



# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

## LA SALUTE DEI VIGILI DEL FUOCO

**PREFAZIONE:** Dobbiamo considerare che allo stato attuale non si è in grado di stabilire a quale livello gli operatori del corpo nazionale sono da considerarsi a rischio esposizioni a malattie di diversa natura. Tale condizione è determinata dal fatto che non si è in possesso di dati statistici sufficienti sulle malattie invalidanti e altro. Questo gap ci limita nelle nostre affermazioni non potendo di fatto suffragare con la dovuta scientificità quanto è, di contro, facilmente intuibile. Ed è per questa ragione che dobbiamo arrivare a certe conclusioni analizzando la società che ci circonda e i relativi dati sulla salute pubblica. Da qui possiamo in un certo qual modo, tenendo in considerazione che il nostro lavoro è estremamente a contatto con i problemi che la società ha, ipotizzare un maggiore rischio che di fatto ci coinvolge come categoria. Questo è lo spirito che ha animato il lavoro che vi presentiamo. Partendo dalla città di Napoli, e fatta la relativa analisi del territorio/ambiente/salute/società tenderemo di darci da un quadro estendibile a tutto il territorio. Gettando le basi per uno stimolo, costruttivo, sulle azioni da intraprendere affinché si abbia la giusta attenzione sotto l'aspetto della medicina del lavoro e la relativa analisi della nostra figura professionale.

**LE POLVERI DA NAPOLI:** L'emergenza rifiuti a Napoli è il segno di un declino e di un disinteresse della politica verso la collettività e più concentrato altrove, queste sono le conseguenze cui a malincuore assistiamo, la vera emergenza è più drammatica e riguarda la salute dei cittadini, proprio quelli che non vengono mai tenuti in nessun conto dalle istituzioni e non parliamo di danni di poco conto, tutt'altro. Il grido di allarme ci giunge da allergologi e medici di base napoletani seriamente preoccupati da questo trend devastante a causa degli effetti tossici per l'apparato respiratorio derivante dall'immondizia lasciata, sine die, in strada. Secondo questi professionisti, infatti, la spazzatura incendiata libera fumi e gas in grado di scatenare attacchi allergici ed altre serie malattie dell'apparato respiratorio, di grave entità.

Molti quartieri sia centrali che periferici sono invasi da rifiuti composti in gran parte da sostanze organiche in decomposizione che emanano esalazioni che aggrediscono l'apparato respiratorio sia delle persone che abitano nelle vicinanze dei cumuli di immondizia che dei passanti.

Tutti questi composti danneggiano l'apparato respiratorio non solo dei bambini ma anche degli adulti, in particolare di quelli che già soffrono di altre malattie come bronchite e allergie.

Ma c'è di più a Napoli, come in qualsiasi altra città d'Italia, risiedono persone che sviluppano una reazione esagerata a seguito dell'inhalazione di sostanze diverse, soprattutto se persistenti e forti, ciò significa che per questi soggetti, sollecitati per mesi, se non per anni, a respirare fumi e gas seguiti a combustione, significa esporli a rischi seri e il numero di queste persone è aumentato negli ultimi tempi, al punto che, secondo studi recenti, in atto sarebbero ben 2/3 persone su 10 quelli che stanno già lamentando a Napoli e provincia, gli effetti negativi dell'esposizione a tanti cumuli di immondizia per lo più incenerita.

Bisogna anche considerare che in questo periodo dell'anno le malattie dell'apparato respiratorio sono in aumento, naturalmente, a seguito dell'influenza che vede il suo picco in questa stagione, ciò sta mettendo a dura prova anche la recettività degli ospedali partenopei di tutti i reparti, anche di quelli pediatrici. È una vera e propria grande emergenza, da un punto di vista sanitario essendo che le polveri hanno effetti infiammatori, talvolta anche devastanti, per l'apparato respiratorio. Ormai da molto tempo molti quartieri, sia centrali che periferici, delle città della Campania sono invasi da rifiuti composti in gran parte da sostanze organiche in decomposizione che emanano esalazioni malsane le quali aggrediscono l'apparato respiratorio dei passanti e di chi vive in vicinanza dei cumuli di immondizie. Tutti questi composti sono molto aggressivi per l'apparato respiratorio, soprattutto di bambini, ma anche di adulti, in particolare quelli che sono affetti da bronchite e da malattie allergiche respiratorie.

Sempre secondo lo studioso, questi soggetti, che sono come frequenza tra il 20 ed il 30 per cento della popolazione della Campania (due-tre persone su ogni dieci abitanti), presentano infatti una iperreattività delle vie aeree tale da

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004



## UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

non tollerare l'inalazione di qualunque tipo di agente, sia gradevole (profumi, dopobarba, borotalco, ecc.) che sgradevole (fumi, miasmi fetidi vari ecc.). Questi tipi di inalanti aggrediscono le vie aeree e, se il soggetto è asmatico o bronchitico, può presentare uno spasmo bronchiale con ostruzione delle vie aeree che dà luogo a sintomi di tosse e/o di dispnea (affanno). A rischio sono anche i tanti soggetti affetti da rinite (infiammazione nasale).

La corretta respirazione nasale consente infatti di depurare e riscaldare l'aria. Quando il naso è ostruito si è costretti a respirare aria non depurata e se sono presenti fumi o gas tossici questi raggiungono bronchi e polmoni con conseguenti effetti infiammatori.

Per non contare che il fumo derivante dalla combustione dell'immondizia finisce per essere inalato in profondità in bronchi e polmoni con danni a diverso livello. L'incendio di sostanze organiche ed inorganiche libera numerose sostanze tossiche. Si parla giustamente del rischio diossina, sostanza altamente tossica ed anche favorente l'insorgenza di tumori, ma molte altre sono le sostanze tossiche che si liberano negli incendi dei cumuli di immondizie, si tratta di idrocarburi aromatici, biossido di carbonio, di azoto e di zolfo oltre a polveri di vario tipo. Il fumo e le sostanze che esso contiene stimolano l'insorgenza di infiammazione dell'apparato respiratorio e, negli asmatici, di spasmi bronchiali che impediscono all'aria di raggiungere i polmoni, inducendo tosse spastica e fame d'aria. Se quindi l'incendio dell'immondizia vuole essere, nella mente di chi appicca il fuoco, un tentativo di eliminare i rifiuti, è opportuno che chi la pensa in tal modo si fermi in tempo perché corre il rischio di mandare al pronto soccorso o in rianimazione i propri parenti o amici o comunque persone che abitano in prossimità degli incendi.

Insomma, una situazione che è del tutto sfuggita al controllo di tutti con effetti degni di una calamità.

**INQUINAMENTO E TUMORI:** Sono cambiati gli stili di vita, gli strumenti diagnostici sono più potenti e i programmi di screening sono diventati più frequenti. Ma tutto questo può, da solo, spiegare l'aumento dei tumori a partire dal dopoguerra? La risposta è no. Questi fattori non spiegano compiutamente l'aumento dell'incidenza di specifiche forme tumorali (testicolo, tiroide, mammella, colon retto, prostata) e, soprattutto, dei tumori nei bambini e nei giovani. È necessario pertanto ipotizzare un ruolo eziologico sostanziale anche di fattori ambientali. L'incidenza delle cause ambientali sui diversi tipi di cancro non è facile da studiare: Queste patologie hanno cause multiple e tempi di latenza lunghi. Ma se ancora molto rimane da approfondire, i dati disponibili rivelano correlazioni altamente probabili tra alcuni tipi di tumore e l'esposizione a sostanze pericolose. A partire dall'amianto. Pur essendo bandito dal 1992, i suoi effetti continuano a farsi sentire.

Oggi siamo più o meno al picco, i tumori causati dall'asbesto diminuiranno intorno al 2050. E non parliamo solo di mesotelioma pleurico, il cancro che oggi causa 700 morti all'anno. Anche se le fabbriche sono state chiuse, sono ancora abbastanza diffuse tubature, serbatoi, pannelli ondulati in amianto tutt'altro che inoffensivi: sia le fibrille d'asbesto inalate sia quelle ingerite oltrepassano facilmente le barriere naturali dell'organismo, la mucosa delle prime vie aeree e quella dell'apparato gastroenterico, rispettivamente. In seguito, entrano nel circolo ematico e, in talune circostanze, in quello linfatico. Attraverso questi compartimenti, possono diffondersi e localizzarsi in tutti i tessuti dell'organismo. L'amianto può causare patologie che colpiscono sia tessuti e organi localizzati nel torace, sia tessuti situati in altri distretti diversi dall'apparato respiratorio. Questi possono essere: il cervello, la prostata, l'ovaio, e diversi tessuti emolinfopoietici (leucemie, linfomi). Inoltre, l'azione cancerogena dell'asbesto è potenziata dall'azione sinergica di metalli pesanti.

L'inquinamento industriale ha fatto, purtroppo, la sua parte. I metalli sono anche associati a diversi altri tipi di patologie oncologiche: cromo e nichel, per esempio, sono legati all'insorgere di tumori a polmoni, naso e faringe; l'arsenico è correlato alla diagnosi di tumori a polmone, vescica, pelle. Gli studi condotti sulle popolazioni residenti nei pressi di centrali a carbone, responsabili dell'emissione in atmosfera di polveri sottili, benzopirene, benzene, metalli pesanti, diossine e isotopi radioattivi, hanno dimostrato un aumento dell'incidenza di tumori di laringe, polmoni e vescica. Sono inoltre segnalati aumenti dell'incidenza di cancro della cute non melanoma e di cancro dello stomaco. E non va meglio nel caso degli inceneritori, causa di emissioni di particolato, metalli pesanti, diossine, composti organici

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004



## UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

volatili, ossidi di azoto e zolfo, ozono: particolarmente importanti risultano gli eccessi nel complesso dei tumori, neoplasie polmonari, linfomi non Hodgkin, sarcomi dei tessuti molli e neoplasie infantili. Per non parlare dei PCB, i policlorobifenili usati in Italia nell'industria chimica fino agli anni '80, ma ancora persistenti nell'ambiente, associati all'insorgenza del cancro al fegato e alle vie biliari.

Nonostante però alcuni composti chimici e sostanze pericolose come i PCB o l'amianto siano stati banditi e le emergenze di salute pubblica come quelle dei Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche, da Taranto a Porto Torres, siano note a tutti, si sta facendo ancora troppo poco. In 44 dei 57 siti le morti per tumori toccano quota 43%, a fronte del 30% di media nazionale. Eppure, gli interventi per contrastare gli effetti sanitari dell'inquinamento sono insufficienti.

Il caso della "Terra dei Fuochi" è emblematico: la Campania è diventata una zona disastrosa. Nelle province di Napoli e Caserta, in particolare, si è osservato un aumento dei tumori. In dieci anni c'è stato il tempo di approfondire, ma nessuno, né a livello regionale, né statale, ha fatto niente e ancora oggi non ci sono studi specifici sulla correlazione tra smaltimento illegale dei rifiuti e insorgenza del cancro.

**RIFIUTI E CANCRO: NON CI SONO ANCORA LE PROVE:** L'aumento anomalo di casi di tumore e di mortalità esiste, ma servono studi approfonditi per verificare l'esistenza di un legame certo. Se è indubbio che in diverse zone della Campania ci sono preoccupanti picchi di incidenza di alcune malattie neoplastiche, è altrettanto vero che i motivi di queste anomalie sono ancora tutti da chiarire. Nelle province di Napoli e Caserta negli ultimi 20 anni sono più che raddoppiati i decessi per mielomi e linfomi e sono aumentate significativamente le morti per tumori al colon e al polmone. Un fenomeno in netta controtendenza rispetto ai decessi per neoplasie nel resto dell'Italia. L'incremento, secondo gli epidemiologi potrebbe essere collegato all'emergenza rifiuti: l'inquinamento prolungato da sostanze tossiche potrebbe aver interessato le falde acquifere e i fiumi (dunque non tanto l'acqua potabile quanto quella usata per le irrigazioni agricole). Potrebbe, il condizionale è d'obbligo. Perché in realtà prove certe, scientificamente valide, non ce ne sono.

**NON CI SONO PROVE PER I RIFIUTI, PER L'AMIANTO SÌ:** Per appurare un rapporto certo fra inquinamento e cancro bisogna valutare molti elementi e raccogliere prove inequivocabili, come è stato fatto per l'amianto. In pratica, vanno raccolte evidenze scientifiche che dimostrino che l'aumento dei casi di tumore e dei decessi siano dovuti a una causa ben definita (inquinamento o rifiuti), escludendo molte altre, come il cambio di alimentazione e di abitudini, l'obesità o altri fattori.

Uno studio promosso dal Ministero della Salute (il progetto SENTIERI) ha impegnato per quattro anni (2007-2010) un gruppo di 32 studiosi appartenenti a diverse istituzioni scientifiche che hanno analizzato con una metodologia omogenea la mortalità per 63 gruppi di cause nel periodo 1995-2002 nelle popolazioni residenti in 44 Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche (21 al Nord, 8 al Centro, 15 nel Sud), per un totale di circa sei milioni di cittadini italiani in 298 Comuni. Il gruppo di lavoro ha esaminato attraverso un lavoro complesso l'evidenza epidemiologica dell'associazione per ogni combinazione di causa di morte e fonte di esposizione ambientale presente nei SIN, valutando la forza della loro relazione causa-effetto. Per esempio, per gli incrementi di mortalità per tumore polmonare e malattie respiratorie non tumorali, a Gela e Porto Torres è stato suggerito un ruolo delle emissioni di raffinerie e poli petrolchimici, a Taranto e nel Sulcis-Iglesiente-Guspinese un ruolo delle emissioni degli stabilimenti metallurgici. Negli eccessi di mortalità per malformazioni congenite e condizioni morbose perinatali è stato valutato possibile un ruolo eziologico dell'inquinamento ambientale a Massa Carrara, Falconara, Milazzo e Porto Torres. Per le patologie del sistema urinario, in particolare per le insufficienze renali, un ruolo causale di metalli pesanti, IPA e composti alogenati è stato ipotizzato a Massa Carrara, Piombino, Orbetello, nel Basso Bacino del fiume Chienti e nel Sulcis-Iglesiente-Guspinese. Incrementi di malattie neurologiche per i quali è stato sospettato un ruolo eziologico di piombo, mercurio e solventi organoalogenati sono stati osservati rispettivamente a Trento Nord, Grado e Marano e

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004



## UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

nel Basso Bacino del fiume Chienti. L'incremento dei linfomi non Hodgkin a Brescia è stato messo in relazione con la contaminazione diffusa da PCB (policlorobifenil).

**TERRA DEI FUOCHI E SFRUTTAMENTO DEGLI IMMIGRATI:** La Terra dei Fuochi è una realtà drammatica dello Stivale. In essa è in forte ascesa lo sfruttamento dei migranti volta ad incrementare l'affare delle bonifiche ambientali. Con la conseguente crescita del fattore collusivo tra esponenti "borghesi" della camorra e i settori corrotti della pubblica amministrazione. Tutti si indignano, ma poi c'è chi continua a bruciare i rifiuti nell'hinterland partenopeo incurante della salute pubblica e di chi, di fatto "è obbligato a metterne in opera i roghi". Ovviamente da Napoli parte il degrado che poi si estende alle sue periferie dove l'abbandono dei campi rom è solo un esempio su cui meditare. Per natura il destinatario per eccellenza degli interventi che dovevano necessitare affinché tutto non accadesse è lo Stato che ad oggi potremmo definire "complice". La camorra ha fatto, praticamente, di questa terra un sistema economico che ha messo in ginocchio la regione Campania creando una sorta di doppio gioco dove la criminalità organizzata ottiene i soldi per sotterrare i rifiuti e di contempo ne riceve tanti altri per bonificare le aree. Lo smaltimento dei rifiuti è, in pratica, affidato a camorra e colletti bianchi, poiché solo un binomio del genere può garantire una delinquenza di questo livello comprendo il tutto e rendendo il risultato "quasi normale". Tante che le aziende locali coinvolte, così come i comuni, possono entrarne a far parte e di contro risultarne esenti. Gli immigrati in Campania, in questo gioco, sono doppiamente danneggiati. La nocività della Terra dei fuochi colpisce tutta popolazione, ma gli immigrati in particolare visto che gli stessi la vivono oltre che come abitanti anche da lavoratori in nero. Di salute non si parla nemmeno, visto che non appare come esigenza immediata o come diritto da esigere. E quindi, quando sui luoghi di lavoro accadono incidenti o ci si ammala, per cause lavorative o di altra natura, gli immigrati scoprono di non servire più e che nessuno si preoccupa di riconoscere loro un minimo regime di diritto. Inutile ipotizzare un eventuale diritto di rientro al lavoro dopo una eventuale convalescenza. Gli immigrati di fatto sono degli invisibili del sistema di lavoro. Praticamente sono sfruttati per la distruzione e poi "gettati" quando inservibili. Ed è in quel preciso istante, ci riferiamo all'infortunio/malattia, che l'immigrato entra in contatto con il sistema sanitario campano. Scoprendo che per accedere ai servizi del sistema, lo stesso, si troverà di fronte a mille difficoltà o, peggio ancora, dinnanzi alla necessità di cure che gli risulteranno impossibile da fronteggiare (visto che dovrà far fronte, a livello economico, in forma privata).

Dai registi dei ricoveri, risulta, che l'ingresso dei pazienti immigrati avviene quasi sempre in stato d'urgenza (codice rosso). La cosa più assurda, ma allo stesso tempo frequente, è che gli immigrati provenienti dall'Africa spesso sono trasportati in reparti di malattie infettive, perché per ignoranza o pregiudizio razziale agli stessi gli vengono considerati gli eventuali sospetti di malattie di tipo venereo a prescindere di quanto accusato. Anche nel caso, in cui gli stessi, risiedono fattivamente in Italia da almeno 5-10 anni, anche i sanitari locali agiscono in conseguenza di probabili malattie trasmissibili... trattandoli di conseguenza.

Anche se, e questo è da tener conto, i dati confermano che gli immigrati in gran parte giungono nel nostro paese in buona salute; e quindi, in grado di sopportare lavori "anche" duri. Il problema è quindi da ricercare altrove. Essendo che gli stessi, statisticamente, si ammalano dopo lunghi periodi di difficoltà dovuti alle difficili condizioni di vita ed abitative; che di norma si trovano ad affrontare prima che sopraggiunga la "malattia".

Altro dato da considerare è invece legato alla mortalità totale e quella infantile degli stessi che in Italia è in ascesa nel dato complessivo con un picco massimo proprio in quello regionale campano che è motivo del nostro interesse. A tale riguardo, il nostro impegno è volto al miglioramento dei servizi di igiene e profilassi preventiva in regione. A sostegno delle nostre affermazioni vi sottoponiamo, di seguito, alcuni dati Istat chiarendo che gli stessi vengano valutati per difetto, poiché non possono per ragioni di censimento includere gli immigrati di natura irregolare, e quindi non censiti, che spesso vengono etichettati come "sconosciuti o nulli" specialmente in caso di decesso.

Sulla mortalità infantile tra gli immigrati (dati ISTAT), si rileva che dai risultati derivati dal 2006 a oggi, riguardanti i tassi di mortalità infantile degli stranieri residenti in Italia. Gli stessi sono stati sempre più alti rispetto a quelli dei locali

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004

del 26/02/17

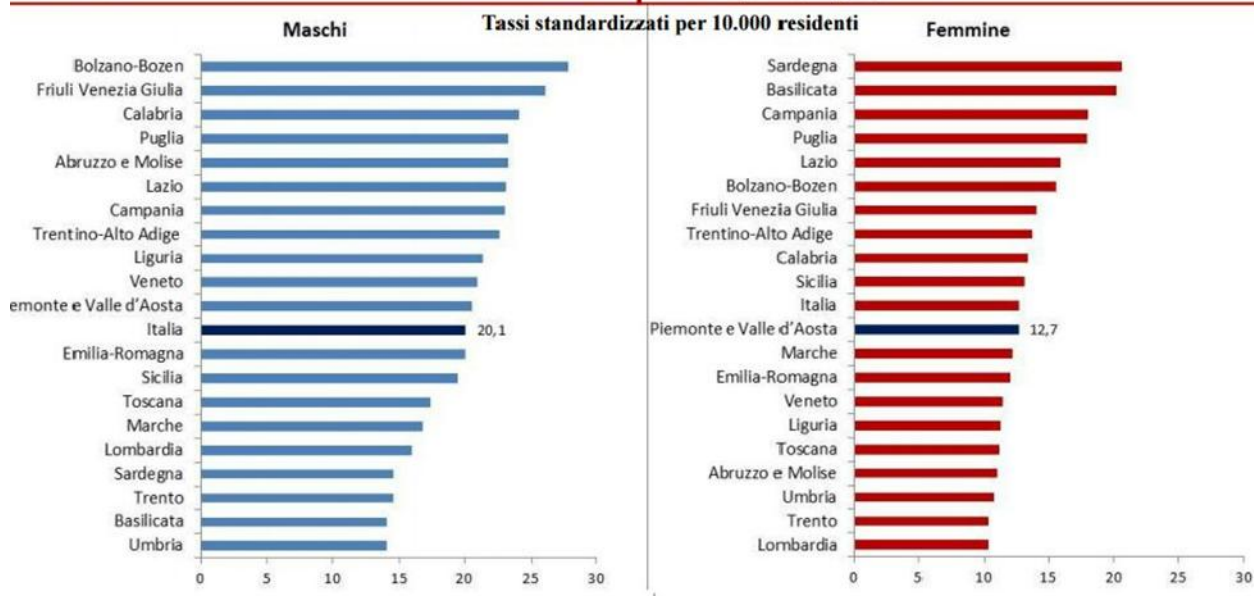
residenti. Tanto che il divario non si è, mai, drasticamente ridotto. Al contrario di quanto si potrebbe sostenere. Anche se per entrambi il trend, si registra, una discesa. Nello specifico: il tasso degli stranieri è sceso da 4,71 decessi per 1.000 nati vivi residenti nel triennio 2006-2008 a 4,55 nel triennio 2009-2011; quello degli italiani da 3,15 a 3,01 decessi per 1.000 nati vivi residenti.

### UOMINI (tasso Italia 20,1 per 10.000)

- valori dei tassi di mortalità, superiori al valore medio nazionale (prime 5 regioni/PA) nella PA di Bolzano, in Friuli Venezia Giulia, in Calabria, in Puglia, Abruzzo e Molise

### DONNE (tasso Italia 12,7 per 10.000)

- Mortalità molto più bassa degli uomini
- Minore variabilità regionale
- Più elevata della media in Sardegna, Basilicata, Campania, Puglia, Lazio



Quindi, ne consegue, che il divario del tasso di mortalità tra stranieri ed italiani è più alto nel periodo post-neonatale (1,46 decessi per 1.000 nati vivi stranieri contro 0,80 degli italiani nel triennio 2009-2011) rispetto al periodo neonatale (3,09 contro 2,21) indicando come i fattori esogeni legati al disagio sociale incidano nel mantenere alto il divario tra immigrati residenti ed italiani. Tale gap si riflette anche nella diversa struttura della mortalità tra i due gruppi: tra gli stranieri, infatti, risultano più alti i rischi di morte soprattutto per malformazioni congenite, a cui seguono i rischi per condizioni morbose del periodo perinatale e, anche se per una piccola quota, per le cause esterne. I risultati ottenuti dall'analisi delle cause multiple rispecchiano il divario esistente tra stranieri residenti e italiani in quanto i tassi risultano ancora una volta più alti tra i primi rispetto ai secondi. Quindi è palese la sottolineatura del risultato ottenuto per Sintomi e segni mal definiti per il quale, a parità di tasso per causa iniziale osservante un tasso per causa multipla più alto tra gli stranieri rispetto agli italiani (1,20 decessi per 1.000 nati vivi stranieri, 0,75 per gli italiani), indicando in alcuni casi una minore informazione sul quadro patologico a disposizione del medico al momento della certificazione del decesso.

Dal confronto a livello nazionale, si è perciò passati ad un'analisi a livello regionale dove si può, quindi affermare, con sicurezza che nella maggioranza delle regioni esiste un divario tra italiani e stranieri dove i bambini stranieri sotto l'anno di vita muoiono di più di quelli italiani e in media nazionale circa 1,5 volte in più.

Esiste tuttavia una notevole variabilità sul territorio, sia in termini di rapporto tra la mortalità dei cittadini italiani e stranieri, sia in termini di livelli raggiunti: da un lato abbiamo regioni come la Campania e il Lazio in cui la mortalità infantile dei cittadini stranieri è rispettivamente 2,2 e 2,7 volte quella degli italiani e con un tasso pari a 8,3 decessi per mille nati vivi stranieri in Campania e 7,3 nel Lazio, o le due province autonome di Trento e Bolzano dove pur non



## UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

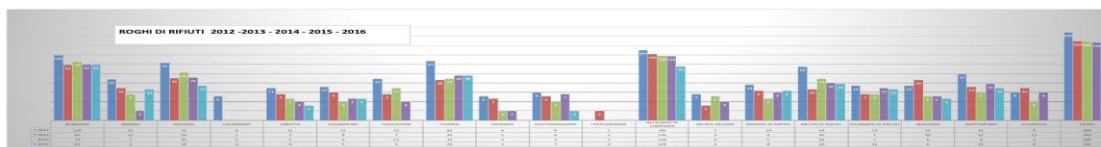
del 26/02/17

avendo tassi particolarmente alti, il rapporto è rispettivamente di 2,1 e 3,4 volte a sfavore degli stranieri; dall'altro lato invece ci sono situazioni in cui il rapporto è in linea con quello nazionale ma i livelli di mortalità risultano decisamente elevati, come in Sicilia (4,47 morti tra gli italiani e 7,33 per gli stranieri) e in Calabria. Come è evidente la Campania presenta un eccesso di mortalità percentuale sia per gli uomini (7° posto) che per le donne (3° posto) che di fatto gli consegna la "maglia nera" dell'assistenza sociale.

La Terra dei Fuochi, in conclusione, continua a mietere vittime. Secondo l'aggiornamento sulla situazione epidemiologica nei 55 Comuni campani coinvolti, eseguita dall'Istituto Superiore di Sanità, nell'area in questione si registrano più morti, più ricoveri e una maggiore incidenza di tumori maligni rispetto alla media regionale. Il Rapporto riguarda 32 Comuni della provincia di Napoli e 23 della provincia di Caserta. Tanto che la mortalità generale è in eccesso rispetto alla media regionale, in entrambi i gruppi di Comuni, sia tra gli uomini che tra le donne. Le patologie più frequenti sono tumori maligni di varia natura, dallo stomaco al fegato, dal polmone al pancreas, dalla mammella alla vescica. A rendere ancora più drammatico il quadro è il fatto che i più colpiti sono i bambini. Oltre alle malattie si sottolinea come un altro aspetto rilevante per l'area della Terra dei fuochi in relazione alla salute infantile risulta essere la deprivazione socioeconomica, che incide in particolare sulle malattie croniche. Questo dovrebbe farci riflettere sulla nostra politica sociale e sanitaria generale con particolare riferimento a chi, in qualità di immigrato, non ha a disposizione lo strumento per potersi difendere.

**TERRA DEI FUOCHI E VIGILI DEL FUOCO:** Con "terra dei fuochi" si individua una vasta area situata nell'Italia meridionale, in Campania, tra le province di Napoli e Caserta, famosa a livello mediatico a causa della presenza di rifiuti tossici e numerosi roghi di rifiuti e il loro impatto sulla salute della popolazione locale. La terra dei fuochi comprende un territorio di quasi 1100 chilometri quadrati, con 57 comuni e 2 milioni e mezzo di abitanti.

La terminologia "terra dei fuochi" è stata utilizzata per la prima volta nel 2003 nel Rapporto Ecomafie 2003 curato da Legambiente. Dal 2009 a fine giugno 2016, nei territori interessati dal fenomeno, i Vigili del fuoco dei comandi di Napoli e Caserta hanno effettuato complessivamente oltre 30 mila interventi di spegnimento, che salgono a oltre 80 mila, se si parte dal 2005. Dove 80 mila interventi dei Vigili del fuoco nei 90 Comuni della terra dei fuochi dal 2005 al giugno di quest'anno vuol dire 19 interventi al giorno. Questo dato giustifica l'enorme e per molti versi irreversibile dramma ambientale, sociale ed economico di quelle aree e di quelle popolazioni se solo si riflette a quale enorme sforzo organizzativo e umano sono sottoposte le forze dell'ordine e i Vigili del fuoco, che, sulla pelle dei contribuenti italiani tutti, vengono distratte da altre operazioni su quei territori.

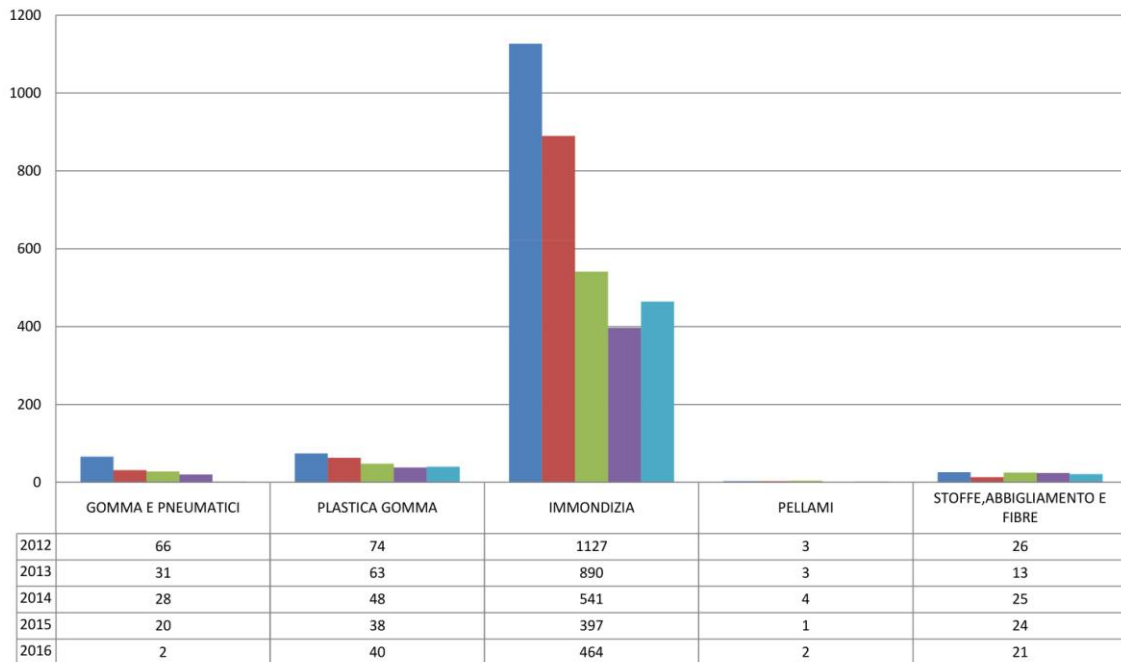


**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

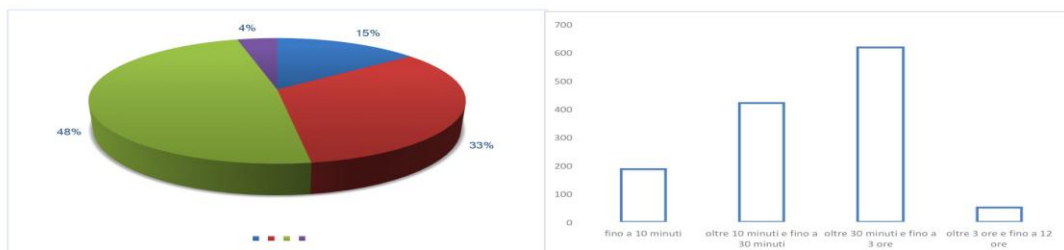
[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004

**Provincia di Caserta  
ROGHI DI RIFIUTI PROVENIENTI DAI SETTORI  
MANIFATTURIERI, EDILE, AGRICOLO, COMMERCIALE.  
ANNI 2012 - 2013 - 2014 - 2015-2016**



ANNO 2016 - DURATA INTERVENTO VF					
fino a 10 minuti	oltre 10 minuti e fino a 30 minuti	oltre 30 minuti e fino a 3 ore	oltre 3 ore e fino a 12 ore	oltre 12 ore	totali
<b>187</b>	<b>421</b>	<b>618</b>	<b>52</b>	<b>7</b>	<b>1285</b>





# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

L'area della Terra dei Fuochi compresa nella Provincia di Napoli mostra negli uomini un'incidenza dei tumori superiore dell'11% a quella della popolazione di riferimento e una mortalità superiore anch'essa dell'11%. Un eccesso di rischio per tutti e tre gli indicatori considerati, in entrambi i generi, è stato osservato per i tumori di stomaco, fegato, polmone e vescica, e della mammella fra le donne. Nei comuni della Terra dei Fuochi della Provincia di Caserta, eccessi di mortalità e ricoveri nei due generi hanno riguardato i tumori di stomaco e fegato.

- 8 -

X LEGISLATURA Atti assembleari

Consiglio Regionale della Campania

RESOCONTO INTEGRALE

29 LUGLIO 2016

Per quanto riguarda i dati statistici posso dire che questo numero, riferito al 2015, di mille 546 interventi complessivi effettuati, costituiscono appena il 6 per cento degli interventi sul totale dell'anno che sono circa 33 mila interventi, quindi per noi non costituisce una criticità, ma sicuramente è una problematica perché ci distoglie, in particolari giornate, da interventi più importanti, ci porta ad un'usura degli automezzi, ci porta ad un elevato consumo di carburante, nonché, anche in termini di manutenzione dei mezzi, di attrezzature che devono essere sostituite, quindi manichette antincendio, maschere facciali per la protezione degli operatori nonché anche per quanto concerne i dispositivi di protezione individuale, quindi le uniformi d'intervento che sono soggette ancora di più ad usura.

Come procedura operativa logicamente, laddove c'è l'emergenza, ci rechiamo in funzione degli altri interventi in atto e la nostra procedura, poiché i prodotti della combustione, dei rifiuti in genere, sono altamente tossici, facciamo sempre intervenire sul posto il nostro nucleo NBCR che sta per nucleare, batteorologico, chimico e radiologico, nonché attiviamo, contestualmente, attraverso la nostra sala operativa, l'Arpac, per quanto riguarda l'intervento di nostra competenza. L'NBCR che arriva sul posto ha il compito di valutare i livelli di protezione per quanto riguarda i soccorritori ed eventuali altre forze dell'ordine presenti sul posto ai fini di poter lasciare libere le zone d'intervento, quindi andiamo a definire i livelli di protezione per le nostre squadre, specialmente per quanto riguarda le vie respiratorie e qualora gli affluenti, in funzione di prodotti tossici della combustione, quindi la nube nera che si vede, in funzione delle condizioni climatiche, possano costituire un pericolo per la popolazione, diamo subito le disposizioni, a protezione della popolazione che potrebbero essere o il riparo al chiuso nelle proprie abitazioni oppure, laddove è necessario, l'eventuale evacuazione, dopodiché l'intervento dell'Arpac è quello che specialmente al termine o contestualmente alle operazioni di spegnimento, consente poi di effettuare quelle valutazioni che consentono poi ai Sindaci di poter effettuare delle ordinanze ai fini dell'igiene e salubrità, mi riferisco, esempio, al grosso incendio che poi c'era stato giorni fa nella zona di Casalnuovo o ancora prima.

Anche in termini statistici abbiamo che rispetto al totale, la durata degli interventi, abbiamo disciplinato queste fasce, vale a dire interventi fino a 10 minuti, da 10 a 30 minuti, da 30 minuti a oltre 3 ore, gli interventi oltre le 3 ore si attestano rispetto al totale complessivo specifico degli incendi dei rifiuti, intorno al 2 per cento e gli altri variano tra il 50 e il 40 per cento.

Per quanto riguarda le sinergie con le altre istituzioni, se non ricordo male il primo aprile 2014 è stata stipulata una convenzione operativa tra la direzione regionale dei Vigili del Fuoco della Campania e la SMA Campania, questa convenzione prevedeva la condivisione delle informazioni, attraverso un software di supporto che è stato installato già a quella data, sia nella nostra sala operativa che in quella della SMA che già all'epoca aveva dato dei problemi in termini di connessione che adesso risulterebbero essere risolti, in più prevedeva anche la possibilità di avere un supporto operativo da parte della SMA però limitatamente all'approvvigionamento d'acqua alle nostre partenze già impegnate in loco, ovvero, eventualmente, dei mezzi movimento terra per poter spegnere l'incendio perché le tecniche di spegnimento sono abbastanza semplici, sono direttivo o per sottrazione di calore, quindi raffreddamento con l'acqua, oppure per soffocamento, mettendo del terreno, oppure per rimozione del combustibile, per cui l'intervento dei mezzi movimento terra da parte della SMA consentono anche di poter smassare il cumulo che sta prendendo fuoco, in maniera tale da poter avere a che fare con piccoli cumuli che si è facilmente possono essere aggrediti ai fini dell'estinzione, dopodiché, in una riunione che si è tenuta ad ottobre 2015 presso la Prefettura di Napoli, con la SMA presieduta dal dottor Cafagna e alla presenza della SMA nonché di osservatori civici, si è cercato poi di implementare tutto questo sistema informatico perché è stata realizzata questa App che consente a chiunque di

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004





# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

## VIGILI DEL FUOCO

**INTRODUZIONE:** Come USB abbiamo da sempre evidenziato che i vigili del fuoco sono di fatto una “categoria atipica e particolarmente ed altamente usurante”. La categoria, ad oggi, è regolamentata da normative in vigore e leggi non applicabili, ma di fatto applicate. La nuova legge sulle pensioni è applicata anche alla nostra categoria che finora è stata parzialmente esclusa sia per le norme di legge precedenti alla 335 del 1995 detta riforma Dini, che per la difficile interpretazione, valutazione e collocazione della nostra categoria nella fascia dei lavori usuranti. Tale nostra esclusione generale si intreccia in diversi punti con l’esclusione per legge del CNVVF dall’istituto INAIL. A tale proposito è doveroso ricordare che la nostra categoria, attraverso l’ONA (Opera Nazionale Assistenza), affronta il i soli casi di infortuni/causa di servizio solo ai sensi della circolare, interna, applicativa del 14 febbraio 2002. Con buona limitazione o esclusione di molti paramenti fondamentali legati ai mesoteliomi, malattie respiratorie da contatto ad agenti velenosi, ecc.

Allo stato attuale, ci troviamo in una situazione dove l’amministrazione non ha ancora definito che il nostro lavoro è particolarmente usurante e che deve essere oggetto di grande attenzione affinché non si arrivi a prendere decisioni arbitrarie a danno di ogni singolo lavoratore che svolge questo difficile lavoro. Non è esagerazione quando diciamo che l’amministrazione non sa come agire di fronte a questa importante decisione che può compromettere ulteriormente le già precarie prospettive per un futuro di meritato riposo e godimento della vita dopo aver dedicati mediamente trenta anni della nostra esistenza in questa attività molto pericolosa.

Quindi l’interessamento è d’obbligo; scelte sbagliate potrebbero pregiudicare il futuro di chi ha già dato e di chi, come le nuove generazioni, dovranno dare anche con l’estremo sacrificio come è successo per quei nostri colleghi periti nell’adempimento del lavoro. La chiave di lettura di questo documento deve orientarsi innanzitutto sulla comprensione delle pericolose dinamiche psicofisiche che interagiscono e determinano le patologia da stress e da li comprendere i vari livelli di esposizione ed il semplice concetto di luogo di lavoro, che nel solo caso “atipico” del vigile del fuoco non è la semplice “sede di servizio” ma un luogo imprecisato, l’intervento, che manifesterà sui tempi, sue dinamiche, sue esposizioni e suoi carichi di lavoro non calcolabili a priori in quanto legati ad un “proprio” fattore incognito con una propria metamorfosi impreveduta.

**RELAZIONE SULLE DINAMICHE PSICO-FISICHE DELLO STRESS SULL’INDIVIDUO:** Nel mondo del lavoro e in particolare nel nostro, esistono accanto a fattori di rischio specifici responsabili delle malattie “professionali”, numerosi altri agenti patogeni e altre variabili incognite capaci di turbare l’equilibrio ed il benessere dell’uomo creando fenomeni di disadattamento e reazioni di stress, da cui possono derivare malattie non caratteristiche, non specifiche, ma certamente collegate alla professione. Ogni condizione che turbi l’equilibrio del sistema, uomo lavoro ambiente sul piano fisico, fisiologico e psicologico può essere considerato un fattore di stress, e le modificazioni che ne conseguono vengono indicate col termine STRAIN.

Dal punto di vista biologico la relazione è più sofisticata e complessa. Una situazione di stress si verifica quando vi sia un disequilibrio o disparità tra domanda (sollecitazione) e capacità di risposta dell’organismo. La risposta, sul piano fisiologico e biumorale, implica l’attivazione di sistemi diversi, quali il sistema simpatico provocando una reazione di allarme o dell’asse ipofiso-surrene per una risposta di adattamento. L’attivazione o “arousal” a livello centrale, (che si traduce nel linguaggio comune: stiamo attenti, evitiamo rischi inutili, bisogna stare in campana, ecc.), può avvenire per ragioni psicologiche prima che intervenga la sollecitazione di carico e può assumere di per sé carattere di stress. Su questo aspetto è importante sottolineare che non serve essere sull’intervento per avere delle reazioni fisiologiche dovute allo stress, ma anche semplicemente quando si immagina uno scenario che viene rappresentato nella mente sotto forma di immagini. Questo avviene nei momenti di attesa che accada un evento e in particolare quando si è stanchi fisicamente. Lo stress rappresentazionale è stato studiato in Polonia su un campione di operatori che svolgevano attività rischiose. Lo studio dimostra che vi è un’attività stressante anche in situazione solamente

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

**Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004**



# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

rappresentazionale cognitiva che può essere, nel tempo, determinante per una patogenesi organica. Le ricerche si sono concentrate soprattutto sugli effetti dell'incertezza cognitiva (percezione, analisi e decisione di fronte a un problema) e incertezza comportamentale prestando attenzione sulle variazioni della conduttanza cutanea e del battito cardiaco.

A questo proposito tutti conosciamo le ragioni di allarme che presentano gli atleti nel periodo precedentemente una gara sportiva oppure gli appartenenti a squadre di emergenza allorché ne venga attivato l'intervento. Le reazioni di STRESS-STRAIN favoriscono a qualsiasi livello di occupazione gli infortuni sul lavoro.

E in tal senso l'analisi degli infortuni consiste nel ricostruire retrospettivamente la catena delle elementari disfunzioni che hanno provocato l'evento sfavorevole. Frequenza e gravità degli infortuni sono quindi un indice di affidabilità del sistema "uomo macchina ambiente". La genesi degli infortuni hanno importanza pressoché equivalente a due ordini di fattori: gli uni di carattere tecnico e gli altri di natura umana; i primi dipendono dalla organizzazione del lavoro e dal rispetto delle norme di sicurezza, mentre i secondi dipendono dall'efficienza e dall'affidabilità del lavoratore.

Il fattore umano non va sottovalutato nel modo più assoluto nel nostro ambiente di lavoro, ma va considerato in un'ottica diversa tenendo conto di tutti quei fattori che possono influenzare il comportamento dell'uomo al lavoro e precisamente: educazione alla sicurezza, informazione sui rischi, grado di preparazione tecnica professionale, caratteristiche dell'ambiente e della organizzazione del lavoro, stato di salute, benessere e soddisfazione che dalla occupazione può derivare.

Dopo anni di esperienze nel corpo nazionale possiamo dire con certezza che non esiste tutt'oggi nella nostra amministrazione una mentalità di prevenzione verso la risorsa principale che è quella dell'essere umano. Basta riflettere su un dato: nessun lavoratore dei vigili del fuoco possiede il libretto sanitario di rischio e di prevenzione contro le malattie che lo accompagni dal suo primo giorno di lavoro alla meritata pensione. Documento, questo, che avrebbe la capacità di affermare la prevenzione primaria come il più importante strumento di salvaguardia dei lavoratori al rischio di patologie anche asbesto correlate (che possono essere prevenute solo evitando l'esposizione ad amianto, condizione auspicabile ma poco proponibile visto il nostro mestiere di soccorritori). Con finalità di trattamento di dati epidemiologici, sia con le segnalazioni e le attività dei lavoratori stessi, sia con la collaborazione delle istituzioni quali l'INAIL, facendo di ogni singolo libretto un vero "mini registro" delle patologie asbesto correlate che comprende non solo i casi di mesotelioma, ma anche tutti quelli relativi alle patologie che sono riconducibili all'esposizione ad amianto, da polveri e da sostanze velenose o radiative in generis.

**DEFINIZIONE TRADIZIONALE DEI LAVORI USURANTI:** La definizione della natura usurante delle mansioni, stabilite dal decreto 374 e l'elencazione delle attività legate allo stesso conservano valore quale norma di carattere generale.

## ATTIVITÀ RICONOSCIUTE USURANTI DAL D.L. 374:

- Lavoro notturno continuativo;
- Lavori alle linee di montaggio con ritmi vincolanti;
- Lavori in galleria, cava o miniera;
- Lavori espletati direttamente da lavoratori in spazi ristretti: all'interno di condotti, di cunicoli di servizio, di pozzi, di fognature, di serbatoi, di caldaie;
- Lavori in altezza: su scale aeree, con funi a tecchia o parete, su ponti a sbalzo, su ponti a castello, installati su natanti, su ponti mobili e sospensione;
- A questi lavori sono assimilati quelli svolti dal gruista, dell'addetto alla costruzione di camini e copritetto;
- Lavori in cassoni ad aria compressa;
- Lavori svolti da palombari;
- Lavori in celle frigorifere o in ambienti con temperature uguali o inferiori a 5 gradi centigradi;

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

**Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004**



# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

- Lavori ad alte temperature: addetti ai forni e fonditori nell'industria metallurgica e soffiatori nella lavorazione del vetro cavo;
- Autisti di mezzi rotabili in superficie;
- Marittimi imbarcati a bordo;
- Personale addetto ai reparti di pronto soccorso, rianimazione e chirurgia d'urgenza;
- Addetti a serre o fungaie;
- Lavori di asportazione dell'amianto da impianti industriali, da carrozze ferroviarie, da edifici industriali e civili.

IN LINEA GENERALE SONO TRE PRINCIPI CARDINE SU CUI BASARSI PER UN PRIMO RAGIONAMENTO PER UNA CORRETTA INTERPRETAZIONE DEI LAVORI USURANTI E SONO:

- Movimentazione manuale dei carichi (art. 47 lex 626). Le norme dell' art. 47 si applicano alle attività che comportano la movimentazione manuale dei carichi con rischi, tra l'altro, di lesioni dorso lombari per lavoratori durante il lavoro. si intendono per:

a) movimentazione manuale di carichi le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportando tra l'altro rischi di lesioni dorso lombari.

b) lesioni dorso lombari: lesioni a carico delle strutture osteomediotendinee e nervo vascolari a livello dorso lombare.

**TURNAZIONI:** In molti hanno parlato sui nostri turni notturni. Alcuni hanno sempre sostenuto che i vigili del fuoco non devono pretendere nulla perché di notte dormono. Altri hanno sempre sottolineato la pericolosità del lavoro notturno. Pochi hanno capito scientificamente il danno e le ripercussioni che subiscono i lavoratori sia a livello mentale che fisico quando non dormono regolarmente come fa qualsiasi persona normale.

Il nostro lavoro notturno è un'arma a doppio taglio. Infatti è dimostrato che è fattore di notevole stress non permettere all'apparato cerebrale di sviluppare tutte le fasi del sonno. L'attenzione notturna coatta (vedasi anche operatori di sala operativa e i vigili che nei grossi interventi dopo il primo attacco ad un incendio notturno non hanno la possibilità di avere il cambio per il solo recupero fisico), si ripercuote sulla capacità di recuperare l'efficienza operativa, la lucidità cognitiva nonché emergono difficoltà nel recuperare fisiologicamente l'affaticamento. Quando si lavora di notte il fisico è costretto a un'attività, mentre vorrebbe dormire, e viceversa. Questo scombussola i ritmi biologici legati al ciclo solare che è di 24 ore. Naturalmente da non sottovalutare, in queste condizioni, la percentuale di variazioni fisiologiche, cardiache e pressorie e le patologie definite : malattie da turno. Disturbi all'apparato digerente, diabete, malattie mentali. Altri effetti si hanno nella vita sociale e familiare che comprendono il costante mutamento dell'umore che si ripercuote sui legami affettivi complicando i rapporti con gli altri.

**LAVORO IN PARTICOLARI SITUAZIONI ATMOSFERICHE:** È da tenere presente che lavorare in condizioni climatiche avverse, freddo, pioggia, vento, neve, in campi magnetici dovuti a scariche elettriche, le forti variazioni a cui un organismo è sottoposto determinano forte stress fisiologico. Ciò ne comporta una notevole differenza di valutazione del rischio nelle sedi di servizio e sull'intervento.

Bisogna anche valutare il rapporto dell'individuo nei confronti di una struttura lavorativa laddove non ci sono i parametri di prevenzione per salvaguardare la salute fisica del lavoratore. L'insalubrità di alcune sedi sono minacce continue all'equilibrio fisiologico in particolare dove l'amianto non è ancora stato rimosso e laddove non c'è sensibilità

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

**Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004**



# UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

dei responsabili affinché si effettuino opere di ristrutturazione e mettere tutto in condizioni di norma di sicurezza e salubrità. Tuttavia se nella sede si applicassero le norme sulla sicurezza sarebbe già un passo avanti.

Ma bisogna distinguere il luogo di lavoro dove si coabita maggior parte del tempo dal luogo di intervento.

È di fondamentale importanza capire questa differenza che si basa sulla differente valutazione del rischio di malattia e di infortunio sugli interventi. Nella gran parte degli interventi vengono meno e addirittura saltano i parametri di prevenzione agli infortuni individuali e quindi si esce da quelle misure attuabili indicate nelle normative vigenti per evitare danni fisici e usura.

**CONCLUSIONI:** La Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (articolo 32). Il testo unico sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 2) definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità. L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana (Costituzione della Repubblica Italiana, Titolo III – Rapporti Economici, Articolo 41). L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro (Codice Civile - Regio decreto 16 marzo 1942, n. 262 - articolo 2087, Tutela delle condizioni di lavoro). L'articolo 2087 (C.C.) è una norma fondamentale di carattere generale, cardine di tutto il sistema, che impone la verifica continua dell'organizzazione del lavoro e dell'aggiornamento costante delle misure adottate o da adottare, secondo il principio della "massima sicurezza tecnologicamente fattibile":

-particolarità del lavoro: in base alla quale devono essere individuati i rischi e le nocività specifiche;

-esperienza: devono essere previste le conseguenze dannose, sulla scorta di eventi già verificatisi e di pericoli già valutati in precedenza;

-tecnica: in base alle nuove conoscenze in materia di salute e sicurezza messe a disposizione dal progresso tecnico-scientifico.

La Corte di Cassazione è costantemente orientata nel ritenere che la sicurezza non può essere subordinata a criteri di fattibilità economica o produttiva: la tutela dell'integrità fisica del lavoratore (art. 32 Cost. e art. 2087 c.c.) non tollera quindi alcun condizionamento economico. L'art. 2087, per le sue caratteristiche di norma aperta, vale a supplire alle lacune di una normativa che non può prevedere ogni fattore di rischio, ed ha una funzione, sussidiaria rispetto a quest'ultima, di adeguamento di essa al caso concreto (Corte di Cassazione, sentenza del 20 aprile 1998, n. 4012).

Nel caso di cattivo funzionamento di una macchina, l'imprenditore, non necessariamente provvisto delle necessarie conoscenze tecniche, si comporta diligentemente rivolgendosi a persona competente (Corte di Cassazione, sentenza del 1 dicembre 2006 n. 25599). Le norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie sul lavoro costituiscono un'applicazione specifica del più ampio principio contenuto nell'art. 2087 codice civile (Corte di Cassazione, sentenza del 9 maggio 1998, n. 4721).

L'applicazione delle norme tecniche, buone prassi e linee guida, così come definite dall'articolo 2 del D.Lgs. 81/2008, è quindi funzionale alla realizzazione della massima sicurezza tecnologicamente fattibile imposta dall'articolo 2087 del Codice Civile. La definizione di "prevenzione" contenuta nell'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 richiama implicitamente l'articolo 2087 del codice civile: prevenzione: il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

La responsabilità gravante sul datore di lavoro in materia di salute e sicurezza sul lavoro, lungi dall'essere responsabilità oggettiva, va dunque ricondotta alla posizione di garanzia attribuita a tale soggetto dall'ordinamento prevenzionistico nel suo complesso e quindi in primis dall'art. 2087, norma di chiusura del sistema antinfortunistico che sancisce il principio della massima sicurezza organizzativa, tecnica e procedurale tecnicamente e tecnologicamente fattibile, oltre che ovviamente dalle norme specifiche contenute nella legislazione prevenzionale. In

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

**Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004**



## UNIONE SINDACALE DI BASE VIGILI DEL FUOCO

del 26/02/17

tal senso, “il datore di lavoro è il primo e principale destinatario degli obblighi di assicurazione, osservanza e sorveglianza delle misure e dei presidi di prevenzione antinfortunistica. Ciò dovendolo desumere, anche a non voler considerare gli obblighi specifici in tal senso posti a carico dello stesso datore di lavoro dal decreto legislativo in commento, dalla “norma di chiusura” stabilita nell’articolo 2087 del codice civile, che integra tuttora la legislazione speciale di prevenzione, imponendo al datore di lavoro di farsi tout court garante dell’incolumità del lavoratore.”

Tutto ciò con la già rilevata conseguenza che, ove egli non ottemperi agli obblighi di tutela, l’evento lesivo gli viene addebitato in forza del principio che non impedire un evento che si ha l’obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo (articolo 40, comma 2, Codice penale).

**IN CONCLUSIONE:** i vigili del fuoco vivono di fatto il rischio da esposizione alle sostanze tossiche in duplice veste: quella da cittadino e quella da soccorritore. Se poi a questo si sovrappone il fatto che come operatore del soccorso non siamo in possesso di nessun dato a cui fare riferimento sul suo reale stato di salute ci accorgiamo che i livelli di rischio sono di fatto elevati proprio in funzione della loro difficoltà di collocazione, classificazione, studio periodico, ecc. Noi con questo documento ci prefiggiamo l’obiettivo di sensibilizzare la società e l’opinione pubblica in generale (politica, enti di ricerca, tecnici di settore, medici ed il governo) affinché si dia un freno a questa condizione di insicurezza sanitaria a cui i vigili del fuoco sono soggetti. I dati che abbiamo qui riportato sono il chiaro esempio di una società a rischio e ciò deve farci riflettere, molto, se poi di conseguenza teniamo presente che di questa società una parte non è allo scuro della propria salute.

La salute è un diritto ed in questo caso, nomato per legge (Dl 81/08), anche un obbligo dell’amministrazione centrale e periferica del Corpo Nazionale. Dobbiamo uscire, assolutamente, da questo baratro dove ci troviamo e dobbiamo cominciare a salvaguardare chi, nella fattispecie i vigili del fuoco, sono un elemento di tutela collettivo a cui tutti fanno riferimento.

per Il Coordinamento Nazionale USB Vigili del Fuoco  
Costantino Saporito

**USB VV.F – Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco**

[www.vigilidelfuoco.usb.it](http://www.vigilidelfuoco.usb.it) - fax:06874597394 - [vigilidelfuoco@usb.it](mailto:vigilidelfuoco@usb.it) - pec: [vigilidelfuoco@pec.usb.it](mailto:vigilidelfuoco@pec.usb.it)

Via dell'Aeroporto 129 – 00175 – ROMA – Centralino 0659640004