



Ministero della Salute



FILCA CISL



Protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e le organizzazioni sindacali Feneal Uil, Filca Cisl, Fillea Cgil

VISTO l'articolo 32 della Costituzione che ha la finalità di tutelare la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni, il cui titolo I, capo II "*Sistema istituzionale*" prevede la strutturazione di un sistema istituzionale sulla salute e sicurezza sul luogo di lavoro;

VISTO il Piano straordinario per l'adeguamento e realizzazione di nuove infrastrutture sanitarie al fine di contrastare la diffusione del COVID 19 e, in termini più generali, rafforzare i presidi sanitari territoriali;

RITENUTO che la previsione di un sistema istituzionale in materia di salute e sicurezza del lavoro è un elemento di grande novità rispetto alla precedente legislazione in materia e ne costituisce indubbiamente un punto di forza;

CONSIDERATO che l'interlocuzione tra le istituzioni e le parti sociali può contribuire a migliorare gli interventi in materia di sicurezza e salute, regolarità del lavoro e legalità;

DATO ATTO che il Ministero della salute, attraverso le risorse finanziarie stanziare dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e quelle previste dai recenti decreti per fronteggiare l'emergenza sanitaria, realizza un programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico;

DATO ATTO che lo sviluppo dell'edilizia sanitaria sul territorio è non solo un'importante occasione per qualificare il diritto alla salute dei cittadini, per implementare i Livelli Essenziali di Assistenza e per dotare il Paese di una infrastrutturazione sanitaria efficiente e diffusa, ma anche un'importante opportunità per creare nuova occupazione nel settore delle costruzioni e nei comparti afferenti alla gestione e manutenzione degli edifici sanitari esistenti e di nuova realizzazione;

DATO ATTO che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/1988, può stipulare accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, attraverso i quali sono condivise nuove priorità e nuovi traguardi, rispetto agli obiettivi generali posti dal legislatore con l'avvio del programma;

CONSIDERATO che la strategia sottesa a tale programmazione debba divenire occasione di "buona occupazione" e "lavoro di qualità" per i lavoratori, sia in termini di miglioramento della qualità di vita al lavoro, ma anche in termini di sviluppo professionale dei lavoratori, nel pieno rispetto della corretta applicazione dei CCNL dell'edilizia e integrativi territoriali, anche ai sensi dell'articolo 30, comma 4,

del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 in relazione alle attività svolte anche in maniera prevalente contro ogni forma di dumping contrattuale e di lavoro irregolare;

DATO ATTO che il Ministero della salute e le organizzazioni sindacali Feneal Uil, Filca Cisl, Fillea Cgil (di seguito “le Parti”) ritengono necessario procedere a una analisi dei fabbisogni formativi “rischio specifici” in relazione alla programmazione di intervento territoriale e ad una conseguente pianificazione della formazione professionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, quale diritto da assicurare costantemente per incrementare competenze e creare migliori opportunità nel mercato del lavoro;

CONSIDERATO che le Parti intendono avviare una collaborazione per individuare soluzioni e strumenti idonei ad aumentare sull’intero territorio nazionale i livelli della salute e sicurezza, regolarità e legalità nei lavori di realizzazione delle strutture finanziate con i fondi di cui all’articolo 20 della citata legge n. 67/1988, anche utilizzando lo specifico sistema bilaterale riconosciuto ai sensi del T.U. per la salute e sicurezza;

CONSIDERATO che le Parti, nei limiti delle rispettive competenze stabilite dalla normativa vigente, si impegnano a una collaborazione istituzionale, aperta anche ad altri soggetti pubblici e parti sociali interessate, finalizzata all’individuazione di strumenti e linee di azione condivise diretti alla promozione, diffusione e sviluppo dei valori e della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anche attraverso la formazione dei lavoratori, in modo particolare nell’ambito dell’edilizia sanitaria;

DATO ATTO che è intento comune delle Parti rafforzare il dialogo sociale, ancor più oggi nelle complesse situazioni sanitarie che il Paese si trova ad affrontare;

TUTTO CIO’ PREMESSO E CONSIDERATO SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

1. Il Ministero della salute e le organizzazioni sindacali Fillea Cgil, Filca Cisl e Feneal Uil, di seguito anche “le Parti”, nel quadro delle finalità di cui in premessa e nei limiti delle rispettive competenze stabilite dalla normativa vigente, si impegnano a una collaborazione istituzionale, aperta anche ad altri soggetti pubblici e alle parti sociali, finalizzata alla promozione, diffusione e sviluppo dei valori e della cultura della salute e sicurezza nonché della regolarità contrattuale e legalità nei luoghi di lavoro, in modo particolare nell’ambito della realizzazione delle strutture finanziate con i fondi pubblici.

2. Ai fini di cui al comma 1, in particolare, le Parti si impegnano a:

- a) promuovere un sistema di relazioni che consenta un proficuo scambio di informazioni circa gli interventi da realizzarsi nell’ambito del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico;
- b) individuare e a condividere strumenti e clausole volti a salvaguardare la salute e la sicurezza sul lavoro nonché la regolarità, la qualità e l’occupazione nella realizzazione degli interventi di cui alla lettera a), richiedendone l’inserimento nei bandi di gara;
- c) valorizzare e a promuovere gli accordi e patti sulla legalità firmati in numerosi contesti territoriali nonché i contenuti previsti dall’Accordo Quadro Tipo (delibera Cipe n. 62/2015) e dalle Terze linee guida antimafia di cui all’articolo 30, comma 3 del decreto legge 17 ottobre 2016, n.

189, convertito, con modificazioni, nella legge 15 dicembre 2016, n. 229, nella realizzazione degli interventi di cui alla lettera *a*);

d) promuovere tavoli di confronto di livello territoriale tra le stazioni appaltanti, le organizzazioni sindacali Feneal Uil, Filca Cisl, Fillea Cgil e le imprese aggiudicatrici degli appalti di lavori, finalizzati al monitoraggio di regolarità, salute e sicurezza del personale nelle fasi di realizzazione dei singoli interventi nonché, se necessario, all'individuazione di specifiche e derogatorie modalità di gestione dell'organizzazione del lavoro, di lavorazioni svolte con differenti regimi di orario su base settimanale e/o plurisettimanale, a squadre definite, con sistemi ed orari con turni di lavoro alternati, a ciclo continuo, avvicendati ovvero notturni, al fine di garantire che l'esecuzione delle opere avvenga nel più breve tempo possibile e senza che ciò possa in alcun modo mettere in secondo piano le fondamentali regole di sicurezza sul lavoro. Le modalità di gestione dell'organizzazione del lavoro e le lavorazioni saranno oggetto di confronto su base territoriale;

e) promuovere iniziative affinché nei documenti di gara e nei contratti stipulati con l'aggiudicatario siano presenti disposizioni che assicurino che le stazioni appaltanti verifichino che ai lavoratori dipendenti impiegati a qualunque titolo nei cantieri di cui al presente Protocollo d'intesa, per la realizzazione degli interventi di cui alla lettera *a*), si applichi il contratto collettivo nazionale di lavoro del settore edilizia stipulato dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative sul piano nazionale (nonché la derivante e conseguente contrattazione di livello provinciale, regionale e/o territoriale), salvo casi di comprovata attività non riconducibile al settore delle costruzioni, per le quali saranno applicati i rispettivi CCNL sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e di parte datoriale maggiormente rappresentative sul piano nazionale;

f) promuovere iniziative di contrasto del fenomeno del lavoro sommerso e irregolare nella realizzazione degli interventi di cui alla lettera *a*), affinché siano inserite, nei documenti di gara e nei relativi contratti stipulati con l'aggiudicatario, che le stazioni appaltanti verifichino – in occasione degli stati di avanzamento lavori e al termine degli stessi - la regolarità contributiva, previdenziale ed assistenziale della manodopera impiegata dall'impresa nel cantiere interessato dai lavori, ivi compreso l'avvenuto versamento dei contributi alle Casse Edili, tramite il Documento Unico di regolarità contributiva ovvero altro documento che comprovi l'avvenuto pagamento dei contributi agli enti previdenziali (INPS, INAIL e Cassa Edile ove dovuta). A tale scopo le stazioni appaltanti invieranno alla competente Cassa Edile/Edilcassa la notifica preliminare di cui all'articolo 99 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. per ogni singolo intervento;

g) promuovere azioni ed iniziative volte al rispetto delle norme, all'applicazione del CCNL Edile e al contrasto al Dumping contrattuale nella fase di realizzazione degli interventi di cui alla lettera *a*), quali:

- analisi dei fabbisogni formativi “rischio specifici” in relazione alla programmazione di intervento territoriale;
- pianificazione dei programmi di informazione e formazione professionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito del settore dell'edilizia sanitaria;
- individuazione delle soluzioni e degli interventi prioritariamente finalizzati alla prevenzione e riduzione dei rischi e degli infortuni e delle malattie lavoro correlate all'edilizia sanitaria, anche con l'assistenza gratuita alle imprese degli enti bilaterali territoriali del settore, specificatamente dedicati.

Art. 2

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, le Parti promuovono la costituzione di un Osservatorio sulla qualità del lavoro nel settore dell'edilizia sanitaria, con il compito di implementare le misure e gli interventi previsti nel presente Protocollo e di valutare i risultati raggiunti. L'Osservatorio è composto da nove membri, di cui tre designati dal Ministro della salute e due designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente Protocollo, al quale comunque possono partecipare rappresentanti degli altri soggetti pubblici interessati e parti sociali datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale.

Art. 3

1. All'attuazione del presente protocollo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 4

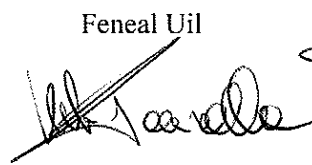
1. Il presente Protocollo ha durata biennale a decorrere dalla data della sua sottoscrizione e può essere rinnovato alla scadenza.

Roma,

Il Ministro della salute



Feneal Uil



Filca Cisl



Fillea Cgil

