunque viene riconosciuto e risarcito; altro particolare di estrema importanza è che il Fondo francese dispone di risorse che sono almeno 10 volte maggiori che in Italia, a fronte di un impatto sanitario numericamente analogo tra le due popolazioni. Di recente però si è aperto, è più opportuno dire riaperto, un problema anche per i mesoteliomi strettamente professionali; è più corretto dire "riaperto" in quanto, nei passati decenni, abbiamo avuto comunque tassi estremamente elevati di mancati riconoscimenti, anche sul piano assicurativo; appena risalita la china, non completamente e limitatamente ai mesoteliomi, ecco che stanno ricomparendo episodi molto critici di disconoscimento per i me-

soteliomi professionali; voglio citare un solo caso che è in discussione a Bologna; si tratta di una persona che ha contratto un mesotelioma peritoneale dopo circa 40 anni di attività lavorativa in edilizia. L'Inail, ne ha disconosciuto l'eziologia professionale; la vicenda è paradigmatica in quanto: 1) l'edilizia è il comparto produttivo da cui emergono in Italia il numero più alto di casi in termini assoluti; in termini percentuali rimane invece più alto il tasso di mesoteliomi che emerge dalla coorte dei lavoratori della fabbricazione



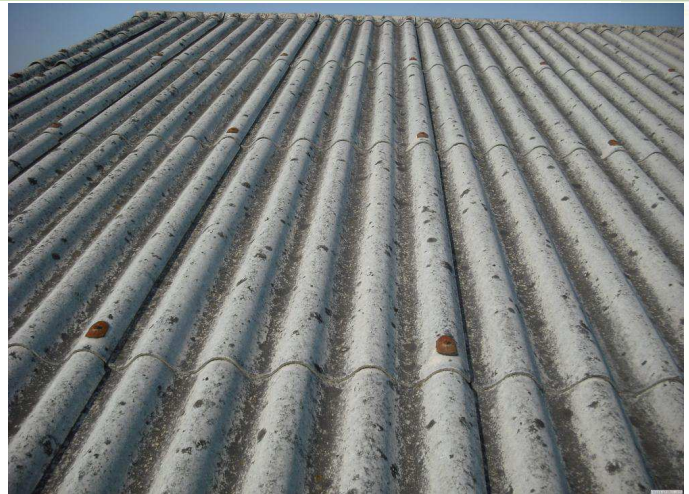
del cemento-amianto; 2) la causa del mesotelioma è, sostanzialmente, solo l'amianto; 3) il caso in esame è un mesotelioma peritoneale che, secondo numerosi osservatori (su questo non c'è unanimità) è associato ad esposizioni più alte; 4) la famiglia del lavoratore ha reperito e consegnato all'istituto assicuratore copie di contratti d'appalto relativi a cantieri in cui il defunto è stato impegnato dai quali si desume a chiare lettere la attività di taglio e di sagomatura di lastre in "eternit"; 5) la vedova del lavoratore ha dovuto "andare in tribunale" ma la sua istanza è stata respinta; dovrà essere riformulata in quanto la vedova non aveva avanzato domanda di "reversibilità"; tuttavia non pare comprensibile come, stante il disconoscimento del nesso di causa la vedova potesse rivendicare la "reversibilità" di una pensione non riconosciuta... Se

persino sui mesoteliomi assistiamo a casi del genere (posso assicurare che non è l'unico) la situazione è ancora più insostenibile per il disconoscimento delle patologie extrapolmonari, facciamo solo il caso del tumore laringeo. La IARC ha classificato l'amianto cancerogeno, con certezza, anche per la laringe; se vediamo i casi di questa patologia riconosciuti secondo il rapporto Eurogip (2006) in Germania sono stati riconosciuti 237 casi dal 1997 al 2002, mentre in Italia ne sono stati riconosciuti un numero infimo rispetto a

quelli effettivamente determinatisi nello stesso periodo, per dare un termine di paragone per il tumore polmonare nel 2003 in Italia ne sono stati riconosciuti, in quanto ad eziologia lavorativa da amianto, 189 contro 1018 in Francia e 739 in Germania. Ancora peggiore è la situazione che riguarda i tumori gastroenterico, renali, ecc. In questi ultimi casi la situazione è fonte di gravissime vicis-

situdini; l'esito delle procedure infatti è terribilmente incerto e dipende da numerose variabili che sono molto correlate all'orientamento personale del consulente tecnico d'ufficio; si tratta di una situazione complessivamente molto ansiogena per le vittime di patologie professionali e per i loro familiari; una situazione che dovrebbe essere mitigata immediatamente con la emanazione da parte delle istituzioni di sanità pubblica di linee-guida che orientino a minimizzare gli errori di valutazione e le conseguenti ingiustizie ed iniquità. Difficoltà e vessazioni si registrano anche nei percorsi amministrativi che riguardano la maggiorazione pensionistica per gli ex-esposti non ammalati e, persino, per quelli ammalati o deceduti. Al momento stiamo seguendo una signora il cui marito è deceduto per una patologia tumorale asbesto correlata

(certificata nella sua nella sua eziologia anche dall'Inail); l'Inps ha così reagito alla presentazione della domanda per la rivalutazione pensionistica (avanzata ai sensi dell'art.13 della legge 257/92): l'Inps non accetta domande su supporto cartaceo; la persona si faccia assistere da un patronato; se la persona invia la domanda con allegata certificazione Inail, l'Inps pensa di poter rispondere sostenendo di "non aver ricevuto nulla"; in altri termini, viene frapposto all'esercizio di un diritto la "digitalizzazione coatta" o, comunque, l'obbligo di appoggiarsi ad un patronato, alla faccia di decenni di propaganda sulla necessità di facilitare gli accessi, di garantire una amministrazione pubblica "amica" ecc; non strategie di empowerment ma spinte alla dipendenza e - in concreto- alla negazione; attualmente stiamo discutendo con l'Inps l'ipotesi di un accesso "assistito" previa comunicazione del PIN dell'Istituto"... Una proposta conclusiva c'è e consiste nel trasferire le competenze del riconoscimento del nesso di causa delle malattie professionali dall'Inail alla Ausl; siamo realistici: adottiamo, sperimentalmente, questo sistema per tre anni e limitatamente alle patologie tumorali; sarebbe un modo per mostrare concretamente la fattibilità di percorsi di emersione delle patologie professionali misconosciute. Ma le istituzioni non solo tacciono su questa ipotesi, piuttosto, si chiudono attivamente a riccio su qualunque ipotesi di cambiamento - al momento - pare di poter dire con la totale unanimità del sistema partitico-sindacale. Questa chiusura è foriera di nuovi gravi disagi e frustrazioni per le vittime dell'amianto e delle malattie professionali/ambientali. Infine una domanda: la ipotesi qui avanzata è davvero innovativa e quanto? Ci avvicinerrebbe, e in che misura, ad un sistema sociale meno iniquo? Occorre essere franchi : molti di noi, nei decenni passati, non avrebbero immaginato che nonostante la propria passione ed il proprio impegno



le per la prevenzione avrebbe, se non ceduto il passo, lasciato comunque spazio ad un gravoso impegno sul terreno del diritto al risarcimento; strada facendo abbiamo constatato che "mollare" sul diritto al risarcimento dei danni subiti avrebbe significato non facilitare la prevenzione ma renderla ancora più vulnerabile; un sistema economico e produttivo che non venisse chiamato a risarcire i danni prodotti sarebbe ancora più irresponsabilmente aggressivo e nocivo per la salute umana ed animale e per l'ambiente; poi un altro dubbio: l'accanimento (se così si può dire) per il diritto al risarcimento, non attenua la solidarietà e l'attenzione che dobbiamo avere, non di meno, nei confronti dei malati non occupazionali e non ambientali? Quest'ultimo è un interrogativo che per la sua enormità, non possiamo affrontare in questa sede, pur essendo scontato che tutti hanno diritto al sostegno sociale, morale, economico a prescindere dalla eziologia della patologia di cui fossero portatori. Alla fine la lotta per i giusti risarcimenti non esaurisce affatto la complessità dei nostri doveri per un mondo giusto, individua una ben piccola parte di questi nostri doveri, ma essa indica, non dimeno, una direzione corretta, la più equa che riusciamo ad immaginare.

amianto.

Vito Totire - *Medico del Lavoro, Associazione Vittime Esposti*

Eliminiamo l'Amianto, non la Vita!

Quando mi è stato chiesto di collaborare con un articolo relativo alle morti bianche con particolare riferimento alla sfera inerente l'amianto, immediatamente ho pensato alla catena di eventi tragici che questo materiale continua a inanellare con gli interventi destinati alla sua eliminazione o confinamento, interventi finalizzati ad impedire la dispersione in aria delle fibre provenienti dai manufatti che lo contengono, tesi a interrompere il processo di eziopatogenesi che la sua presenza può generare nella popolazione esposta. I titoli di stampa continuano infatti a riferire di tragedie che coinvolgono i lavoratori addetti ai cantieri di bonifica, tragedie prevalentemente conseguenti a cadute dall'alto degli operatori a vario titolo coinvolti e che forniscono lavoro di indagine alle ASL e ai Carabinieri. Alle tragedie fanno seguito i messaggi di cordoglio espressi da amici, compagni di lavoro, rappresentanze sindacali e politiche mentre, con l'assenza di una vita, vengono compromessi i progetti sul futuro di famiglie e imprese. Queste tragedie possono essere evitate?

Quando la norma aiuta

Censire, segnalare, organizzare, pianificare, allestire, proteggere, confinare... obblighi non sempre condivisi, a volte subiti da committenti imprese e lavoratori, tuttavia necessari a tutelare vite e a eliminare o ridurre responsabilità, sopire coscienze. Gli interventi normativi necessari a rimuovere o bonificare in condizioni di sicurezza i materiali contenenti amianto preve-

dono innanzitutto l'individuazione della presenza di tali manufatti e la verifica del loro stato di conservazione. La verifica è normalmente in carico al proprietario dei luoghi in cui questi manufatti sono stati utilizzati. Tipicamente, nell'ambito delle costruzioni edili, l'Amianto può essere presente in forma di impasti di fibra e cemento nelle lastre ondulate, nelle cisterne per l'acqua, nelle condotte idriche e nelle condotte fumarie, in alcuni tipi di intonaci resistenti all'azione del fuoco o anche, in miscela di fibra e polimeri, nei pavimenti in linoleum e in tessuti coibenti di arredo es. tende teatrali. L'amianto è inoltre possibile sia presente in manufatti non destinati in modo esclusivo al comparto edilizio, quali ad esempio guarnizioni idriche o termiche e nel materiale di attrito per sistemi frenanti. Individuata la presenza, deve essere valutata la possibilità di dispersione delle fibre che il manufatto presenta. La valutazione è correlata in primo luogo allo stato di manutenzione, oltre che alla ragionevole prevedibilità di usure meccaniche dovute a urti, dilavamento, abrasione, agenti atmosferici o alla particolare friabilità del materiale. Se la valutazione mette in evidenza la ragionevole concreta possibilità di disperdere le fibre dell'impasto nell'ambiente (interno o esterno), sarà necessario intervenire al fine di impedirne la dispersione; l'intervento potrà essere destinato alla rimozione e al trasferimento in discarica autorizzata del manufatto contenente amianto, oppure al ripristino della condizione di efficace

trattenimento delle fibre. Le norme che impongono ai proprietari degli edifici e degli impianti contenenti amianto di effettuare il censimento comunicando agli enti preposti, hanno solitamente valenza regionale; l'inte-

ressato dovrà pertanto informarsi nel rispettivo ufficio situato presso la sede dell'Organo di Governo della Regione.

Cosa fare

Verificata la presenza del manufatto contenente amianto ed il suo stato d'uso potenzialmente pericoloso, è necessario programmare l'intervento di bonifica. L'intervento di bonifica può consistere nella "rimozione", ma anche nell'adozione di interventi di ripristino della funzione di contenimento della fibra tramite interventi definiti di "isolamento", "confinamento", "incapsulamento". Con l'"incapsulamento" viene ricoperto il manufatto con prodotti adesivi liquidi atti a penetrare tra le fibre inglobandole, al fine di impedirne la dispersione; "incapsulare" significa contenere il manufatto all'interno di una efficace barriera atta ad isolarlo dall'ambiente circostante, le barriere possono essere costituite da nastrature o coperture di materiale non penetrabile dalle fibre che, in tal modo, vengono appunto "incapsulate". La "rimozione" prevede il prelievo di tutto il materiale ed il relativo trasporto in discarica secondo procedure di sicurezza da adottare in ogni singola fase del processo che prevede l'accesso, lo smontaggio, l'imballaggio, il trasporto e la consegna del materiale inquinante nelle discariche autorizzate. E' indispensabile pianificare tutti i tipi di interventi, al fine di limitare i rischi causati dalla presenza continuativa delle persone che dovranno lavorare in prossimità di manufatti contenenti fibre; la pianificazione degli interventi di rimozione richiede la presentazione del piano di lavoro alla Azienda unità sanitaria locale del territorio in cui verrà svolta l'attività.

Come fare

La pianificazione dell'intervento dovrà essere sempre orientata alla dettagliata definizione di "chi farà cosa e come". In particolare l'analisi del processo



dovrà essere condotta in chiave antropocentrica, mettendo in evidenza qualsiasi criticità si possa intuire dalla attenta e consapevole programmazione del lavoro. Porsi domande: “Chi e quante persone dovranno svolgere il lavoro? - Dove dovrà o dovranno operare? - Come chi dovrà lavorare potrà raggiungere il luogo in condizioni di sicurezza? - Come si ritiene dovrà o dovranno operare? - Che attrezzature saranno necessarie per rendere ergonomico il lavoro? - Avranno a disposizione servizi igienici, docce e spogliatoi? - Come sarà impedita l’inalazione delle fibre da parte degli operatori addetti all’intervento? - Come sarà impedita la dispersione delle fibre negli ambienti circostanti? - Che consapevolezza dovrà o dovranno avere i lavoratori addetti? Sarà consentito proteggersi adeguatamente dal calore dovuto all’irraggiamento solare? - Sarà possibile reintegrare i liquidi dispersi con la sudorazione? - Come verrà effettuata la pulizia di fine cantiere per restituire l’ambiente reso sicuro alla sua funzione evitando ulteriori rischi? - Chi vive in prossimità del luogo destinato all’intervento di bonifica e potrà essere coinvolto dai pericoli, o semplicemente dal disagio, dovuto alla presenza del cantiere?” La serie di interrogativi, mettendo l’uomo al centro del processo, impongono il rispetto dell’uomo nella definizione intellettualmente onesta delle modalità e dei presidi necessari alla salvaguardia della sua sicurezza ed incolumità. Per effettuare l’intervento garantendo la sicurezza delle persone coinvolte, dovranno innanzitutto essere predisposte procedure e ambienti idonei ad impedire la diffusione delle fibre disturbate durante l’intervento di bonifica. Queste procedure dovranno prevedere ad esempio di inumidire le fibre con impasti di acqua e colla vinilica al fine di impedirne la diffusione in ambiente durante l’intervento; di adottare le migliori prassi conosciute per consentire agli operatori di raggiungere postazioni di lavoro elevate quali tetti coperture e impianti

impedendone la caduta e quindi utilizzando ponteggi, barriere o attrezzature meccaniche di sollevamento installate e utilizzate dalle persone rese competenti dall’esperienza integrata da adeguati momenti di formazione consapevole; di adottare facciali filtranti il più possibile ergonomici a protezione delle vie respiratorie per evitare di inalare fibre; di adottare tute a perdere impenetrabili alle fibre; di prevedere momenti di adeguato riposo e ristoro sia in corso di attività, sia nelle pause lavorative giornaliere; di prestare attenzione alle ore di pendolarismo

sulla percezione dei rischi di tutti gli attori del processo di individuazione, censimento, monitoraggio, progettazione della cantierizzazione relativa agli interventi di rimozione, bonifica, trasporto, smaltimento e conservazione in sicurezza dell’Amianto, partendo quindi dalla percezione del rischio dei committenti, per poi coinvolgere imprese, quadri intermedi, maestranze ed enti di controllo, è lo scopo di questo contributo teso a favorire, nel processo di eliminazione o confinamento delle fibre di Amianto, la salvaguardia della salute degli operatori a



effettuato con ore di pulmino prima di accedere al cantiere; di preparare le coperture su cui è necessario intervenire in modo da impedire cadute dall’alto anche nelle successive manutenzioni installando quindi adeguati punti di aggancio per imbracature di sicurezza; di programmare la disponibilità di spazi per alloggiare mezzi di sollevamento e trasporto; di utilizzare impianti e attrezzature elettriche (es. trapani seghetti, smerigli ecc.) e gas (es. bombole per saldature o rammollimento di impasti bituminosi) sicure; di mettere a disposizione estintori o altri adeguati presidi antincendio in cantiere, di coinvolgere e rendere consapevoli dei rischi le persone; di informare sempre chi vive in prossimità del cantiere e, in modo particolare, quando si è in presenza della popolazione più vulnerabile ad esempio gli occupanti di scuole, ospedali o abitazioni. Incidere

vario titolo impegnati, della popolazione limitrofa e dei futuri utenti del luogo bonificato.

Piermario Bertoncetto - *Tecnico della Prevenzione, Bologna*

“Laboriamo in sicurezza!”. Un laboratorio di narrazione teatrale per la formazione efficace alla salute e sicurezza sul lavoro

Introduzione

La realtà non viene data oggettivamente, ma dipende da un osservatore, la conoscenza della realtà è costruita dall'osservatore, all'interno di sequenze infinite e continuate di relazioni. Pearce afferma che “Le storie sono i mezzi attraverso i quali trasformiamo gli avvenimenti grezzi dell'esperienza nei significati” che ognuno di noi attribuisce a questa esperienza. Questo narrare, a noi e ad altri, l'esperienza è il modo di dare un senso all'esperienza stessa. Pur rimanendo convinti, quasi sempre, di essere, ognuno di noi, l'unico ed indiscutibile possessore della verità. Nel raccontarsi possiamo riuscire, poco o tanto, ad andare oltre questo limite proprio di ogni singolo individuo. Per cambiare le rappresentazioni sbagliate dobbiamo prima conoscerle e capirle, diciamo anche rispettarle pur senza condividerle. E' l'unico modo questo per ottenere un cambiamento duraturo e contagioso. Con le rappresentazioni (Monacelli 2005: 5-9), in quanto abitudini consolidate, seppur errate, dobbiamo necessariamente e comunque “conversare”, per convincere gli individui che ne sono portatori ad agire in modo sicuro. Ogni nostra azione è un segnale comunicativo che avviene all'interno di un certo contesto (Sclavi 2003: 253-261), in questo senso la teoria della gestione coordinata dei significati (Coordinated Management of Meaning di Pearce e Cronen) afferma che la comunicazione (parole e comportamenti) crea tutti i significati sociali. Occorre che la cultura organizzativa, all'interno della quale è presente il lavoratore, sostenga e supporti l'attenzione concreta a sicurezza, salute, benessere sul lavoro. Questo percorso richiede di rendere comunicativamente più competenti e culturalmente meno subalterni tutti i soggetti. Questo ridurrebbe il conflitto tra il collaboratore che si lamenta

(“qui non fate mai niente”) e il capo che fugge dalla lamentela (“tanto non va mai bene niente”), i casi in cui il collaboratore è incapace di informare efficacemente il capo (riferimenti generici, confusi), le situazioni in cui il collaboratore non mette in atto i comportamenti sicuri richiesti dal capo (coll. “i tappi sono troppo scomodi, io non li userò mai”, capo “Io più di dirglielo non posso farci niente, è grande abbastanza”). All'interno di “Laboriamo in sicurezza” il gruppo dei partecipanti è in grado, con la regia del/dei formatore/i, di rappresentare in modo interattivo, nel corso di un seminario rivolto ad un pubblico di lavoratori interessati, i casi



concreti che il gruppo stesso ha scelto di rappresentare. Nella rappresentazione il pubblico presente al seminario/rappresentazione interattiva viene messo di fronte alla situazione problematica e coinvolto emotivamente, così che ognuno provi personalmente a dare risposta al problema di sicurezza che, quasi certamente, lo tocca da vicino. Il laboratorio didattico consente quindi di attivare almeno un seminario, nel corso del quale i partecipanti al laboratorio, in veste di form-attori di un role play, coinvolgono i partecipanti al seminario, ovvero i lavoratori che non hanno preso parte al laboratorio, i quali sono invitati: prima ad assistere come spettatori ai casi problematici (infortuni o malattie professionali) rappresentati nel role play dai “form-attori” (chi rappresenta la situazione problematica);

quindi a partecipare in prima persona al role play offrendosi, in modo facoltativo e volontario, di diventare “spettattori” (chi cerca di evitare che l'evento dannoso si ripeta) sostituendo uno degli interpreti presenti sulla scena. Diciamo che potenzialmente il percorso e gli effetti di una tale metodologia didattica attiva, che permette di guardarsi da fuori, uscendo dal quadro di cui si è parte, possono protrarsi all'infinito o comunque portare ad effetti di crescita di entità notevole. L'apprendimento (Ricci 2006: 19) quindi consegue ad una ristrutturazione della realtà, in gran parte come fenomeno di auto apprendimento reso possibile dal porsi da un altro punto di vista. E' un atto di coscienza, di intuizione, di insight, un salto logico, il reale cambiamento.

Metodo

“Laboriamo in sicurezza” è frutto di una metodologia formativa seria (non seriosa) nella quale i lavoratori sono tutti protagonisti con la propria esperienza. Un modo per imparare da sé stessi, dai colleghi, sotto la guida non direttiva di esperti, senza forzature e senza tornare sui banchi di scuola, ma dando un senso nuovo e più utile alla propria esperienza. Tutto ciò riduce drasticamente le resistenze al cambiamento e ha ricadute reali sul comportamento lavorativo, ben superiori a quelle di una formazione frontale, di tipo esclusivamente burocratico/normativo e tecnico/specialistico. I lavoratori, il cosiddetto fattore umano, sono coinvolti attivamente, sono parte attiva in questa metodologia formativa, non semplici fruitori passivi di un messaggio calato dall'alto o dall'esterno (sensazione di distanza dal proprio lavoro reale, inutile e noiosa esperienza che si può dimenticare senza problemi). Attraverso le sensazioni derivanti dalla rischiosità (Andreoni-Marocci 1997: 85-90) si può modificare

la percezione che il soggetto si forma (“Posso farmi male davvero! Può accadere a me”). Le persone verso le quali è orientata l’azione del formatore/facilitatore sono quelle che quotidianamente si confrontano con i rischi e con le ipotesi di soluzione delle condizioni problematiche. Queste persone possono esprimere bisogni e sofferenze reali, di cui fanno esperienza continuamente. Con la loro collaborazione il formatore è in grado di individuare precisamente le cause, gli effetti e ipotesi praticabili di miglioramento. Questo ascolto, messo in atto dal formatore verso le persone cui la propria azione è orientata, rende credibile nel comunicare le azioni da mettere in atto, riduce una rappresentazione sociale stereotipata della realtà, favorisce la collaborazione reciproca. Esempio di scaletta per un laboratorio di formazione: a) Il protagonista che ha vissuto la situazione problematica racconta fedelmente l’ episodio: ruolo degli interlocutori e loro caratteristiche personali, obiettivo della comunicazione/attività, fattore scatenante(perché è accaduto) fasi (tempi e modi di svolgimento), contenuto (cosa è successo, cosa ho provato), luogo, modalità, esito. b)La situazione problematica (mo-dello) viene provata per essere rappresentata. c) Rappresentazione del modello da parte dei form-attori davanti ai destinatari. d)Nuova rappresentazione in plenaria del modello da parte dei form-attori, con sostituzioni da parte degli spett-attori per risolvere il problema. Possibilità di ripetere il modello più volte, come occasione per effettuare più sostituzioni e trovare diverse soluzioni per la situazione problematica. e) Confronto in plenaria (forum), per analizzare ciò che è accaduto nel corso del lavoro svolto sul caso problematico. Nel corso del laboratorio didattico i partecipanti condividono delle esperienze e costruiscono insieme, con il supporto di uno o più esperti, in veste di formatori/facilitatori, una rappresentazione interattiva attraverso la quale mettere in gioco

in modo utile le proprie esperienze, ma, aspetto ancora più importante, può portare alla nascita di nuovi laboratori di rappresentazione interattiva che coinvolgano altri lavoratori. Tanti “Laboriamo in sicurezza” specifici e mirati, favorendo una formazione “a cascata” all’ interno dei luoghi di lavoro, a partire ovviamente dalle figure del sistema prevenzionistico (datore di lavoro, SPP, RLS, dirigenti, preposti, MC, ...). La metodologia formativa proposta agisce: sul livello delle conoscenze teoriche (sapere) che ogni lavoratore possiede in materia di salute e sicurezza sul lavoro (“ho imparato cose nuove”); sul livello delle esperienze operative (saper fare) messe in pratica da ogni lavoratore nella propria azione quotidiana (“faccio le cose diversamente da prima”); sul livello dei valori personali (saper essere) che guidano ogni lavoratore nelle proprie scelte di vita (“adesso sono più attento alla salute mia e degli altri”). Tutto ciò è possibile anche grazie A) alla costruzione, da parte del gruppo dei partecipanti al laboratorio, e al successivo seminario, di soluzioni condivise, sperimentate insieme, concretamente realizzabili (“sono d’accordo/siamo d’accordo che si può fare/può funzionare”); B) al fatto che la stessa metodologia formativa, opposta ad una formazione meramente burocratico/formale (“devi andare al corso perché lo dice la legge, ma sappiamo tutti che è tempo perso rubato al lavoro”), conferisce legittimazione e importanza al miglioramento continuo della percezione del rischio e dei comportamenti sicuri sul lavoro (“mi interessa/ci interessa tutti”).

Risultati

Questa metodologia didattica attiva consente di imparare come risolvere un caso singolo, ma, aspetto ancora più rilevante, conduce alla formazione di stili di vita salutari sul lavoro. I partecipanti quindi apprendono a lavorare in sicurezza (per sé stessi e per gli altri), arrivando a mettere in discussione, senza

imposizioni dall’alto, le proprie cattive abitudini e convinzioni sbagliate. L’adulto, il lavoratore, come sanno gli esperti di andragogia (Knowles 1993: 23-24), è orientato ad un apprendimento centrato sui problemi e utilizzando una metodologia basata sul gruppo si possono ottenere, con maggiore efficacia, quei cambiamenti di atteggiamento consoni alla sicurezza, diminuendo la tendenza al rischio. Il gruppo, a livello motivazionale, definisce la desiderabilità basata sui comportamenti e, a livello di comunicazione, facilita la circolazione delle informazioni. Attraverso un confronto costruttivo in gruppo. I lavoratori possono trasformarsi da soggetti passivi che obbediscono, forse, ad una prescrizione, a individui attivi che agiscono, convintamente, per la prevenzione.

Discussione

“Laboriamo in sicurezza” dimostra di essere una efficace modalità per occuparsi della manutenzione del fattore umano, di noi che lavoriamo nei diversi ambienti, la manutenzione dell’anima delle persone che lavorano. Troppo spesso le organizzazioni si limitano, quando va bene, solo alla manutenzione degli immobili, delle attrezzature, degli impianti. Il rischio, a volte, è una modalità di comportamento utile per darsi delle certezze, delle risposte convincenti, in una visione tutta soggettiva (in quel gruppo, in quella cultura) che può allontanare l’individuo dalla sicurezza oggettiva. Per questo motivo una formazione efficace interviene sul perché l’individuo rischia (visione personale delle cose) e non sul come (comportamento messo in atto). La metodologia applicata ben corrisponde ai principi dell’andragogia e si dimostra efficace, proprio perché A) la modalità di svolgimento interattiva consente di stupire e motivare (“mi piace, non è noioso”); B) i contenuti affrontati, specifici e mirati per il contesto di riferimento, consentono di coinvolgere e suscitare interesse (“mi riguarda, parla di me”). In questo modo si rea-

lizza un apprendimento immediato e duraturo, in termini di percezione del rischio e comportamenti sicuri sul lavoro. La metodologia mette al centro la persona e le relazioni che agiscono su di essa, con azioni operative, decisioni politiche, investimenti economici, in rapporto immediato alla diversa funzione di ognuno nel sistema della prevenzione. E' la persona stessa che decide di cambiare, che attribuisce consenso al cambiamento, senza rinnegare sé stessa e il proprio passato, l'esperienza fatta nel proprio gruppo di lavoro, la propria cultura di provenienza (come luogo d'origine o come generazione d'origine). Cambia il modo di spiegarsi le cose e, solo di conseguenza, cambia il comportamento, sulla base di interventi formativi che attuano questi principi: a) valorizzare l'esperienza, b) favorire l'ascolto tra pari, c) ottenere la comprensione del significato delle proprie azioni, d) fare emergere nel gruppo decisioni per consenso.

Conclusioni

I comportamenti sicuri non sono indipendenti dal contesto, la comunicazione del rischio è un processo interattivo di scambio di informazioni ed opinioni tra individui, gruppi, organizzazioni (Beccastrini 2000: 317). Uno scambio tra attori diversi, persone con ruoli e gradi di esperienza diversa nel sistema della prevenzione (datore di lavoro, SPP, RLS, dirigenti, preposti, addetti a compiti speciali, medico competente, lavoratori, ...). Individui che considerano i rischi in modo diverso, con

implicazioni emotive diverse, con linguaggi diversi, rispetto ai quali ci si pone l'obiettivo di cambiare comportamenti pericolosi e promuovere comportamenti salutari. Ciò avviene in modo più efficace attraverso il coinvolgimento di tutti nelle decisioni di valutazione e gestione, relativamente a ciò che riguarda ognuno in modo diretto ed immediato. Si tratta di costruire nel gruppo di lavoro, nel contesto organizzativo (Ricci 2007: 260-262), nella società, attraverso occasioni di confronto formali ed informali, un discorso sul rischio e sulla percezione (Ricci 2008: 9-11) del rischio, sulla salute, sulla "malattia". In questo modo, con un elevato scambio comunicativo reciproco, è possibile raggiungere un consenso consapevole, un accordo efficace, nelle situazioni molto controverse per i diversi portatori di interesse. Sappiamo bene come l'efficacia, in questo caso della formazione, dipenda non solo da cosa facciamo (contenuti, durata), ma anche da come lo facciamo (modalità, volontà reale di cambiamento). Una metodologia formativa non deve limitarsi alle parole, più o meno convinte e convincenti, ma è necessario che metta in gioco i comportamenti e gli atteggiamenti profondi di ogni singolo lavoratore (all'interno del proprio gruppo di lavoro e della propria organizzazione di appartenenza), così da contribuire ad una ristrutturazione reale e condivisa del proprio modo di lavorare in sicurezza. La comprensione di comportamenti che possono essere rischiosi avviene pensando,

si riattiva nel momento di situazioni simili.

Ringraziamenti

Tante sono le persone che rendono possibile "Laboriamo in sicurezza", fin dalla sua nascita a gennaio 2009, per ringraziarle tutte mi limito a ringraziare la persona che rappresenta la Associazione "Laboriamo in sicurezza", da poco costituitasi per poter agire in modo ancora più efficace per i propri scopi educativi, formativi, culturali. Grazie quindi a Gian Franco Ceccoli, Presidente dell'Associazione "Laboriamo in sicurezza".

Federico Ricci - psicologo del lavoro e delle organizzazioni, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Servizio di Prevenzione e Protezione



rispondendo, partecipando alla costruzione di una possibile soluzione emotivamente coinvolgente che rimane nel ricordo e

Bioetica e Rischio. Una riflessione

Collegare due argomenti come la bioetica e il rischio potrebbe sembrare curioso, quasi inverosimile, visto che la parola bioetica viene sempre contestualizzata ed associata alle sole scienze mediche. Difficilmente, infatti, possiamo immaginare che la bioetica si possa occupare d'altro che non siano temi a sfondo sociosanitario come l'aborto, le cure di fine vita, l'ingegneria genetica, l'eugenetica e tutti quegli altri ambiti della salute dove il progresso scientifico, nel corso tempo, ha fatto passi da gigante e dove in contemporanea sono nati nuovi dubbi e nuove domande in merito a cosa sia giusto o sbagliato e quali siano le strade che oggi si debbano percorrere. La bioetica, però, non è solo questo, in quanto è in



primis un nuovo luogo teorico, nel quale la società umana ha la possibilità di interrogarsi sui propri principi e valori messi, sempre di più, alla prova dal progresso scientifico e dai mutamenti socioculturali che si stanno verificando (Neri, 1999). Lo stesso vale anche per il rischio, che sta sviluppando altresì un proprio luogo teorico e di discussione, dove le figure professionali legate a quest'ambito stanno, a loro volta, ponendosi domande ed interrogativi utili alla crescita e al progresso di tutti quei campi in cui il rischio assume un ruolo centrale. Non a caso oggi parliamo di pedagogia del rischio. Prima di approfondire di più il tema in questione e vedere in quali rapporti siano la bioetica e il rischio, sembra

innanzitutto opportuno delineare il campo di indagine in cui ci muoveremo, visto che questo, in fin dei conti, è sempre il primo passo che siamo chiamati a compiere per potere parlare di un determinato argomento. Iniziamo allora con il definire prima che cos'è il rischio e poi che cos'è la bioetica. Nel corso dei secoli il significato della parola rischio ha subito trasformazioni profonde, estendendo il suo uso ad una grande varietà di situazioni. Il sociologo tedesco Luhmann, che aveva compiuto degli studi in merito, afferma che nei testi in tedesco la parola rischio ha fatto la sua comparsa intorno alla metà del sedicesimo secolo e in quelli inglesi all'incirca un secolo dopo, intorno alla metà del diciassettesimo secolo, osservando però che in alcuni paesi tra cui la stessa Germania, il vocabolo latino *risicum* era già in uso da parecchio tempo (Lupton, 2003) pertanto l'utilizzo di questo termine era già radicato nella popolazione, anche se non era riportato nei testi scritti. Bisogna aggiungere, inoltre, che il significato iniziale del termine, anche dal punto di vista etimologico, non è quello che attualmente gli viene attribuito, in quanto era legato al gergo marinaresco, visto che stava ad indicare lo scoglio, la roccia tagliata a picco, che per i marinai era una grande fonte di pericolo per le navi. A sostegno di ciò alcuni studiosi asseriscono che la nozione di rischio è apparsa per la prima volta nel medioevo, in riferimento alle assicurazioni marittime. Il termine, però, ha continuato a modificare il suo significato nel corso tempo, in quanto nel diciottesimo secolo questo viene associato al calcolo delle probabilità, assumendo così una nozione scientifica. Il rischio inizia, in questo modo, a perdere la sua nozione di casualità legata alla fortuna o al fato, poiché diviene prevedibile. Oltre tutto, nel diciannovesimo secolo, il suo significato si e-

stende ancora perché i fattori di rischio non sono più legati alla sola natura, ma anche all'uomo che diviene a sua volta fonte di rischio. Oggi, tuttavia, il bagaglio di significato legato a questo termine si è perso, in favore della mera accezione di pericolo. A fonte di tutto ciò la bioetica risulta essere una neonata, in quanto la sua storia è molto più recente, avendo solo 40 anni di vita. Il termine bioetica nasce negli Stati Uniti ad opera dell'oncologo americano, Van Rensselaer Potter che nel 1970 coniò tale parola per un suo articolo intitolato "*Bioethics: science of Survival*" e utilizzò sempre la stessa, un anno dopo, nel 1971, per il suo libro: *Bioethics. A bridge to the Future*. In quello stesso anno la Georgetown University di Washington fondò il *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, mentre sette anni più tardi, nel 1978, nacque l'*Encyclopedia of Bioethics*. In seguito la bioetica ha iniziato a svilupparsi nel Vecchio Continente e in altri Paesi. In Italia, però, ha avuto alcune difficoltà in merito al magistero cattolico, ma poi anche qui ha preso piede fino a costituire nel 1991 il Comitato Nazionale di Bioetica. Agli albori degli anni '70, quindi, la bioetica inizia a prendere corpo e a muovere i suoi primi passi nel mondo, rendendo possibile la raccolta di tutte quelle esperienze sparse ed inquietudini capillari diffuse concernenti l'uomo, la vita, la scienza e le tecnologie. Tuttavia, anche se sembra che tutto nasca in quegli anni, bisogna necessariamente riconoscere che le radici della bioetica affondano in qualcosa di molto più profondo ed antico, in quanto come la stessa etimologia del termine afferma, essa scaturisce dalla fusione dell'*éthos* (dal greco - costume, consuetudine, abitudine, comportamento) e del *bíos* (dal greco - vita), cioè dall'etica e dalla vita. forte su quella che era la

normale” vita umana. La prima ha sempre suscitato un grande interesse nel mondo filosofico, sviluppando un continuo dibattito che ormai va avanti da secoli; mentre la seconda ha assunto in questo ambito un significato prettamente legato alla conoscenza biologica, attirando l’attenzione su di sé in tempi ben più recenti, dal momento in cui la medicina, le scienze, la tecnologia e altre discipline hanno cominciato a cambiare l’assetto delle cose e ad incidere in misura sempre più forte su quella che era la “normale” vita umana. Pertanto la bioetica può essere definita semplicemente come *etica applicata*, che assume in sé l’onere di vagliare ogni singolo problema morale che si può presentare nelle differenti sfere professionali, originando di conseguenza una ricerca interdisciplinare, che richieda l’ausilio di diverse competenze utili alla risoluzione di tutta quella serie di difficoltà che i nuovi sviluppi delle scienze e delle tecnologie stanno facendo sorgere e maturare. La bioetica è quindi, come afferma Emilia D’Antuono nel suo libro omonimo, un’ “intersezione” tra più discipline. Un luogo di confronto, dove diversi ambiti del sapere trovano un proprio spazio di riflessione. In questa situazione anche il rischio trova il suo posto all’interno della bioetica, in quanto legato all’uomo e alla vita (*bios*) ed è materia soggetta a norme e di conseguenza può valersi di una riflessione prettamente etica. Dunque il rischio può entrare a far parte delle tematiche bioetiche e sviluppare un proprio filone di indagine, cercando di fornire quelle risposte che possono sorgere all’interno del suo campo d’azione, soprattutto dove gli interrogativi morali risultano essere più pressanti a causa anche della nascita di problemi legati al rischio e a concetti come prevenzione, cultura, norma e molti altri ancora. I riferimenti letterari relativi al rischio in bioetica però sono rari se non quasi inesistenti, poiché finora si è sempre parlato di rischi bioetici, ma non

di **bioetica del rischio**. Un unico riferimento al rischio visto sotto una prospettiva di questo tipo si deve al *dizionario di bioetica* di Eugenio Lecaldano, noto filosofo italiano, che definisce il rischio e lo differenzia dal pericolo per l’azione degli agenti, che in quest’ultimo non sarebbero rilevanti perché indipendenti da loro. Facendo questa distinzione, però, Lecaldano non dà del rischio solo una prospettiva negativa come comunemente accade, ma ne fornisce anche una visione positiva, in quanto *“il termine indica un evento futuro, positivo o negativo, che non è certo, ma solo probabile. Tuttavia, non ogni evento incerto costituisce un rischio [...]”*. A questo punto non ci resta che fare il primo passo verso una nuova riflessione, superare l’incertezza ed assumerci la nostra dose di rischio. Un seme è stato gettato ora tocca a noi farlo germogliare e crescere.

Emilia Uccello



Incontri

Ho lavorato come Tecnico della Prevenzione all'interno di un Servizio PSAL di un'azienda sanitaria del Friuli Venezia Giulia per sedici anni (praticamente tutto l'arco temporale di vigenza del DLgs 626/94) ed ora svolgo la mansione di tutore di I liv. al corrispondente corso di laurea attivato dalla mia regione. Nel 1994 la preparazione di base che era richiesta per svolgere le funzioni di tecnico incaricato della promozione della salute e della vigilanza negli ambienti di lavoro era davvero minimale. All'epoca eravamo tutti periti industriali o geometri e ci siamo dovuti formare sul campo per quanto attiene alle materie che non avevamo approfondito durante le scuole superiori. Quindi: grandi immersioni nel Codice Penale e nel Codice di Procedura Penale, nell'uso della strumentazione e nella teoria che sottintendeva l'attività di monitoraggio ambientale dei vari fattori di rischio, nelle nozioni base di fisiologia, patologia, tossicologia, ecc. Per fortuna erano tutte cose che si potevano imparare dai testi e la manualistica a disposizione sul posto di lavoro ci aiutava molto, così, di solito, non ci capitava di restare senza argomenti durante una disquisizione con il piccolo imprenditore del Nord-Est o nel bel mezzo di una testimonianza in Tribunale. Una lacuna ha però continuato a manifestarsi nel corso degli anni, complici anche i cambiamenti che ci sono stati nella dinamica e nella composizione della popolazione lavorativa. Nessuno ci aveva dato delle basi teoriche nel campo delle discipline demo-etno-antropologiche e per noi, avvezzi alla lettura di manuali tecnici, era oltremodo difficile formare queste basi attraverso lo studio di testi a prevalente contenuto umanistico che, ancorché a volte reperibili, con un misto di soggezione e superiorità, non abbiamo nemmeno provato ad aprire. Così, in un lavoro dove comunicare efficacemente con l'

interlocutore è essenziale, ci siamo formati sul campo, ognuno con il proprio vissuto di esperienze, ognuno con i propri valori di riferimento... restando spesso senza argomenti di fronte a situazioni che si rappresentavano lì per lì durante i nostri sopralluoghi. Una volta eravamo stati incaricati dal P.M. di turno di dissequestrare una pressa sotto la quale aveva perso la vita un giovane lavoratore croato. La macchina era stata riadeguata ai canoni di sicurezza secondo le prescrizioni impartite ma, nel corso del sopralluogo, potevamo notare che un lavoratore di colore lavorava tranquillamente su di una macchina simile con i dispositivi di sicurezza disabilitati. Ci avvicinammo bombardando il lavoratore con argomentazioni ovvie: "operare senza le protezioni è rischioso"... "il dramma appena accaduto avrebbe dovuto insegnare qualcosa"... "la vostra sicurezza viene prima della produzione"... L'operatore della pressa interruppe un attimo la cadenza del suo lavoro, si girò, ci fissò con occhi che tradivano noia e disprezzo e chinò la testa togliendosi il berretto blu (proprio quello di Cipputi). Restammo ammutoliti davanti alla vista di un'orrenda cicatrice che gli attraversava il cranio, incidendolo profondamente. Il capo reparto ci allontanò mentre l'operatore si rimetteva lentamente il berretto e riprendeva il suo monotono lavoro senza dire una parola. Il responsabile ci spiegò che il lavoratore era "un buon negro" che lavorava bene ma che bisognava lasciare in pace, perché veniva dal Ruwan-

da dove era scampato alla strage tra le etnie Tutsi e Hutu di qualche anno fa. Già... una delle tante stragi dell'Africa. Un milione e mezzo di morti scivolati via nell'indifferenza delle potenze mondiali, che non si sono sentite in dovere di esportare la democrazia in un posto dove petrolio o interessi strategici non giustificavano l'impegno. Potevamo solo immaginare cosa avesse visto quell'uomo. Forse l'assassinio dei familiari, forse le proprie mani sporche del sangue di altri esseri umani, il machete che calava sulla sua testa, la traversata del Sahara, il naufragio su una costa italiana ed il cammino fino alla sperduta fabbrica in cui ci trovavamo. Cosa dirgli? Cosa dire agli altri operai che avevano esperienze di vita fortunatamente meno drammatiche e ci guardavano per capire come intendevamo risolvere il problema. Certo non potevamo lasciarlo lavorare così, anche per non dare la giustificazione che molti attendevano. La soluzione adottata fu quella di coinvolgere il capo reparto, in cui l'operatore riconosceva un'autorità che ci era negata. Il capo era comunque la persona che passava più tempo ed aveva modo di intervenire maggiormente nella formazione (o ri-formazione) del soggetto in questione. Così, cedendo la scena, tornammo alla pressa ed il capo reparto spiegò che disabilitare le fotocellule di sicurezza non andava bene anche se permetteva di fare più pezzi nello stesso tempo, perché le leggi locali lo impedivano e chi trasgrediva doveva pagare dei soldi. Nessun accenno all'im-





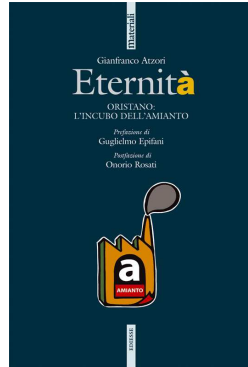
cabernet dietro gli scaffali dell'officina alle 10 del mattino... ma con quel rituale alcolico entrai nel mondo degli umani.

Luca Triadantasio -
Tecnico della Prevenzione, Udine

-portanza di non farsi male. Nessun accenno al fatto che la sua sicurezza o la sua vita importassero a qualcuno. Certamente l'operatore rimase perplesso, o forse addirittura schifato, davanti all'ennesima discrasia che gli imponeva di fare piano, fare bene e fare tutto... ma subì anche questo, raddrizzò le fotocellule in modo che proteggessero efficacemente la zona pericolosa e si rimise a lavorare. Non sapremo mai se, con competenze più adeguate, saremmo risusciti a gestire meglio ed in prima persona questa situazione. Certo è che noi tecnici della sicurezza provammo un profondo senso di inadeguatezza perché non eravamo anche tecnici dell'uomo. Vivemmo altre esperienze simili, incontrando sguardi ostili di persone che non capivano perché volessimo entrare a forza nella loro dimensione lavorativa, come quella volta in cui sequestrammo uno stabilimento dove alcune famiglie di cinesi vivevano (ricordo le brande con le coperte termiche, i tricicli dei bimbi accanto agli ingranaggi sproteetti delle macchine, il frigorifero strapieno di generi commestibili indefiniti che colavano liquidi dall'odore penetrante), o altre ancora, non necessariamente legate a lavoratori stranieri, perché l'Italia è il paese dei campanili e stranieri siamo un po' tutti... basta allontanarsi

qualche chilometro da casa. Beh, ormai che ci sono, racconto anche la mia prima esperienza lavorativa... che sta in tema. La provincia di Pordenone è una delle tante anomalie dove i confini geo-amministrativi non coincidono con la cultura e la lingua degli abitanti. Io ho iniziato a lavorare, ed ho lavorato 5 anni, in una fabbrica di sanitari ceramici sita oltre il fiume Fiume. Di qua la cittadina di Fiume Veneto, dove si parla un dialetto simile al veneziano, di la Zoppola, dove si parla friulano. La fabbrica era in quel di Zoppola, loro per noi erano i *ce mut* (come va in friulano) e noi, la netta minoranza, eravamo *italianots* (italianotti...). Precedenti contatti con la lingua friulana non ne avevamo avuti, a scuola i pochi *ce mut* che frequentavano l'istituto tecnico di Pordenone parlavano ovviamente in italiano e venivano canzonati per la loro cadenza particolare. Bene, in fabbrica la situazione si è ribaltata, per un mese ho stentato a capire cosa dovevo fare, ho fatto molti errori, sono stato ripreso (sempre in friulano!) finché non ho iniziato a crearmi un dizionario mentale e culturale adeguato. Un bel giorno il capetto della linea, che ogni tanto spariva con gli altri due colleghi, mi fa: *zin bevi un got* (andiamo a bere un calice). Ricordo ancora come andò giù quel vietatissimo bicchiere di

Eternità. Scrivere un libro che parla di lotta e sofferenza



“Una telefonata...ti allunga la vita”. Era lo slogan di una fortunata pubblicità che paradossalmente richiama quella “telefonata” mai fatta dai dirigenti del Consorzio Industriale di Oristano per avere maggiori e dettagliati ragguagli sulla pericolosità dell’amianto. Una telefonata che, forse, avrebbe messo a rischio decine di nuovi posti di lavoro ma avrebbe certamente evitato che molti degli “occupandi” del tempo vivano ancora oggi con l’incubo di essere stati minati dalla pericolosa fibra. Per capire bisogna tornare indietro nel tempo, nei primi anni Settanta, quando a Oristano, capoluogo del centro Sardegna, i dirigenti del Consorzio Industriale accolsero con comprensibile entusiasmo il progettato insediamento di una importante fabbrica. Evento che significava decine e decine di posti di lavoro, ben oltre cento con l’indotto, in un territorio che scontava una crescente disoccupazione a dispetto di una fiorente agricoltura. Dunque, la costruzione del nuovo stabilimento industriale fu avviata nel mentre in altre località della penisola, in particolare a Casale Monferrato, già non si contavano le morti “misteriose” tra gli operai, e non solo. Al punto che le organizzazioni sindacali denunciavano la drammatica situazione all’interno delle fabbriche in relazione al contatto diretto e continuo degli operai con l’amianto. Così, nel mentre al Nord già si combatteva per chiudere le fab-

briche della morte, in Sardegna si festeggiava l’apertura di un nuovo stabilimento e tante nuove buste paga. Il frutto, cioè, di una logica industriale che mira a spostare i propri interessi laddove maggiore è la domanda di lavoro e anche la disinformazione. Del resto è quanto avviene ancora oggi quando, al bando in Italia, l’amianto continua ad essere utilizzato in altri paesi sia in Europa che in altri continenti. Anche la fabbrica oristanese, dopo l’approvazione della legge anti-amianto, ha chiuso i battenti e non esiste più. La zona è stata bonificata ma resta la realtà di molti operai che hanno lavorato per decenni in quello stabilimento. Alcuni di loro sono morti, vittime del mesotelioma pleurico, molti altri vivono con l’incubo di incrementare il numero delle vittime dell’amianto. “Siamo morti viventi” fu l’impressionante affermazione di un dirigente sindacale, utilizzata tempo fa per scuotere il clima apparentemente distratto di un convegno in cui si discuteva dei problemi degli ex-esposti all’amianto. “Morti viventi” è una definizione certamente forte ma si deve ammettere che rappresenta bene lo stato d’animo di chi vive sotto l’incubo di una malattia che può manifestarsi anche trenta- quaranta anni dopo essere stati a contatto, non necessariamente in modo diretto, con l’amianto. Uno stato d’animo che ho riscontrato raccogliendo le confidenze di uomini e donne che hanno lavorato nella fabbrica oristanese, rimanendone profondamente colpito. “Potresti essere contaminato da anni – mi ha detto un sindacalista della fabbrica – ma tu non lo sai “Io – ha raccontato una donna, vedova di un operaio ucciso dal mesotelioma -. ho già passato tanti guai che preferisco non pensarci, sono come vaccinata e vivo alla giornata”. Un’operaia che ha lavorato nello stabilimento della zona industriale per 17 anni, da quando ne aveva soltan-

to 19, mi ha detto che “ da poco ho scoperto di soffrire di una bronchite cronica e l’amianto è lì presente come una spada di Damocle. Cerco di non pensare al peggio, del resto che cosa potrei fare?”. Ricorda un altro di “quando lavoravo in reparto, al piano inclinato dove i tubi venivano lavorati e essiccati: Non avevamo alcuna protezione, soprattutto ignoravamo i rischi per la nostra salute. Oggi mi dà forza la speranza che l’amianto non mi abbia contaminato, mi abbia risparmiato. Che altro potrei fare?”. Ascoltando queste ed altre voci non posso non ricordare quella “telefonata” mai fatta che non avrebbe impedito la costruzione di quella fabbrica nella zona industriale ma, forse, avrebbe reso tutti più coscienti del rischio che si stava correndo.

Gianfranco Atzori - giornalista pubblicista e autore di diverse pubblicazioni, ha collaborato con *Corriere dello Sport*, *La Nuova Sardegna* e *L’Unione Sarda*.

Lavorare Uccide

Un appassionato viaggio di denuncia nell'Italia degli omicidi sul lavoro. Fra racconto e inchiesta. È **Lavorare uccide** dello scrittore e musicista Marco Rovelli di Simona Maggiorelli «Ciao Marco, come stai? hai visto, è morto un rumeno, sotto un trattore. Era un mio amico». Comincia così un capitolo di *Lavorare uccide* di Marco Rovelli (Bur, Premio Pozzale-Luigi Russo). Una telefonata di agghiacciante normalità. I morti sul lavoro in Italia sono circa quattro al giorno, in buona parte immigrati che lavorano a nero, senza garanzie (gli immigrati, secondo l'Inail, si infortunano il 50 per cento più degli altri lavoratori). A loro i media dedicano, in genere, non più di un piccolo spazio nelle edizioni locali. Uno stillicidio quotidiano, di cui però si fatica ad avere un quadro d'insieme, nonostante in Europa l'Italia sia prima in classifica per numero di morti sul lavoro. «La frammentazione del processo produttivo, la catena degli appalti, la ricattabilità e la precarietà dei lavoratori, la competizione selvaggia scaricata sul costo del lavoro e sulla sicurezza» sono, come scrive Rovelli in questo suo intenso viaggio inchiesta attraverso l'Italia, fra le cause principali. Ma nessuno chiama queste morti con il loro nome: omicidi. Nel lessico quotidiano è invalsa la dizione "morti bianche". Parole che sembrano evocare una fatalità e le responsabilità si fanno, d'un tratto, evanescenti, imponderabili. «Dalle mie parti apuane – scrive Rovelli – le morti bianche per eccellenza sono le morti in cava. Nelle cave di marmo. Anche qui un'eccedenza di bianco. Ho sempre avuto un'immagine statica delle morti bianche. Me le raffiguravo come

qualcosa di assolutamente naturale come il marmo stesso». Ma a una cosa "naturale" non ci si oppone, porta con sé rassegnazione. Perfino nella resistente Carrara. «Ma basta uno sguardo più attento... e ci si accorge che queste morti sono frutto di precise scelte, che hanno nomi e cognomi». Fondendo storie, racconti di vita, ricerca sul campo e analisi dei dati, lo scrittore e musicista Rovelli ritesse le trame di un'Italia fatta di sfruttamento. Va in Veneto (dove ci sono più di 9 morti al mese) a incontrare la madre di Jasmine, una ragazza di 21 anni che lavorava come interinale di notte ed è morta sotto una pressa; rintraccia le comunità di nomadi impiegati a scavare a ciclo continuo la galleria della Tav Firenze-Bologna. Uno di loro, Pietro, ha già scavato il Frejus, la Val di Susa, la galleria di Rivoli. Va tra gli "atipici", fra i portuali, fra gli edili, cercando di non perdersi nel labirinto dei subappalti e dei rimpalli di responsabilità. Va a Salerno per le due bambine morte bruciate mentre facevano materassi e s'imbatte nella piaga del lavoro minorile. Per l'Istat sono 150mila i minori tra gli 11 e i 13 anni che lavorano in Italia. Nel 70 per cento dei casi lo fanno per "aiutare i genitori". E intanto, incontro dopo incontro, Rovelli scava sotto il senso di quelle parole che, mai neutre, usate per inerzia, per meccanismi abitudinari, contribuiscono a determinare la realtà. «Le responsabilità delle morti sul lavoro sono lavate via con uno straccio di parola, un aggettivo che purifica e cancella ogni macchia...».

Ringraziamo Marco Rovelli per aver concesso la pubblicazione di questo articolo



Lavoro frammentato rischio diffuso



di Giorgio Gosetti ed. Franco Angeli (2012)

Al tempo della flessibilità, il lavoro appare sempre più frammentato e il rischio sempre più diffuso. Il lavoro si divide in moduli organizzativi, continua-

mente ricomposti a seconda delle esigenze di produzione di beni e servizi. E così facendo ridisegna spazi e tempi, produce reti interorganizzative, investe i territori. Ma ciò che si frammenta è anche la vita lavorativa delle persone, chiamate a essere disponibili, ad assecondare i nuovi processi organizzativi. Quello che si va componendo è quindi uno scenario caratterizzato da fenomeni quali accentrimento del governo e decentramento della produzione, compressione di tempi e spazi di produzione e dilatazione di tempi e spazi lavorativi delle persone, continuità produttive e discontinuità di vita lavorativa. Uno scenario che richiede un rinnovato impegno per fare prevenzione nei luoghi di lavoro,

al fine di garantire condizioni di lavoro decenti e produrre benessere lavorativo. Il volume propone una riflessione su alcuni assi portanti del cambiamento in atto che interrogano l'attività di prevenzione verso i rischi, vecchi e nuovi, presenti nei luoghi di lavoro. Presenta un percorso di ricerca che, a partire da un quadro teorico di fondo e dalle evidenze empiriche acquisite circa il cambiamento in atto nel mondo del lavoro, ha coinvolto gli operatori di un servizio che si occupa di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. Una ricerca che ha voluto riflettere specificatamente su significato, ruolo e prospettive del fare prevenzione nel contesto dell'attuale cambiamento del lavoro.

La resistibile ascesa del lavoro flessibile. Incidenti e morti sul lavoro

di Moffa Grazia ed. (2012) ed Ediesse

L'autrice approfondisce il nesso tra occupazione, nuove misure di flessibilità, incidenti e caduti sul lavoro. Da almeno trent'anni infatti i più seri studiosi del mercato del lavoro hanno avvertito sulle conseguenze derivanti dalla forte crescita della fascia secondaria del mercato del lavoro (lavoro informale, sommerso, irregolare), di solito definito lavoro nero, nel quale sono occupati in gran parte lavoratori senza diritti, lavoratori immigrati e giovani costretti alla ricerca di una qualsiasi forma di occupazione. L'autrice documenta che, a differenza di quanto spesso ancora si crede, gli incidenti non riguardano solo i settori delle costruzioni, dell'industria e dell'agricoltura, ma di recente si sono diffusi di più nei servizi,

caratterizzati da una maggiore flessibilità. Occorre dunque domandarsi se le ormai decennali politiche incentrate sulla valorizzazione della flessibilità e sull'incremento dei lavori atipici non abbiano favorito in modo decisivo la mancanza di sicurezza sul lavoro. Il volume esplora queste problematiche con rigore ma senza tecnicismi. Vengono riportate in sintesi anche le valutazioni emerse da interviste a rappresentanti di reti istituzionali e di organizzazioni sindacali, ad attori locali e ad alcuni infortunati. Presentazione di Francesco Calvanese. Prefazione di Mireille Bruyère.



Film

Vogliamo consigliare, in questo numero, la visione del film di Daniele Segre, *Morire di Lavoro* (2008), di cui troverete di seguito una breve scheda riassuntiva.

Sinossi

"Morire di lavoro" è un film documentario che indaga la realtà del settore delle costruzioni in Italia, protagonisti i lavoratori e i familiari di lavoratori morti sul lavoro. La trama narrativa si sviluppa attraverso i racconti e le testimonianze dei protagonisti, ripresi in primo piano, che guardano in macchina. Altro elemento espressivo sono le voci di tre attori, due italiani e un senegalese, che interpretano ciascuno il

ruolo di un lavoratore morto in cantiere. Nel film si parla di incidenti mortali nei cantieri edili, dell'orgoglio del lavoro, di come si è appreso il mestiere, della sicurezza e della sua mancanza, di lavoro nero, di caporalato.

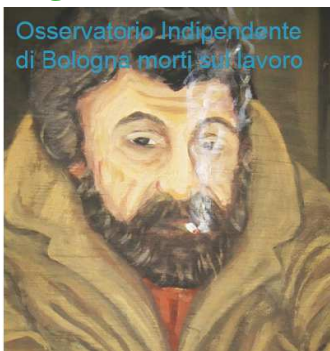
Note di regia

Un viaggio difficile e doloroso, ma necessario per testimoniare e stimolare ancora di più l'attenzione sul mondo del lavoro italiano dove ogni giorno muoiono 4 lavoratori, oltre alle centinaia e migliaia che rimangono lesi da incidenti sui luoghi di lavoro, per non parlare delle vedove e degli orfani "da lavoro".



Per ulteriori informazioni in merito al sito rimandiamo al sito: www.danielesegre.it

Segnaliamo...



Vogliamo segnalare in questa uscita dedicata alle morti sul lavoro due siti che si occupano di queste tematiche: l' **Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro** cadutisullavoro.blogspot.it e l'**Osservatorio sulla Prevenzione** www.osservatorioprevenzione.eu. Entrambi i siti sono formati da volontari. Il primo, fondato dal metalmeccanico in pensione e

e pittore Carlo Soricelli, è attivo dal 1° gennaio 2008 ed è stato creato in ricordo di Antonio Schiavone, Roberto Scola, Angelo Laurino, Bruno Santino, Rocco Marzo, Rosario Rodinò, Giuseppe Demani, i sette giovani operai della ThyssenKrupp di Torino, morti nel turno notturno del 6 dicembre 2007. Il sito però non risulta essere dedicato solo a loro, ma anche a tutti quei lavoratori morti per incidenti avvenuti sui loro luoghi di lavoro e per cui questo spazio è diventato un "luogo della Memoria", in quanto su di questo vengono registrati i morti per infortuni sui luoghi di lavoro dal 2008 ad oggi. Il secondo invece nasce con l'intento di osservare quelle che sono le "criticità" che costantemente

emergono in ambito sanitario ogni volta che si "incontra l'altro", con un occhio alla dimensione antropologica delle "realtà" che coinvolgono le quattro classi delle Professioni Sanitarie e tutti quelli che si "pre-occupano del fenomeno Uomo". Un "laboratorio di pensiero" aperto a tutte le figure professionali e non riservato a pochi, dove è possibile un confronto su questi temi.





Eventi

Segnaliamo di seguito una serie di eventi di formazione che si svolgeranno nei prossimi mesi.

Il 20 e il 21 settembre 2013 il "Gruppo di Pontignano", sulla base delle esperienze maturate e del cambiamento del fenomeno relativo all'aumento delle patologie croniche non oncologiche e della necessità di contribuire al miglioramento delle competenze relazionali sia degli operatori nell'ambito delle cure palliative sia di quelli che lavorano nelle RSA a contatto con la popolazione anziana terrà il **Seminario sull'Etica delle Cure di Fine Vita**, presso il Convento dell' Incontro a Villamagna - Bagno a Ripoli (Fi).

L'11 ottobre 2013 presso l'aula magna dell' Università Statale di Milano in Via Festa del Perdono, 7 a Milano si terrà il **VII Convegno Internazionale di Medicina e Persona. Quale futuro per la Sanità? Bisogni,**

Risorse, Ricerca. Tale evento si propone di esplorare se e come sia possibile, nonostante il clima socio-economico attuale, progettare e costruire per il miglioramento nell'ambito sanitario.

L'Azienda Ospedaliera - Universitaria Meyer sita in Viale Pieraccini, 24 a Firenze organizza per lunedì 28 ottobre 2013 il corso teorico-pratico **La musica nell'ospedale pediatrico** al fine di comprendere il ruolo della musica e della relazione musicale interpersonale come canale privilegiato della comunicazione nei contesti della salute. Oltre a conoscere i fondamenti dell'azione del musicista in corsia e comprenderne le potenzialità in funzione di una migliore accoglienza e qualità di vita del bambino e della sua famiglia in ospedale. Sono previsti 7 crediti ECM.

L'8 novembre 2013 presso l'Aula Magna (Secondo Piano, Padiglione A) dell'Ospedale Giovanni Paolo II in Via Bazzoni a Sircana, Olbia si terrà il workshop **La gestione infermieristica del paziente a domicilio**. Sono previsti crediti ECM. Dal 21 al 23 novembre 2013 a Brescia la Società Italiana di Psico Oncologia sezione Regione Lombardia insieme alla Società italiana di Psico Neuro Endocrino Immunologia, all'Associazione Priamo e l'Associazione "Memorial Marilena" in collaborazione con l'Istituto Minotauro, il Liceo Scientifico "Leonardo" e la Fondazione ENAC Lombardia C.F.P. Cannossa presentano il Convegno Internazionale **L'intreccio: mente, stress e cancro**. I crediti sono attribuibili a medico chirurgo (tutte le specialità), psicologi e infermieri

Per ulteriori informazioni in merito agli eventi visita il nostro sito: www.laborcare.it

Riflessioni

In questo numero abbiamo voluto porre attenzione sul mondo del lavoro ponendo l'accento in particolar modo agli infortuni e alle morti così dette bianche. Perché la morte non ha colore, però può assumere quelle sfumature legate ai sentimenti. All'ingiustizia e al dolore di chi si vede strappare all'improvviso una persona cara, senza comprendere il motivo di tutto questo, visto che il proprio caro *"stava solo lavorando, non stava facendo nulla di male. È un'ingiustizia."* Queste le parole che spesso si sentono o si leggono nelle interviste rilasciate dai familiari ed amici in lacrime dopo l'accaduto. Ed è in quel preciso momento che il lavoro perde tutto il suo significato e va ad assumere una valenza diversa,

in quanto non viene più visto come una risorsa, ma come una fonte di dolore, diventando un luogo dove poter morire. In paese moderno, dove c'è un'attenzione alla prevenzione e alla salvaguardia di tutto e tutti e dove vi sono figure professionali che si occupano di tali cose, sembra davvero così assurdo morire sul luogo di lavoro. Tuttavia questo accade e sembra opportuno iniziarsi a chiedere il motivo di tutto questo e da dove nascano quegli errori che possono spezzare la vita di un individuo sia in pochi attimi attraverso un incidente, che in un arco di tempo più lungo con il sorgere di una malattia. Certamente non è nostra intenzione scatenare una caccia alle streghe o meglio di scovare un possibile

colpevole per tutte queste morti. Semmai il nostro intento è far riflettere ed andare oltre, discostandoci dal comune pensare e iniziando a vedere le cose con un'ottica diversa. Notare come le leggi a volte non siano sempre in grado di tutelare l'individuo e come, allo stesso tempo, lo stesso lavoratore, entrato nell'ambito della routine quotidiana e sentendosi sicuro di se, non prenda sotto gamba quelle che risultano essere le comuni prassi per effettuare un lavoro in sicurezza. Uscire dal qualunquismo e iniziare a confrontarci per poter far sì che le parole lavoro e morte non siano più associate così facilmente.

Emilia Uccello

