



La prevenzione dei rischi da lavoro nell'industria

**A cura di SANDRA GLORIA
della Sezione Infortuni e
Prevenzione danni da lavoro**

1971
FEBBRAIO

**DISPENSA PER CORSI
DI PRIMA FORMAZIONE**

21

INCA
CGIL

La prevenzione
dei rischi
da lavoro
nell'industria

A cura di SANDRA GLORIA
della Sezione Infortuni e
Prevenzione danni da lavoro

febbraio 1971

I lavoratori conoscono per diretta esperienza, individuale e collettiva, le conseguenze negative che il lavoro determina sulla salute. Queste conseguenze sono note e vengono da anni denunciate dai sindacati, dai medici, in occasione di convegni, simposii, articoli di stampa.

Tuttavia questa denuncia, spesso vero e proprio atto di accusa, non ha arrestato il fenomeno degli infortuni e delle malattie, né avrebbe potuto arrestarlo: questo fenomeno verrà arrestato solo dando vita ad un'alternativa operaia capace di colpire alla radice le cause che lo determinano.

Strati sempre più vasti di lavoratori hanno preso coscienza del fatto che gli infortuni, le malattie, l'invalidità, l'invecchiamento precoce, sono il risultato della organizzazione capitalistica del lavoro in cui il profitto è considerato di primaria importanza e, secondariamente ad esso, la integrità fisica e psichica dei lavoratori.

Nel corso di questa progressiva presa di coscienza il problema è uscito dalla fase di sterile denuncia che lo ha caratterizzato per anni, per divenire sempre più spesso motivo di dibattito appassionato e circostanziato e vero e proprio impegno di lotta rivendicativa e contrattuale nei luoghi di lavoro, come testimoniano i risul-

tati conseguiti in nuovi accordi aziendali e nazionali sulle questioni ormai comunemente definite « dell'ambiente di lavoro ».

Tali conquiste rappresentano ancora solo in parte il profondo impegno di lavoro, di ricerca, di lotta che i lavoratori e il Sindacato hanno messo in movimento per modificare la loro condizione di lavoro.

Ma a parte le rivendicazioni sin qui realizzate, che comportano per tutto il movimento un forte impegno di gestione e di realizzazione, la conquista più importante è certamente rappresentata dal fatto di aver trasferito il discorso della prevenzione dalla critica alla normativa esistente e alla insufficienza del sistema di vigilanza (critica più che fondata), alla esigenza imprescindibile della conoscenza, del controllo e della contrattazione dell'ambiente di lavoro. Ciò rappresenta un grande salto di qualità del Sindacato e della classe operaia (v. Allegato E in Appendice).

LA NORMATIVA

Il costante aumento del numero degli infortuni e delle malattie (1), sta a dimostrare in modo inequivocabile il fallimento della legislazione prevenzionistica da una parte e l'impotenza del sistema di vigilanza basato sulla delega, dall'altra. Ciò non solo a causa di una normativa frammentaria ed antiquata: basti pensare che nella nostra legislazione, complessivamente affidata ad alcune migliaia di articoli, non si fa alcun cenno ai MAC (massimi ammissibili di concentrazione al di sopra dei quali è pericoloso lavorare), né alla durata e all'intensità del lavoro (che pure vengono con vigore denunciate da tutte le categorie di lavoratori come la causa fondamentale di tanti infortuni e malattie).

(1) Vedi fascicolo n. 1 della Collana sulla Prevenzione dei rischi da lavoro, dal titolo « Alcune osservazioni a proposito dei dati statistici ufficiali sugli infortuni e le malattie dei lavoratori »; Ed. INCA, 1971.

LA VIGILANZA

Né, per la vigilanza, la situazione è migliore: più di un milione di aziende operanti in Italia dovrebbero essere ispezionate da Ispettori del lavoro! Ciò appare impossibile, ed anche del tutto inutile, se si tiene conto che il 93% delle forze ispettive è concentrato nell'edilizia, settore tristemente noto perché in esso si verifica annualmente il maggior numero di infortuni e, relativamente ai lavoratori occupati nel settore, il maggiore numero di morti.

In questa nuova situazione l'obiettivo dei lavoratori e del Sindacato non può più essere solo quello di rivendicare una normativa più moderna ed aggiornata o una maggiore vigilanza esterna sui luoghi di lavoro, bensì quello di attivare un sistema autonomo di valutazione del rischio e del danno che ponga il Sindacato in condizioni di sapere dove e quali sono i rischi per la salute, dove sono, quanti sono e chi sono i lavoratori esposti a questi rischi e quali tipi di risposte in termini rivendicativi i lavoratori danno al problema della nocività.

Elementi questi che dovranno scaturire dai luoghi di lavoro ed essere raccolti, elaborati e valutati dal Sindacato e dall'INCA agli effetti delle soluzioni da proporre e delle indicazioni pratiche per attuarle.

Ma, al di là dei limiti oggettivi della legge e delle norme che riguardano la vigilanza, il fallimento del sistema prevenzionistico è certamente attribuibile al fatto che, in sostanza, i sindacati e i lavoratori hanno **delegato** altri ad occuparsi dei problemi della salute: essi, cioè, hanno lasciato il controllo dell'ambiente di lavoro all'arbitrarietà del padrone, degli Istituti assicurativi, dell'Ispettorato del Lavoro, della Medicina del Lavoro, i quali — tutti — essendo estranei all'ambiente di lavoro e non avendo l'interesse diretto ad agire, in nessun caso avrebbero potuto individuare le ragioni di un infortunio o di una malattia, né le soluzioni idonee a rimuovere questa o quella causa di pericolo.

Quindi l'alternativa è la **non delega**, che consiste

nel profondo convincimento della classe operaia di non poter più affidare ad alcuno il controllo sulle condizioni di igiene e sicurezza del lavoro. Ciò rappresenta, da una parte, una forte presa di coscienza, ma dall'altra crea l'esigenza, per i lavoratori, di essere in grado di esercitare autonomamente questo controllo.

Non delega significa togliere al padrone il diritto — sino a ieri incontrastato — di organizzare il lavoro senza tener conto dei rischi per la salute. Ma significa anche la capacità dei lavoratori di indicare nuove forme e modi di organizzare il lavoro affinché esso sia incapace di nuocere.

Per attuare in pieno la **non delega** è necessario che i lavoratori si mettano in grado, attraverso la contrattazione, di:

— conoscere quali fattori nocivi sono presenti nell'ambiente di lavoro e in che misura;

— controllare gli effetti negativi che tali fattori determinano sulla salute sotto forma di infortuni, malattie professionali, malattie specifiche e aspecifiche;

— conoscere quali soluzioni sono oggi possibili per eliminare il ripetersi di infortuni o di malattie.

Il punto di riferimento costante di un'azione di prevenzione in tutte le sue fasi (conoscenza, controllo e contrattazione) attuata sul luogo di lavoro, è rappresentato dalla « validazione consensuale » da parte del gruppo operaio omogeneo.

Per **validazione consensuale** si intende il giudizio di benessere o di malessere, di tollerabilità o di intollerabilità che su una determinata situazione viene espresso dai lavoratori.

Per **gruppo omogeneo**, infine, si intende quell'insieme di operai che avendo in comune un problema o più problemi di nocività, prendono coscienza dei rischi immediati e futuri che la situazione ambientale comporta e ne rivendicano l'eliminazione al fine di non subirne gli

effetti negativi sotto forma di infortunio, malattia professionale, malattia comune.

Individuare, organizzare, informare e attivare il gruppo operaio omogeneo è di fondamentale importanza per porre in concreto nella fabbrica il problema della condizione operaia.

L'AMBIENTE DI LAVORO

Il problema della salute non può più essere affrontato in termini generali ma in concreto, cioè sui luoghi di lavoro, là dove i problemi nascono e dove vanno analizzati e controllati; e ciò al fine di realizzare la gestione di classe delle leggi dello Stato, dei contratti collettivi nazionali, degli accordi aziendali.

Lo stesso Statuto dei diritti dei lavoratori, su cui torneremo più avanti, spinge i lavoratori a mobilitarsi e ad organizzare sul luogo di lavoro la difesa della loro salute.

Si intende per ambiente di lavoro l'insieme delle condizioni di produzione, nelle quali il capitale investito e la forza-lavoro si trasformano in merce e in profitto.

Purtroppo da ogni processo lavorativo non escono solo le merci e il profitto (elementi questi che non vogliamo considerare in questa sede) ma esce in modo costante il danno alla salute. Basti pensare che dai luoghi di lavoro italiani esce un morto ogni due ore, un ferito ogni 30 secondi, un invalido ogni 30 minuti. Il costo sociale di questo spreco di salute si aggira sui 2 mila miliardi di lire annue.

Quindi ognuna di queste condizioni (dimensioni dei locali, loro illuminazione e loro clima; presenza di polvere, umidità, fumi; fatica muscolare; orario e ritmo di lavoro imposti dalla fase produttiva, cioè, fattori stancanti diversi dalla fatica muscolare), contiene fattori nocivi per la incolumità fisica e psichica dei lavoratori.

Ciò è vero soprattutto oggi in cui l'organizzazione ca-

1 invalido
ogni 30 secondi
1 morto
ogni 2
ore
1 ferito
ogni 30
secondi

Il costo
sociale di
questo spreco di salute è appi-
na 2 mila
miliardi di lire - quasi il doppio dei
debiti del paese di nome

pitalistica del lavoro impiega più largamente sostanze chimiche, tossiche e macchine sempre più complesse e veloci che espongono gli operai al rischio frequente di malattie ed infortuni.

Lo schema di analisi che la classe operaia ha elaborato, contestando lo schema padronale, suddivide i vari fattori nocivi in quattro gruppi:

* 1° **Fattori presenti anche in un'abitazione.** Appartengono a questo gruppo: il caldo, il freddo, l'umidità, l'illuminazione, il rumore, le vibrazioni, ecc...

* 2° **Fattori presenti quasi esclusivamente negli ambienti di lavoro.** Essi si presentano, generalmente, sotto forma di polveri, gas, fumi la cui natura è diversa a seconda delle caratteristiche del settore produttivo preso in esame. Ad esempio, la polverosità di un ambiente sarà determinata prevalentemente dalla silice nell'industria estrattiva (miniera) e metallurgica (fonderia) e prevalentemente da polvere di fibre vegetali o sintetiche nell'industria tessile.

* 3° **Fattori di fatica connessi con l'attività muscolare,** ossia il lavoro fisico vero e proprio.

4° **Fattori di stanchezza diversa dalla fatica muscolare,** determinati da ritmi eccessivi, dalle posizioni disagiati e innaturali del corpo, monotonia, sforzo visivo e della tensione, rapporti interumani, ecc. (*)

Ciascun fattore facente parte della suddetta classificazione ha la capacità di determinare riflessi negativi sulla salute dei lavoratori a seconda della sua **concentrazione** nell'ambiente e soprattutto in relazione alla **durata della esposizione** ad esso da parte dell'operaio.

Ecco perché non basta analizzare l'ambiente di lavoro per vedere quali fattori in esso sono presenti. Occorre arrivare a definire la concentrazione (ovvero la quantità) di ciascuno di essi onde stabilire, in anticipo, se tale concentrazione sia compatibile o meno con lo stato

(*) Il modello di indagine sulla base dei 4 Gruppi di fattori è riprodotto in APPENDICE D.

Pierfrancesco Caputo 5116351

di benessere del lavoratore in base alla esperienza, ma soprattutto in base al giudizio (validazione consensuale) che in proposito deve essere espresso da parte di ciascun gruppo operaio omogeneo.

I MAC

Il rischio di malattia o di infortunio è presente laddove la concentrazione di un fattore nocivo (rumore, calore, sostanza tossica, fatica fisica, ritmo, ecc.) è al di sopra della tollerabilità.

Quindi una prima condizione di sicurezza è rappresentata dal non superamento dei massimi ammissibili di concentrazione (MAC).

« Per MAC (massimo ammissibile di concentrazione) si intende la concentrazione media nell'aria di una sostanza che, agendo per tutta la giornata lavorativa, non provoca, sulla base dei controlli più accurati eseguiti sui soggetti che vi sono esposti, né sintomi né segni di malattia né di menomazione fisica ».

Sulla base di questo principio sono state elaborate delle tabelle che indicano per ciascuna sostanza o forma di energia ritenuta pericolosa, la massima concentrazione accettabile calcolata sulla base di milligrammi per metro cubo d'aria o di particelle per milioni (p.p.m.).

Già da alcuni decenni nei paesi industrialmente più avanzati (URSS, USA, Giappone, Repubblica Federale Tedesca, R.D. Tedesca, ecc.) la legislazione di igiene e sicurezza si basa fondamentalmente sul rispetto di questi MAC. (2)

Salvo che per alcuni fattori del 1° gruppo (ventilazione, temperatura, umidità) i MAC non sono presi in considerazione dalla legislazione italiana; tuttavia essi costituiscono lo stesso un obiettivo rivendicativo per ciascun

(2) Vedi articolo di Gastore Marri su « Sindacato e Società » n. 6, 1969 e Allegato A), in appendice, contenente la tabella dei MAC.

luogo di lavoro perché l'introduzione dei MAC e il loro costante controllo rappresenta certamente una fase decisiva nel processo di controllo sull'ambiente di lavoro cui occorre dar vita.

Il concetto di MAC non deve essere applicato solo ai fattori del 2° gruppo (fattori tossici) ma a tutti e quattro i gruppi indicati a pag. 8 nel senso che vi è un limite di tollerabilità non solo « scientifico », basato cioè sulle ricerche di laboratorio, ma anche umano e biologico che impedisce di accettare un eccessivo sforzo fisico o il prolungarsi di un ritmo di lavoro eccessivamente intenso che supera i limiti oltre i quali sopravvengono la fatica patologica o la intossicazione cronica o acuta.

IL CONTROLLO E LA MISURAZIONE DEI FATTORI AMBIENTALI

Una volta individuati, gruppo per gruppo, i fattori nocivi che caratterizzano un ambiente di lavoro (attraverso indagini di questionario) il gruppo operaio omogeneo, insieme alle rappresentanze sindacali aziendali, deve porsi il problema di definire la concentrazione di ciascuno di detti fattori.

I fattori nocivi del 1° e del 2° gruppo si possono misurare « oggettivamente », esiste cioè la possibilità di rilevare con appositi apparecchi quanto rumore c'è (con il fonometro); quanta umidità c'è (con lo igrometro); quanta polvere c'è (con il conimetro); quanto gas c'è (con vari tipi di rilevatori di cui il più importante è il Drager, che è una pompa aspirante, munita di fialetta reagente che fornisce dati, senza dubbio molto indicativi sulla concentrazione di alcune centinaia di sostanze chimiche note).

La rilevazione o misurazione del fattore nocivo deve essere raffrontata al MAC fissato per ciascuno di essi. Ogni qualvolta il MAC venga superato si determina una situazione di pericolo per gli operai che vi sono esposti. In tali casi la parola d'ordine è: « al di sopra del MAC

si sospende il lavoro! » e si apre la vertenza con la azienda.

Tuttavia vi sono altri fattori, come lo sforzo fisico, il ritmo e l'orario di lavoro, la monotonia del lavoro, ecc. che non possono essere misurati con nessun apparecchio e per i quali non è stato stabilito scientificamente nessun MAC.

E' vero che la stanchezza fisica o nervosa determinano alterazioni del battito cardiaco o dei riflessi nervosi ma sono dati assai difficili da rilevare. Pertanto, la tollerabilità o meno dei fattori del terzo e del quarto gruppo può essere stabilita solo in base alla « validazione consensuale », cioè al giudizio del gruppo operaio interessato.

La validazione consensuale, che può essere positiva o negativa, diventa in questo caso un vero e proprio strumento scientifico di misurazione.

Si deve arrivare quindi ad una valutazione « soggettiva » ma di gruppo, di questi fattori.

E' bene aver presente che anche i MAC stabiliti nelle tabelle internazionali per il 1° e il 2° gruppo di fattori non rappresentano una linea netta di demarcazione fra sicurezza (al di sotto del MAC) e pericolo (al di sopra del MAC), per cui anche per il primo e per il secondo gruppo di fattori, decisiva è « la validazione consensuale » cioè il parere degli interessati sugli effetti che una esposizione per 8 ore, per tutta la settimana e per tutta la vita lavorativa determina.

Il gruppo operaio interessato ad un problema di nocività ha — ovviamente — un interesse diretto ad agire, ma questo non significa che esso debba agire da solo verso l'obiettivo di conoscere quali fattori nocivi sono presenti e in che misura.

Esso ha bisogno di utilizzare certe competenze tecniche che solo il medico, l'analista, l'ingegnere, il chimico e il sindacalista, possono fornirgli.

Occorre quindi operare verso la piena responsabilizzazione di questi strumenti di cui la classe operaia ha bisogno.

Una volta stabilito il principio della « non delega » per cui il controllo dell'ambiente di lavoro spetta, primariamente, ai lavoratori e quindi ai gruppi operai omogenei, occorre valutare in quale fase si debbono responsabilizzare enti e istituzioni per svolgere rilevazioni ambientali e controlli sanitari i cui criteri e modalità di esecuzione dovranno essere **sempre** indicati dai lavoratori e dalle loro organizzazioni.

Tra i numerosi enti che possono essere responsabilizzati, indichiamo:

— **Il Comune** che per l'art. 40 del T.U. delle leggi sanitarie (R.D. 27-7-1934 n. 1625) ha il compito di verificare lo stato di salubrità dei luoghi di lavoro e lo stato di salute dei lavoratori. Il Comune può effettuare visite nelle fabbriche e sui lavoratori, e può emanare regolamenti d'igiene e sicurezza. In futuro, cioè, non appena si avranno i primi provvedimenti di riforma sanitaria, l'intervento potrà essere richiesto alle unità sanitarie locali le quali dovranno predisporre servizi di prevenzione, di igiene e sicurezza, e di medicina del lavoro.

Anche con quella che sarà la cellula base del servizio sanitario nazionale (l'U.S.L.) i lavoratori dovranno stabilire rapporti di « non delega », cioè di partecipazione attiva sempre in termini di criteri e di modalità, affinché essa rappresenti veramente uno strumento valido nella lotta contro la nocività.

Altre istituzioni che possono essere responsabilizzate, sono:

- **il medico provinciale;**
- **i laboratori provinciali di igiene e profilassi;**
- **gli Istituti di igiene e gli istituti di medicina del lavoro delle università;**
- **il Consiglio Nazionale delle Ricerche** (soprattutto in merito alla progettazione di impianti quando, avendo constatato la pericolosità o la nocività di un ciclo tecnologico, il sindacato intenda avere un parere su problemi generali di prevenzione tecnica);

- l'ENPI;
- il medico di fabbrica;
- l'INAIL.

L'azione dell'organizzazione sindacale dovrà tendere quindi alla utilizzazione dei suddetti organismi per l'effettuazione di controlli sull'ambiente di lavoro (così come sullo stato di salute dei lavoratori).

In passato, e ancora oggi, forte è stata la critica e l'avversione dei lavoratori contro questi organismi e in particolare contro l'ENPI e il medico di fabbrica.

Questa avversione era determinata dalla convinzione che essi agissero per conto e in favore della direzione aziendale e che contro questa situazione non vi fosse nulla da fare e ciò ha contribuito a lasciarli incontrollati, del tutto liberi di non agire o di agire in senso opposto all'aspettativa operaia.

IL MEDICO DI FABBRICA

Tale atteggiamento deve essere rapidamente superato e in tal senso contribuirà certamente anche l'applicazione dell'art. 5 dello Statuto dei lavoratori che, avendo tolto al medico di fabbrica ogni potere in fatto di visite fiscali e periodiche di controllo per conto del padrone, gli restituisce nuova dignità e nuovi compiti, anche se occorre avere presente la necessità di stabilire dei criteri, in base ai quali i nuovi enti devono agire.

L'obiettivo è quindi quello di arrivare a responsabilizzare il medico di fabbrica il quale deve rispondere sul piano tecnico della nocività dell'ambiente di lavoro, nel suo insieme e nei suoi singoli elementi.

Spetta perciò alla classe operaia, ai lavoratori e al sindacato indicare in base a quali criteri si deve formulare il giudizio di **idoneità al lavoro** e di **idoneità del lavoro**.

Questa responsabilizzazione presuppone inevitabilmente che le funzioni del medico di fabbrica diventino materia di contrattazione sindacale. E ciò a maggior ragione se si considera che egli, attualmente, non ha per legge alcuna funzione, se non quella di prestare opera di pronto soccorso e di esecutore arbitrario delle visite periodiche previste dalla legge; le altre funzioni gli vengono imposte dal padrone ai fini della produzione, quale ad esempio, fino alla entrata in vigore dello Statuto dei lavoratori, quella delle visite fiscali di controllo. Si deve osservare che il medico di fabbrica è l'unico tecnico che all'interno dell'azienda accetta la logica della produttività in quanto gli viene imposta dal padrone in **contraddizione** con le sue finalità professionali.

Si deve tener conto che oggi il medico di fabbrica, come quello della mutua, così come i medici in genere, risentono di una posizione estremamente precaria ed alienante a causa del fatto che essi si trovano costantemente chiamati ad interpretare ed a risolvere casi di malattia di cui ignorano — o sono costretti ad ignorare — l'origine e la causa, soprattutto per l'assoluta mancanza di dati epidemiologici relativi al rapporto indiscutibilmente esistente fra ambiente di lavoro e malattia, fra ambiente sociale e malattia.

E' anche per colmare questo vuoto che i lavoratori nelle fabbriche rivendicano il diritto ad attuare un controllo permanente sulle singole condizioni di rischio e di pericolo attraverso l'individuazione delle fonti di rischio e di danno che sbocchi in un duplice sistema di registrazione rappresentato, a livello individuale, dal libretto di rischio e dal libretto sanitario e, a livello aziendale, dal registro dei dati ambientali e dei dati biostatistici.

La conoscenza e la pubblicità dei dati relativi alla esposizione al rischio e al verificarsi del danno, da una parte consente al gruppo operaio interessato di rivendicare la eliminazione dei fattori nocivi e, dall'altro, di offrire anche al medico di fabbrica e al medico curante preziosi elementi di giudizio, consentendo loro di formulare la diagnosi esatta, di trovare la cura adatta (non sempre e soltanto con decine di inutili pillole come avviene oggi) e soprattutto di agire in stretto collegamento con gli

operai, ai quali forniranno il loro giudizio medico e dai quali riceveranno la possibilità di fare seriamente della medicina preventiva.

LA PUBBLICITÀ DEI DATI relativi alle cause di nocività e agli effetti sulla salute

L'analisi dell'ambiente di lavoro, secondo la suddivisione in 4 gruppi di fattori e la misurazione di essi secondo i criteri sopra indicati, non possono aver luogo una volta tanto, ma debbono essere esercitati « in continuo », attraverso un sistema di registrazione ufficiale che abbia valore significativo per i singoli, per il gruppo e per il Sindacato.

A tal fine sono necessari il Libretto individuale di rischio e il Registro dei dati biostatistici.

IL LIBRETTO DI RISCHIO

Per poter disporre di una documentazione dalla quale risulti il rapporto tra l'ambiente di lavoro e la malattia, tra l'ambiente di lavoro e l'infortunio, è necessario che tutti i lavoratori dispongano di un personale libretto di rischio.

I dati che caratterizzano il libretto di rischio sono:

- nome, cognome, sesso del lavoratore;
- la descrizione della mansione svolta;
- l'indicazione dei fattori nocivi e della loro con-

centrazione (espressa sotto forma di una o più crocette a seconda del minore o maggior disagio che se ne riceve; es: polvere ++);

— l'indicazione del rischio certo o presunto che tali fattori nocivi possono comportare per la salute (es.: asma, bronchite, ecc.);

— l'indicazione delle soluzioni che secondo il gruppo omogeneo debbono essere attuate per ovviare agli inconvenienti denunciati (maschere, aspiratori).

Attraverso la compilazione del libretto di rischio, il gruppo omogeneo realizza un importante momento di mobilitazione e fa una prima esperienza collettiva, e non più solo individuale, dell'ambiente di lavoro.

E' questa una condizione importante per evitare che la distribuzione dei libretti di rischio da parte dell'organizzazione sindacale divenga un fatto burocratico e quindi estraneo al modo in cui i lavoratori vedono e vivono la loro condizione lavorativa.

Il libretto di rischio, consentendo la conoscenza dei rischi cui sono esposti i vari gruppi omogenei, favorisce:

— l'intervento del sindacato — a tutti i livelli — per organizzare l'azione di contestazione dei fattori nocivi e l'attuazione di quelle misure che, a parere degli interessati e sulla base delle conoscenze tecniche, appaiono le più idonee ad eliminare il rischio per la salute;

— l'intervento del patronato per l'azione di riconoscimento della causa di lavoro negli infortuni e nelle malattie al fine di ottenerne l'indennizzo da parte dello INAIL e il risarcimento da parte del padrone. E' noto che il successo di queste azioni oggi è fortemente compromesso dalla difficoltà di dimostrare che vi era l'esposizione al rischio da parte del lavoratore infortunatosi o ammalatosi;

— la prevenzione, la diagnosi e la cura da parte dei medici in quanto il libretto di rischio contiene dati di fondamentale importanza affinché il medico faccia il rapporto fra il rischio cui il lavoratore è esposto e i disturbi o malattie che egli accusa.

IL REGISTRO DEI DATI AMBIENTALI

I dati emersi dalla compilazione dei libretti di rischio devono servire per elaborare un registro dei dati ambientali reparto per reparto, dal quale, pubblicamente, risulti la natura dei fattori nocivi cui sono esposti i lavoratori che vi sono addetti e i risultati delle rilevazioni ambientali attraverso gli appositi apparecchi di misurazione (fonometro per il rumore, fotometro per la luce, conimetro per la polvere, drager per i gas e vapori ecc.).

Poiché la nocività è un problema di quantità l'importanza del registro dei dati ambientali è rappresentata soprattutto dalla trascrizione delle concentrazioni che, ove superino il MAC, debbono determinare immediatamente la sospensione del lavoro (3). E' però fondamentale, a tali fini, che il controllo delle suddette concentrazioni sia effettuato in modo **autonomo, permanente e diretto** dai lavoratori attraverso l'uso di mezzi « rivelatori istantanei », come, ad esempio, il drager che deve venire impiegato tutte le volte che il lavoratore **sospetta** la presenza di una sostanza nociva di cui vuole conoscere la concentrazione.

IL CONTROLLO DEGLI EFFETTI SULLA SALUTE

Al controllo dei fattori nocivi deve fare riscontro il controllo degli effetti che questi fattori producono sulla salute, al fine di poter rilevare il rapporto esistente fra ambiente di lavoro e malattia.

E' proprio la rilevazione e lo studio di questo rapporto che consentirà l'individuazione dei pericoli da rimuovere e indicherà al sindacato concreti motivi di rivendicazione e di intervento sulle questioni della salute.

(3) Vedi art. 23 del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro per gli addetti alle industrie chimica e chimico-farmaceutica del 12-12-1969.

LE VISITE PREVENTIVE E PERIODICHE

L'occasione più importante del controllo sulla salute è certamente rappresentato dalle visite periodiche di controllo stabilite per legge per i lavoratori addetti a lavori notoriamente rischiosi (4).

E' compito del sindacato proporre l'estensione delle visite periodiche di controllo a tutte le categorie di lavoratori per fattori di nocività a cui sono esposti.

Ma perché queste visite siano utili è necessario che esse abbiano un senso veramente « preventivo » (e non anche discriminatorio come assai spesso è avvenuto), nel senso di divenire strumento per la individuazione del danno e quindi di intervento per la rimozione delle cause che l'hanno determinato.

A tal fine è necessario stabilire alcuni punti fermi e cioè:

— **perché** la visita debba essere eseguita. Nel senso che essa non può essere un fatto rituale ma deve avere un significato preciso: cioè escludere o rilevare che la esposizione ad un determinato rischio abbia cominciato a produrre nel soggetto interessato alterazioni sui vari organi;

— **come** deve essere eseguita. Il medico spesso non può rilevare se un fattore nocivo abbia intaccato, sia pure in fase iniziale, la salute dell'operaio, solo attraverso una visita. Questa sarà significativa solo se accompagnata da un **insieme di analisi e di esami specifici finalizzati alla ricerca del rapporto fra causa ed effetto.**

— **quando** deve essere eseguita. Per essere veramente efficaci le visite dei lavoratori esposti continuamente ad un determinato rischio debbono avvenire periodicamente ed essere accompagnate da un cor-

(4) Vedi elenco allegato al D.P.R. 19-3-1956 n. 303, art. 33, pubblicato in Appendice, Allegato B.

redo di esami chimici e di laboratorio funzionali ai rischi cui il lavoratore è esposto.

Circa la periodicità delle visite stesse si tratta intanto di accertare se questo obbligo viene puntualmente rispettato secondo quanto stabilito dalla legge e si tratterà anche, col tempo, di esaminare la opportunità di renderle più frequenti e di introdurre diverse e nuove analisi cliniche e di laboratorio sulla base della esperienza che il sindacato trarrà dallo studio dei dati relativi alla salute nei vari settori.

Così come i risultati del controllo sui fattori nocivi debbono venire registrati a livello individuale (attraverso il libretto di rischio) e a livello di reparto e aziendale (attraverso il registro dei dati ambientali), anche i risultati del controllo dello stato di salute debbono essere trascritti ufficialmente, attraverso la istituzione di due appositi strumenti: il libretto sanitario individuale e il registro dei dati biostatistici (quest'ultimo a livello di reparto e di azienda).

Dall'esito delle visite così effettuate scaturisce un duplice giudizio medico: uno sulla idoneità al lavoro e un altro di idoneità del lavoro, i quali debbono essere valutati globalmente dal sindacato.

L'esito delle visite e degli esami periodici deve essere reso noto agli interessati e trascritto sul libretto personale sanitario.

IL LIBRETTO SANITARIO INDIVIDUALE

Il libretto sanitario deve essere individuale e deve accompagnare il lavoratore durante tutta la sua vita lavorativa. Il lavoratore, avendolo sempre con sé, può servirsene non solo nei confronti del medico dell'azienda ma anche del medico della mutua o privato. Tale strumento consentendo la registrazione dell'esito (diagnosi) di tutte le visite cui il lavoratore si è sottoposto, facilita al medico la possibilità di individuare l'insorgere o il progredire di una malattia e quindi facilita la diagnosi, la cura e la riabilitazione.

Anche il libretto sanitario, come quello di rischio, facilitano certamente un nuovo rapporto fra medico e malato in cui entrambi siano protagonisti nella formulazione della diagnosi e non come avviene oggi che il lavoratore si affida al medico, senza partecipare al processo diagnostico e valutativo.

IL REGISTRO DEI DATI BIOSTATISTICI

Questo registro deve consentire la registrazione dei danni che, sottoforma di infortunio, di « malattia professionale » di malattia « comune » o di semplice assenteismo, hanno colpito — in un periodo dato — i lavoratori di un determinato reparto.

Si tratta di dar vita, perfezionandolo, ad uno strumento che la stessa legislazione prevede. Infatti ogni azienda è obbligata (dall'art. 403 del DPR 27-3-1955 numero 547) a registrare tutti gli infortuni che provocano un'assenza dal lavoro superiore a 3 giorni e a indicare le cause e le circostanze in cui l'infortunio si è verificato e le date di abbandono e di ripresa del lavoro, da cui sia possibile ricavare la gravità degli infortuni stessi, oltreché il loro numero e la loro frequenza.

Il sistema di registrazione attraverso i suddetti quattro strumenti (Libretto di rischio e Registro dei dati ambientali, Libretto Sanitario e Registro dei dati biostatistici), consentirà di fare, su scala aziendale o settoriale o nazionale, un sicuro raffronto fra le condizioni di lavoro e gli effetti negativi di esse per la salute.

Da questa preziosa informazione scaturiscono dati di importanza decisiva per il Sindacato e per il Patronato:

1) l'individuazione su scala aziendale, settoriale e nazionale, del reale numero degli esposti al rischio di infortunio e di malattie professionali e la conseguente possibilità di contestare l'attuale criterio di pagamen-

to dei **premi assicurativi** da parte padronale, basato sulla arbitrarietà della denuncia degli esposti al rischio (5);

2) il riconoscimento della causa di lavoro nell'infortunio o nella malattia e quindi il conseguente diritto dei colpiti all'indennizzo da parte dell'INAIL o al risarcimento del danno da parte del padrone;

3) l'individuazione, in concreto, delle situazioni nocive e di pericolo da mettere al centro dell'azione rivendicativa in ogni luogo di lavoro.

LO STATUTO DEI DIRITTI DEI LAVORATORI

L'elemento decisivo per la trasformazione dell'ambiente di lavoro è costituito dalla capacità dei gruppi omogenei di esprimere una analisi della loro condizione reale e delle loro esigenze in relazione alle condizioni di lavoro, tale da suscitare un tipo di contestazione e di rivendicazione così matura da essere posta a fondamento della contrattazione aziendale. Tenendo presente tale premessa è necessario stabilire il rapporto esistente fra la lotta articolata e l'applicazione dello Statuto.

La linea di azione che il sindacato e il patronato portano avanti sull'ambiente di lavoro, caratterizzata dai punti che sono stati esposti nelle pagine precedenti, non solo non è in contrasto con le possibilità offerte dallo Statuto dei Lavoratori ma, anzi, essa ne risulta arricchita.

Tra i numerosi articoli che compongono lo Statuto dei Lavoratori, tre di essi riguardano esplicitamente: il controllo dello stato di salute dei lavoratori (art. 5); il controllo delle condizioni ambientali (art. 9); gli organismi sindacali e di patronato che all'interno del luogo di lavoro possono agire per conto e in difesa dei lavoratori su tutti gli aspetti del rapporto di lavoro e, quindi, anche sulle questioni della salute (art. 12).

(5) Vedere L. Califano: « Il controllo del salario previdenziale e delle prestazioni infortunistiche », L'Assistenza Sociale n. 5-6, 1970.

L'ART. 5 DELLO STATUTO

Questo articolo dice che:

« sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente »;

« il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda »;

« il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico ».

Per effetto di questo articolo al medico di fabbrica viene tolto il carattere di medico fiscale che era una delle ragioni fondamentali dell'avversione operaia nei suoi confronti.

I compiti che il medico di fabbrica aveva prima dell'entrata in vigore dello Statuto dei lavoratori erano:

— di controllare il lavoratore durante le assenze per malattia o infortunio e spesso di esprimere un parere discorde da quello del medico curante, della mutua, e dell'INAIL, e di emettere perciò giudizi fiscali sulla guarigione e sulla idoneità al lavoro;

— di dare parere positivo o negativo sul cambio di posto di lavoro;

— di emettere un giudizio sulla idoneità fisica generica o specifica a seguito di visite di assunzione o periodiche di controllo previste dall'art. 33 della legge 303/1956 per i rischi specifici di malattie professionali tutelate.

Oggi questo non è più permesso e ciò significa che non è più ammessa la visita sia del medico che di persona di fiducia del padrone per accertare i motivi della assenza dal lavoro (se il lavoratore sia realmente a casa e a letto).

Non si può dire però che l'art. 5 abbia eliminato del tutto la possibilità di controlli fiscali sulle assenze dal

lavoro e sulla guarigione, perché se è vero che sono stati tolti dalle mani del medico di fabbrica, tali controlli sono ora affidati all'INAIL, all'INAM, all'INPS e — laddove esistono — alle Casse Mutue Aziendali.

Per impedire che questi enti — almeno fino a quando saranno destinati a sussistere — possano accentuare il loro fiscalismo a danno dei lavoratori, sarà indispensabile trasformarli in enti di prevenzione di malattia, chiamati, perciò, a giudicare non tanto la idoneità del **lavoratore**, quanto — unitamente all'azione dei lavoratori — la idoneità del **lavoro**.

In ogni caso anche la facoltà del padrone di far esercitare i controlli periodici sulla salute non può essere lasciata alla sua volontà, ma va regolamentata in sede di contrattazione aziendale (o nazionale).

Sui controlli periodici della salute previsti per certi rischi specifici di malattia professionale (vedi art. 33/303 del 1956), lo Statuto dice implicitamente che essi debbono, dal padrone, essere affidati ai seguenti enti ed istituti:

— Comuni (Ufficiali sanitari) e, quando saranno costituite, le Unità Sanitarie locali;

— Centri di Medicina Preventiva dipendenti dalle Province e dai Comuni;

— Istituti di Medicina del Lavoro dell'Università;

— Istituti di Medicina preventiva dei lavoratori e di psicotecnica dell'Università.

Per eliminare il rischio che i controlli sanitari, anche se attuati da Enti di diritto pubblico e non dal medico del padrone, vengano effettuati con criteri arbitrari, è indispensabile arrivare a definire, anche per via contrattuale:

● **l'elenco dei rischi per i quali si ritengono necessari i controlli sanitari periodici. Questo elenco è solo in parte rappresentato dalla tabella allegata al D.M. n. 303/1956 che li fissa solo per quei rischi capaci di tramutarsi**

in malattia professionale riconosciuta, cioè assicurata e indennizzata dall'INAIL;

● **il tipo di accertamento** che si considera indispensabile per ciascun rischio. Infatti il controllo sanitario periodico non può essere limitato all'accertamento clinico (cioè la visita) ma deve essere accompagnato da una serie di accertamenti di laboratorio (analisi, radiografie, prove funzionali, ecc.) specifici al rischio, nel senso che bisogna analizzare la funzionalità di quegli organi sui quali il fattore nocivo ha la capacità di influire negativamente. (Es.: il controllo periodico dello stato di salute di un gruppo di calzaturieri non dovrà avvenire solo con la visita, o con la radiografia, ma necessariamente con la analisi del sangue, che si chiama emocromocitometrico, perché il benzolo si annida nel sangue e tende a distruggere i globuli rossi provocando la leucemia, e con l'analisi delle urine per la ricerca in esse dei derivati del benzolo).

In sostanza lo scopo di tali visite deve essere esclusivamente quello di consentire, nell'interesse del lavoratore, la diagnosi precoce di eventuali malattie connesse al lavoro.

L'ART. 9 DELLO STATUTO

Esso prescrive che:

« I lavoratori mediante loro rappresentanze hanno il diritto di controllare la applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, la elaborazione e la attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica ».

Questa disposizione di legge riconosce ufficialmente il diritto da parte dei lavoratori di intervenire sulle questioni dell'ambiente di lavoro non solo per controllare la corretta applicazione delle leggi ma anche in veste di promotori della ricerca delle cause di nocività e

pericolo e di « inventori » di misure e provvedimenti idonei alla tutela della salute.

Viene cioè riconosciuto ai lavoratori il diritto a partecipare alla costruzione di un sistema di controllo delle condizioni ambientali di lavoro che per essere tale deve registrare e confrontare le cause di rischio con i disturbi e i danni e sulla base di questi dati rendere possibile ed efficace la contestazione della organizzazione del lavoro e la indicazione delle soluzioni da attuare in alternativa alle condizioni nocive.

IL DIRITTO DEI LAVORATORI DI PROMUOVERE INIZIATIVE PER LO STUDIO DELLE CONDIZIONI DI SICUREZZA

Questo diritto, stabilito dall'art. 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori, si esercita attraverso lo svolgimento di indagini **unitarie** su questionario. A tal fine si propone l'uso di un questionario tipo che consideri l'ambiente di lavoro suddiviso nei quattro gruppi di fattori, come indicato a pag. 83 e seguenti.

L'indagine su questionario e la successiva introduzione del libretto di rischio possono rappresentare in concreto l'impegno del sindacato e del patronato in direzione dello studio delle condizioni in cui si svolge il lavoro e la conseguente localizzazione dei fattori nocivi da rimuovere.

E' bene tuttavia ripetere che solo una parte della realtà viene fuori attraverso l'indagine su questionario e attraverso la compilazione del libretto di rischio, cioè quella parte dei dati sull'ambiente di lavoro rilevabili anche attraverso l'osservazione spontanea (presenza di umidità, di polvere, di vapori irritanti, ecc.).

Occorre pertanto rivendicare nei confronti della direzione aziendale il diritto a sapere quanta umidità è presente nell'ambiente di lavoro, che tipo di polvere è nell'aria o la natura del vapore irritante, chiedendo che ven-

gano rese note **per iscritto** le sostanze che vengono utilizzate.

NORME DI LEGGE CHE POSSONO ESSERE UTILIZZATE DA PARTE DEI LAVORATORI

Ferma restando la esigenza di dar vita ad un sistema di controllo dell'ambiente di lavoro basato sulla più ampia partecipazione dei lavoratori all'azione di contestazione e di modifica delle attuali condizioni lavorative, è necessario che essi utilizzino anche la legislazione sociale in vigore che rappresenta una limitazione dell'attuale potere padronale sulle condizioni ambientali (6).

Tale normativa è rimasta pressoché inutilizzata sino ad oggi principalmente a causa del fatto che il sindacato e i lavoratori hanno delegato altri ad occuparsi del problema della loro salute.

Nella vasta e non sempre utile normativa prevenzionistica, esistono una serie di norme che hanno l'obiettivo di punire il responsabile « di situazioni di pericolo ».

Questo complesso di norme, basato sul **dovere** di sicurezza da parte del padrone, deve divenire, per il sindacato e per l'INCA, in ogni luogo di lavoro, occasione di un'azione di massa tendente a colpire i responsabili dell'infortunio o delle malattie.

L'ART. 437 DEL CODICE PENALE

Tra queste norme la più importante è certamente quella dell'art. 437 del Codice penale che dice: « Chiunque ometta di collocare impianti, apparecchi o segnali destinati a prevenire disastri o infortuni sul lavoro, ovvero li rimuove o li danneggia, è punito con la reclusione da 6 mesi a 5 anni. Se dal fatto deriva un disastro o un infortunio, la pena è della reclusione da 3 a 10 anni ».

(6) D.P.R. 547 del 27-4-1955 e D.P.R. 303 del 19-3-1956.

La norma, estremamente chiara, dice in sostanza che se l'impresa omette o rimuove un riparo, o un impianto di qualsiasi natura o specie, oppure un segnale, i quali hanno la funzione di prevenire infortuni sul lavoro o comunque disastri, si **determina una situazione di pericolo** che presenta gli estremi di un reato punibile con la reclusione da 6 mesi a 5 anni se l'infortunio non si è ancora verificato; ma, se ne è derivato un infortunio, la pena è aumentata da 6 a 10 anni.

A tale riguardo bisogna che per **tutte le situazioni di pericolo** previste dalle ipotesi contemplate nelle norme dell'art. 437 del codice penale, il Sindacato provinciale di categoria, o le Sezioni sindacali di fabbrica, o i Consigli di fabbrica, o l'INCA ai vari livelli delle sue strutture organizzative, sporgano denuncia (in carta libera) circostanziata al Procuratore della Repubblica del Tribunale nella cui circoscrizione si trova l'azienda che ha violato le norme di cui sopra.

A questo riguardo è necessario sottolineare: 1) che la denuncia non deve essere un fatto burocratico; essa deve essere inoltrata dopo un dibattito sulle condizioni di ambiente di una determinata fabbrica e ad essa va data la massima pubblicità, nel senso che deve costituire un momento di pressione sull'imprenditore di cui si chiede l'incriminazione e la condanna a norma dello art. 437 del codice penale; 2) nella misura in cui questa iniziativa si generalizza nelle fabbriche, essa permette di condurre una campagna nazionale di propaganda contro le imprese inadempienti alle norme di prevenzione; 3) la denuncia, infine, richiama l'attenzione dell'opinione pubblica sull'indirizzo della magistratura e costringe quest'ultima a valutare la situazione che si è determinata nei luoghi di lavoro con occhi diversi da quelli attuali.

L'ART. 2087 DEL CODICE CIVILE

Nella norma si stabilisce che « 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 d'opera ».

In questa disposizione si legge chiaramente l'intenzione del legislatore di obbligare il padronato **non solo** a rispettare tutti gli obblighi impartitigli dalla legislazione prevenzionistica (sugli impianti, sulla manutenzione, sull'uso delle sostanze tossiche, sull'uso delle sostanze nocive, ecc.) ma **anche** ad applicare qualsiasi utile misura preventiva che l'esperienza, le acquisizioni tecnico-scientifiche, consentirebbero di adottare al fine di scongiurare il danno alla integrità psicofisica dei lavoratori.

L'ART. 2050 DEL CODICE CIVILE

La norma dice che: « Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al **risarcimento** se non prova di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno ».

Questa disposizione di legge è di estrema importanza perché può rappresentare l'occasione per condannare i padroni al risarcimento di tutte quelle malattie non coperte da assicurazione e che pertanto non vengono mai indennizzate.

Naturalmente deve trattarsi di un danno diverso dai 42 previsti nella tabella delle malattie professionali (7), perché in tal caso entra in funzione il meccanismo assicurativo che indennizza il danno con una rendita.

La norma è molto importante perché:

1) offre la possibilità di far risarcire tutte le malattie contratte sul lavoro e non contemplate nella tabella citata.

2) pone a carico del padrone l'obbligo di dimostrare che nel processo lavorativo aveva adottato **tutte** le misure idonee ad evitare il danno. Intendendo per **tutte le misure** ogni soluzione tecnica che la esperienza oggi consentirebbe di applicare.

E' importante quindi che l'attività dell'INCA e del

(7) Vedi tabella allegata al D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

sindacato con la collaborazione dei gruppi omogenei, arrivi alla individuazione delle situazioni di nocività e di pericolosità che le norme citate consentono di punire penalmente (con la reclusione) e civilmente (con il risarcimento del danno).

Una volta individuate queste situazioni esse debbono essere segnalate al Servizio Provinciale INCA e al Sindacato provinciale affinché si dia inizio ad azioni di responsabilità civile e penale.

A tal fine occorre tener presente che:

1) è perseguibile per legge ogni azione sia pure solo potenzialmente capace di nuocere;

2) che la procedura da adottare per intraprendere le azioni di Responsabilità civile o penale ai sensi dei predetti articoli di legge è alquanto semplice. Infatti basta che il lavoratore o i lavoratori danneggiati o i loro superstiti (o l'organizzazione che li rappresenta: C.I., Patronato, Sindacato, ecc.) inoltrino denuncia circostanziata al Procuratore della Repubblica competente territorialmente.

La fase più difficile per dar vita a questo genere di azioni è certamente rappresentata dalla individuazione delle omissioni, perché ciò presuppone la conoscenza dell'ambiente lavorativo così come esso è, come dovrebbe essere secondo le leggi e come, invece, dovrebbe essere in base alla esperienza e agli studi sulla sicurezza e l'igiene del lavoro.

In questa direzione prezioso ed insostituibile è certamente il patrimonio di conoscenze tecniche e legislative che l'INCA può mettere a disposizione dei lavoratori e dei suoi attivisti a tutti i livelli.

L'ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE A LIVELLO AZIENDALE

Stimolare l'iniziativa in fabbrica e favorire un grande dibattito fra i lavoratori sulla difesa della loro salute è compito preciso degli attivisti aziendali del sindacato

e del patronato. La presenza di questi ultimi è garantita dall'art. 12 dello Statuto dei diritti dei lavoratori, la cui attuazione è affidata ad accordi sindacali.

A questo punto occorre però stabilire attraverso quali organismi aziendali ciò debba avvenire.

Le lotte e le conseguenti conquiste che hanno caratterizzato gli ultimi due anni del movimento sindacale del nostro Paese hanno avuto spesso come causa e come obiettivo le condizioni ambientali di lavoro.

Da queste lotte è scaturito, a livello di accordi aziendali e nei contratti settoriali e nazionali di categoria, un nuovo potere degli operai.

Le conquiste più significative in direzione del problema che ci riguarda in questa sede sono certamente rappresentate dalle elezioni di importanti organismi che — tutti — hanno compiti in fatto di prevenzione e quindi di controllo delle nocività ambientali.

Essi sono:

— il delegato di gruppo omogeneo (di reparto, di linea, di sezione) eletto direttamente dai lavoratori;

— il Consiglio dei delegati di fabbrica.

E' soprattutto a questi livelli che va dibattuto il problema della nocività e delle soluzioni da avviare in modo diretto, senza alcuna delega e senza alcun confronto condizionante con la parte padronale.

Il Consiglio dei delegati (o Consiglio di fabbrica), investito in prima persona della politica contrattuale sull'ambiente di lavoro, potrà esprimere un apposito gruppo di lavoro per il coordinamento dei problemi dell'ambiente di lavoro. La presenza nel Consiglio dei delegati di attivisti particolarmente qualificati a svolgere il lavoro di Patronato, garantisce il necessario contributo di competenza nelle seguenti circostanze:

— al momento delle indagini sulle condizioni ambientali;

— al momento del controllo dell'ambiente attraverso la registrazione dei dati;

— al momento della diffusione delle norme di legge e dell'azione per il loro rispetto;

— al momento dell'azione di tutela e del risarcimento del danno.

Queste nuove strutture di base del sindacato sono destinate a superare, assorbendoli, quegli altri organismi (come le C.I.) (8) che, pur avendo precise attribuzioni anche in materia di difesa della salute, non sono stati in grado di assolvere compiutamente al loro compito, fundamentalmente, anche se non esclusivamente, a causa di rapporto di delega istituzionale che ne indeboliva oggettivamente l'azione.

Naturalmente si tratta di un processo impegnativo ma graduale che non esclude l'utilizzazione dei vecchi organismi laddove non sia stato ancora possibile costituire i consigli di fabbrica.

Ai fini di una efficace utilizzazione degli organismi tecnici paritetici, come i comitati antinfortunistici, è importante la definizione di compiti e funzioni che indichiamo di seguito:

— studiare, rilevare e considerare utili tutti gli aspetti che concorrono a determinare condizioni ambientali di nocività allo scopo di presentare specifiche proposte alla direzione aziendale per il miglioramento delle condizioni di sicurezza, assicurarsi della esecuzione delle misure adottate nonché della loro efficacia;

— proporre alle direzioni aziendali programmi di verifiche periodiche degli impianti e delle attrezzature in rapporto al loro potenziale di rischio nonché di manutenzione;

(8) I Comitati Tecnici Paritetici previsti dall'art. 12 del C.C.N. dei lavoratori dell'industria metallurgica per le aziende con oltre 350 dipendenti; i Comitati Antinfortunistici aziendali previsti dal C.C.N. per i metalmeccanici delle aziende IRI; i Comitati Aziendali per la prevenzione e la sicurezza previsti dal C.C.N. del 30-11-1966 per l'industria dei materiali elettrici, isolanti e affini; quelli previsti dal C.C.N. per gli addetti alla escavazione e lavorazione dei materiali lapidei del 7-12-1966; quelli previsti dal C.C.N. per i lavoratori dell'industria chimica; il Collegio dei delegati alla sicurezza previsto per le miniere dal D.P.R. 9-4-1959 n. 128 e, per gli impianti nucleari, quello previsto dal D.P.R. 13-2-1964 numero 185; i Comitati Tecnici paritetici per l'accertamento dei dati tecnici dell'industria tessile.

— predisporre programmi di rilevazione e di raccolta dei dati ambientali, proponendo alle direzioni aziendali i sistemi di controllo e di allarme e la periodicità delle rilevazioni dei dati stessi;

— esprimere parere su tutte le norme aziendali riguardanti la prevenzione dei rischi ambientali;

— esprimere parere sotto il profilo della nocività sui progetti riguardanti modifiche, ampliamenti, installazione di nuove macchine o impianti o comunque su provvedimenti di carattere tecnico che possano comportare una modificazione dei rischi attuali o potenziali;

— svolgere indagini post-infortunio allo scopo di oggettivarne le cause e presentare alla direzione aziendale proposte per rimuoverle;

— esprimere parere sui programmi dei corsi professionali di qualificazione e addestramento organizzati dall'azienda, allo scopo di collaborare alla elaborazione di contenuti che garantiscano l'apprendimento dei concetti di rischio e di danno;

— assicurarsi che ogni lavoratore sia pienamente edotto dei rischi ambientali, delle possibili conseguenze sulla sua salute, e dei sistemi di controllo e di allarme: in particolar modo, vigilare affinché gli operai di nuova assunzione ricevano sul lavoro una specifica istruzione ed i consigli appropriati in materia di sicurezza e siano informati in modo completo dal medico del lavoro delle eventuali alterazioni del loro stato di salute che possono derivare dall'ambiente di lavoro;

— vigilare sull'uso e la conservazione degli strumenti e dei mezzi di protezione personale e verificare l'idoneità degli stessi sotto i profili della efficacia, onerosità e gravosità psico-fisiologica;

— controllare l'efficacia dei sistemi di rilevazione d'allarme e dei mezzi di emergenza e di pronto soccorso e fare proposte alla direzione aziendale relative a programmi di emergenza da prevedere in caso di incidenti gravi o di catastrofi;

— chiedere ai servizi medici del lavoro partico-

lari esami integrativi rispetto alle visite periodiche e preventive dei lavoratori in tutti i casi in cui le condizioni ambientali, particolari lavorazioni, e altre valutazioni e deduzioni fatte in ordine al livello di salute dei lavoratori giustificano la richiesta;

— sostenere la istituzione dei libretti di rischio, dei libretti sanitari, dei registri dei dati ambientali e dei registri dei dati biostatistici;

— controllare il rispetto e l'applicazione delle norme che riguardano l'igiene e la sicurezza del lavoro.

LA SOCIALIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE: IL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE PRESSO L'INCA CENTRALE

Per essere veramente autonoma, la lotta dei lavoratori in difesa della loro integrità fisica deve essere sostenuta da una serie di informazioni tecniche e scientifiche sui rischi, sui danni, sui sistemi di controllo dei fattori nocivi e sulle soluzioni da adottare per eliminare la nocività.

A questa esigenza di diffusione delle conoscenze può far fronte il Centro di documentazione esistente presso l'INCA Nazionale il quale è collegato alle più importanti istituzioni italiane ed estere di ricerca scientifica e tecnologica particolarmente dedite alla prevenzione dei danni da lavoro.

Tale collegamento assicura al Centro una permanente e qualificata informazione sulle più disparate situazioni ambientali.

Questa messe di informazioni e di documenti è a disposizione della CGIL, dei Centri provinciali e regionali contro la nocività, dell'organizzazione sindacale a tutti i livelli, compresi i gruppi sindacali di ricerca a livello di luogo di lavoro.

La ricerca deve essere commissionata al Centro secondo le modalità dell'allegato C.

L'azione di prevenzione degli infortuni e delle malattie da lavoro è strettamente collegata a quella per ottenere l'equo risarcimento economico dei danni che il lavoro ha provocato.

Infatti, mano a mano che nei luoghi di lavoro si attuerà il sistema di controllo basato sulla individuazione e sulla registrazione dei rischi in esso presenti, sarà anche facilitato il risarcimento economico dei danni da lavoro che troppo spesso viene contestato per le difficoltà di dimostrare in modo inequivocabile il rapporto esistente tra ambiente di lavoro e infortunio, tra ambiente di lavoro e malattia.

Il problema del riconoscimento dell'indennizzo e del risarcimento dei danni da lavoro verrà trattato in apposite dispense in corso di pubblicazione.

Appendice



**VALORI DI CONCENTRAZIONE
MASSIMA TOLLERABILE (MAC) DI TOSSICI
PRESENTI NELL'ARIA ADOTTATI
DALLA CONFERENZA AMERICANA
DEGLI IGIENISTI INDUSTRIALI GOVERNATIVI
PER IL 1969
CONTENUTI NEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE
CHIMICI E FARMACEUTICI DEL 12 DICEMBRE 1969**

I valori massimi tollerabili possono servire di orientamento per prevenire i danni alla salute, ma non devono essere considerati come un limite assoluto di separazione tra concentrazioni innocue e concentrazioni nocive.

In linea di principio i MAC non vanno mai superati. Tuttavia sono diversi gli effetti sulla salute a seconda che la esposizione, anche per brevissimi periodi, avvenga per una sostanza o per un'altra. Le sostanze che possono avere effetti molto gravi, anche per brevi esposizioni, sono indicate nella tabella con la « C » maiuscola.

Le vie d'ingresso nell'organismo delle sostanze tossiche sono tre:

- respiratoria (di gran lunga la più importante);
- cutanea, per assorbimento della sostanza attraverso la pelle;
- digestiva, per ingestione della sostanza per via orale (attraverso la bocca, mangiando, bevendo, ecc.).

Le sostanze che nella tabella sono indicate con la lettera « c » minuscola hanno la caratteristica di penetrare molto facilmente anche attraverso la cute, cioè attraverso tutti i rivestimenti dei tessuti, e, in particolare, attraverso le mucose degli occhi.

La misurazione, allo scopo di rilevare la presenza di una sostanza nota nell'aria ambientale, a livello di posto di lavoro e di reparto, può essere eseguita da operai appositamente addestrati all'uso di un apparecchio molto semplice (DRAGER) — pronuncia dregher — consistente in una pompa aspirante nella quale è incorporata una fialetta di reagenti che si colora al passaggio della aria contenente la sostanza ricercata. Con una approssimazione del 50% il DRAGER dà anche la concentrazione e consente di

conoscere istantaneamente se la concentrazione stessa supera il MAC.

Per l'acquisto del DRAGER rivolgersi alla COMESA Reparto industriale, Via Borromei 1B/8 - 20123 MILANO, che è la Ditta importatrice esclusiva per l'Italia dell'apparecchio. Anche le fialette sono in vendita presso la stessa ditta.

Per le istruzioni circa l'uso del DRAGER, rivolgersi al Centro Documentazione INCA, Corso d'Italia 25, 00198 ROMA, con le modalità che potranno essere illustrate dagli Uffici Provinciali INCA, dalle Camere del Lavoro e dai Sindacati di categoria.

Sostanza	ppm	mg/m ³
Abate	—	15
Acetaldeide	200	360
Acetilene dicloruro	(vedi 1-2 Dicloroetilene)	
Acetico, acido	10	25
Acetica, anidride	5	20
Acetilene tetrabromuro	1	14
Acetone	1000	2400
Acetonitrile	40	70
Acrilamide - cute	—	0,3
Acrilonitrile - cute	20	45
Acroleina	0,1	0,25
Afnio	—	0,5
Aldrin - cute	—	0,25
Allil-glicidilico - etere (AGE) « C »	10	45
Allil-propilico disolfuro	2	12
Allil-cloruro	1	3
Allilico, alcool - cute	2	5
n-Amil-acetato	100	525
sec-Amil-acetato	125	650
2-Amino etanolo,	(vedi Etanolomina)	
2-Aminopiridina	0,5	2
Ammoniaca	50	35
Ammonio-sulfamato (Ammato)	—	15
Anilina - cute	5	19
Anisidina (o, p-isomeri) - cute	—	0,5
Antimonio e composti (come antimonio)	—	0,5
ANTU (alfanaftil-tiourea)	—	0,3
Argento	—	0,01
Arsenico e composti (come arsenico)	—	0,5
Arsina	0,05	0,2
Azinfos-metile - cute	—	0,2
Azoto-diossido « C »	5	9
Azoto-trifluoruro	10	29

37

Sostanza	ppm	mg/m ³
Bario (composti solubili)	—	0,5
Benzene (Benzolo) - cute « C »	25	80
Benzidina - cute	(Cangerogena: non ammessa)	
p-Benzochinone	(vedi chinone)	
Benzile cloruro	1	5
Benzoile perossido	—	5
Berillio	—	0,002
Bifenile	(vedi Difenile)	
Boro ossido	—	15
Borotribromuro	1	—
Borotrifluoruro « C »	1	3
Bromidrico, acido	3	10
Bromopentafluoruro	0,1	—
Bromo	0,1	0,7
Bromoformio - cute	0,5	5
Butadiene (1,3 butadiene)	1000	2200
Butanetiolo	(vedi Butilmercaptano)	
2-Butanone	200	590
n-Butil acetato	150	710
Butil acetato (secondario)	200	950
Butil acetato (terziario)	200	950
Butilico, alcool (secondario)	150	450
Butilico, alcool (terziario)	100	300
Butilico alcool	100	300
Butilamina - cute « C »	5	15
Butil cromato (terziario, CrO ₃) - cute	—	0,1
n-Butil glicidilico etere (BGE)	50	270
Butil-mercaptano	10	35
Butil toluene (p-Butil toluene-terziario)	10	60
2-Butossi etanolo (Butil Cellosolve) - cute	50	240
Cadmio (polvere metallica e sali solubili)	—	0,2
Cadmio ossido (fumi)	—	0,1
Calcio arseniato	—	1
Calcio ossido	—	5
Canfene clorurato (Toxafene) - C ₁₀ H ₁₀ Cl ₁₀	—	0,5
Canfora	—	2
Carbarile (Sevin) (R)	—	5
Carbonio diossido (Anidride carbonica)	5000	9000
Carbonio disolfuro - cute	20	60
Carbonio monossido	50	55
Carbonio tetracloruro - cute	10	65
Chetene	0,5	0,9
Chinone	0,1	0,4
Cianidrico, acido - cute	10	11
Cianogeno	10	—
Cianuro (come CN) - cute	—	5

Sostanza	ppm	mg/m ³
Cicloesano	300	1050
Cicloesanolo	50	200
Cicloesanone	50	200
Cicloesene	300	1015
Ciclopentadiene	75	200
Clordano - cute	—	0,5
Cloridrico, acido « C »	5	7
Cloro « C »	1	—
Cloro diossido	0,1	0,3
Cloro trifluoruro « C »	0,1	0,4
Cloroacetaldeide « C »	1	3
alfa-Cloroacetofenone (fenacilcloruro)	0,05	0,3
Clorobenzene (monoclorobenzene)	75	350
o-Clorobenzilidene malononitrile (OCBM)	0,05	0,4
Clorobromometano	200	1050
2-Cloro-1,3-Butadiene	(vedi cloroprene)	
Clorodifenile (42% Cloro) - cute	—	1
Clorodifenile (54% Cloro) - cute	—	0,5
1-Cloro-2,3-Epossipropano	(vedi Epicloridrina)	
2-Cloroetanolo	(vedi Etilenecloridrina)	
Cloroetilene	(vedi Vinil-cloruro)	
Cloroformio (triclorometano) « C »	50	240
1-Cloro-1-Nitropropano	20	100
Cloropicrina	0,1	0,7
Cloroprene (2-cloro-1,3-butadiene) cute	25	90
Cromico, acido e cromati (CrO ₃)	—	0,1
Cromo, sol. cromica, sali cromati come Cr	—	0,5
Cromo, metallo e sali insolubili	—	1
Cobalto, fumo metallico e polvere	—	0,1
Cotone, polvere (grezzo)	—	1
Crag, erbicida	—	15
Cresolo (tutti gli isomeri) - cute	5	22
Crotonaldeide	2	6
Cumene - cute	50	245
2,4 D	—	10
DDT - cute	—	1
DDVP - cute	—	1
Decarborano - cute	0,05	0,3
« Demeton » (R) - cute	—	0,1
Diacetonico; alcool (4-metil-2-pentanone)	50	240
1,2 - Diaminoetano	(vedi Etilendiamina)	
Diazometano	0,2	0,4
Diborano	0,1	0,1
1,2-Dibromoetano (Etilene-dibromuro) - cute		
« C »	25	190
Dibutilfosfato	1	5
Dibutilftalato	—	5
o-Diclorobenzene « C »	50	300

Sostanza	ppm	mg/m ³
p-Diclorobenzene	75	450
Diclorodifluorometano	1000	4950
1,3-Dicloro-5,5-dimetil idantoina	—	0,2
1,1-Dicloroetano	100	400
1,2-Dicloroetano	50	200
1,2-Dicloroetilene	200	790
Dicloroetil etere - cute « C »	15	90
Diclorometano	(vedi Metilencloruro)	
Dicloromonofluorometano	1000	4200
1,1-Dicloro-1-nitroetano « C »	10	60
1,2-Dicloropropano	(vedi Propilenedicloruro)	
Diclorotetrafluoroetano	1000	7000
Dieldrin - cute	—	0,25
Dietilamina	25	75
Dietilenetriamina - cute « C »	10	—
Dietilaminoetanolo - cute	10	50
Dietiletere	(vedi Etil etere)	
Difenile	0,2	1
Difenilamina	—	10
Difenilmetanodiisocianato	(vedi metilenedifeniliosocianato - MDI)	
Difenile ossido clorato	—	0,5
Difluorodibromometano	100	860
Diglicidil etere (DGE) « C »	0,5	2,8
Diidrossibenzene	(vedi Idrochinone)	
Diisobutil-chetone	50	290
Diisopropilamina - cute	5	20
Dimetilacetamide - cute	10	35
Dimetilamina	10	18
Dimetilaminobenzene	(vedi Xylidene)	
Dimetilanilina (n-dimetilanilina) - cute	5	25
Dimetilbenzene	(vedi Xylene)	
Dimetil, -1,2-dibromo-2,2-dicloroetile fosfato (Dibrom)	—	3
Dimetilformamide - cute	10	30
Dimetilftalato	—	5
2,6-Dimetileptanone	(vedi Disobutilchetone)	
Dimetossimetano	(vedi Metilal)	
1,1-Dimetilidrazina - cute	0,5	1
Dimetilsolfato - cute	1	5
Dinitrobenzene (tutti gli isomeri) - cute	—	1
Dinitro-o-cresolo - cute	—	0,2
Dinitrotoluene - cute	—	1,5
Diossano (Dietilen-diossido) - cute	100	360
Dipropilene glicole metiletere - cute	100	600
Di-sec, octilftalato (Di-2-etilexiftalato)	—	5

Sostanza	ppm	mg/m ³
Endrin - cute	—	0,1
Epicloriorina - cute	5	19
EPN - cute	—	0,5
1,2 - Epossipropano	(vedi Propilen ossido)	
2,3 - Eossi-1-propanolo	(vedi Glicidol)	
Eptacloro - cute	—	0,5
Eptano (n-eptano)	500	2000
Esacloroetano - cute	1	10
Esacloronaftalene - cute	—	0,2
Esano (n-esano)	500	1800
2-Esanone	100	410
Esone	100	410
Esile acetato sec.	50	300
Etanetiolo	(vedi Etilmercaptano)	
Etanolamina	3	6
Etil-acetato	400	1400
Etil-acrilato - cute	25	100
Etil sec-amil chetone (5-metil-3-eptanone)	25	130
Etil butil chetone (3-Eptanone)	50	230
Etilamina	10	18
Etibenzene	100	435
Etile bromuro	200	890
Etile cloruro	1000	2600
Etile etere	400	1200
Etile formiato	100	300
Etile mercaptano « C »	10	25
Etile silicato	100	850
Etilene cloridrina - cute	5	16
Etilendiamina	10	25
Etilene dibromuro	(vedi 1-2 Dibromoetano)	
Etilene di cloruro	(vedi 1-2 Dicloroetano)	
Etilene glicole dinitrato e/o nitroglicerina - cute - « C »	0,2	1
Etilene glicole etere monometilico acetato, vedi Metil cellosolve acetato	—	—
Etilene imina - cute	0,5	1
Etilene ossido	50	90
Etilico, alcool (etanolo)	1000	1900
Etilidina cloruro	(vedi 1-1 dicloroetano)	
N-Etilmorfolina - cute	20	94
2 Etossietanolo - cute	200	740
2 Etossietilacetato (Cellosolve acetato), cute	100	540
Fenolo - cute	5	19
p-Fenil-diamina - cute	—	0,1
Fenil etere (vapore)	1	7
Fenil etere - Bifenile, miscela (vapore)	1	7

Sostanza	ppm	mg/m ³
Fenil-etilene	(vedi Stirene)	
Fenil-glicidil-etero (PGE)	10	60
Fenildrazina - cute	5	22
Ferbam	—	15
Ferro-ossido (fumi)	—	10
Ferro-sali (solubile)	—	1
Ferrovandio, polvere	—	1
Fluoridrico, acido	3	2
Fluoruri (come fluoro)	—	2,5
Fluoro	0,1	0,2
Fluorotriclorometano	1000	5600
Formaldeide « C »	5	6
Formico, acido	5	9
Fosdrin (Mevinfos) - cute	—	0,1
Fosfina	0,3	0,4
Fosforico, acido	—	1
Fosforo (giallo)	—	0,1
Fosforo-pentacloruro	—	1
Fosforo-pentassolfuro	—	1
Fosforo-tricloruro	0,5	3
Fosgene (Carbonil-cloruro)	0,1	0,4
Ftalica, anidride	2	12
Furfurale - cute	5	20
Furfurilico alcool	50	200
Glicidolo (2,3-epossi-1-propanolo)	50	150
Glicole monoetil-etero	(vedi 2 Etossietanolo)	
Gution	(vedi Azinfosmetile)	
Idrazina - cute	1	1,3
Idrochinone	—	2
Idrogeno perossido (Acqua ossigenata) 90%	1	1,4
Idrogeno seienuro	0,05	0,2
Idrogeno solfuro	10	15
Indio e composti, come in	—	0,1
Iodio « C »	0,1	1
Isoamil-acetato	100	525
Isoamil-alcool	100	360
Isobutil-acetato	150	700
Isobutilico-alcool	100	300
Isoforone	25	140
Isopropil-acetato	250	950
Isopropilico alcool	400	980
Isopropilamina	5	12
Isopropiletere	500	2100
Isopropil glicidil etero (IGE)	50	240
Ittrio	—	1
Lindano - cute	—	0,5
Litio idruro	—	0,025
Magnesio ossido fumi	—	15

Sostanza	ppm	mg/m ³
Malation - cute	—	15
Maleica, anidride	0,25	1
Manganese « C »	—	5
Mercurio - cute	—	0,1
Mercurio (composti organici) - cute	—	0,01
Mesitil ossido	25	100
Metanetiolo		(vedi Metil mercaptano)
Metil-acetato	200	610
Metil-acetilene (propina)	1000	1650
Metil-acetilen-propadiene miscela (MAPP)	1000	1800
Metil-acrilato - cute	10	35
Metilal (dimetossimetano)	1000	3100
Metilamil, alcool		(vedi metil-isobutile- carbinolo)
Metilamina	10	12
Metil-bromuro - cute « C »	20	80
Metil-butil-chetone		(vedi 2-Exanone)
Metil-cellosolve - cute	25	80
Metil-cellosolve-acetato - cute	25	120
Metil (n-amil) chetone (2-Eptanone)	100	465
Metil-cloruro « C »	100	210
Metil-cloroformio	350	1900
Metil-cicloesano	500	2000
Metil-cicloesanol	100	470
o-Metil-cicloesanonone - cute	100	460
Metil etilchetone (MEK)		(vedi 2-Butanone)
Metil-formiato	100	250
Metil-ioduro - cute	5	28
Metil-isobutilcarbinolo - cute	25	100
Metil-isobutilchetone		(vedi Exone)
Metil-isocianato - cute	0,02	0,05
Metil-mercaptano « C »	10	20
Metilmetacrilato	100	410
Metil-propilchetone		(vedi 2-Pentanone)
Metilsilicato « C »	5	—
Metil-stirene « C »	100	480
Metilen-difenile-isocianato (MDI) « C »	0,02	0,2
Metilen-cloruro (diclorometano)	500	1740
Metilico, alcool (Metanolo)	200	260
Metossicloro	—	15
2-Metassietanolo		(vedi Metil cellosolve)
Molibdeno (composti solubili)	—	5
Molibdeno (composti insolubili)	—	15
Monometil-anilina - cute	2	9
Monometil idrazina - cute « C »	0,2	0,35
Morfolina - cute	20	70
Nafta (catrame minerale)	100	400

Sostanza	ppm	mg/m ³
Naftalina	10	50
beta-Naftilamina		Cancerogena: non ammessa
Nerofumo	—	3,5
Nickel - carbonile	0,001	0,007
Nickel, metallo e composti solubili	—	1
Nicotina, cute	—	0,5
Nitrico, acido	2	5
Nitrico, ossido	25	30
p-Nitroanilina - cute	1	6
Nitrobenzene - cute	1	5
p-Nitrocloro-benzene - cute	—	1
Nitroetano	100	310
Nitroglicerina - cute « C »	0,2	2
Nitrometano	100	250
1-Nitropropano	25	90
2-Nitropopano	25	90
N-Nitrosodimetilamina (Dimetilnitroso amina) - cute		Cancerogena: non ammessa
Nitrotoluene - cute	5	30
p-Nitroclorobenzene - cute	—	1
Nitrotriclorometano	(vedi Cloropicrina)	
Octacloro naftalene - cute	—	0,1
Olio vapore (minerale)	—	5
Osmio-tetrossido	—	0,002
Ossalico, acido	—	1
Ossigeno difluoruro	0,05	0,1
Ottano	500	2350
Ozono	0,1	0,2
Paraquat - cute	—	0,5
Paration - cute	—	0,1
Pentaborano	0,005	0,01
Pentacloronaftalene - cute	—	0,5
Pentaclorofenolo - cute	—	0,5
Pentano	1000	2950
2-Pentanone	200	700
Percloroetilene	100	670
Perclorometil-mercaptano	0,1	0,8
Percloril-fluoruro	3	13,5
Petrolio distillato (nafta)	500	2000
Petrolio (gas liquefatti d ipetrolio, GPL)	1000	1800
Picrico, acido - cute	—	0,1
Piombo	—	0,2
Piombo-arseniato	—	0,15
Piombo tetraetile (come Pb) - cute	—	0,075
Piombo tetrametile (come Pb) - cute (TLM)	—	0,075
Piretro	—	5

Sostanza	ppm	mg/m ³
Piridina	5	15
Pival (2-Pivalil-1,3-indandione)	—	0,1
Platino (sali solubili)	—	0,002
Prodotti volatili di catrame minerale, bitume (frazione solubile in benzene) (antracene BaP, fenantrene, acridina, crisene, pirene)	—	0,2
Propano	100	1800
Propargil, alcool - cute	1	—
Propina	(vedi metilacetilene)	
beta-Propiolattone	Cancerogena: non ammessa	
n-Propil-acetato	200	840
n-Propil-nitrato	25	110
Propilen-dicloruro	75	350
Propilen-imina - cute	2	5
Propilen-ossido	100	240
Propilico, alcool (alcool propilico)	200	500
Rame, fumi	—	0,1
Rame (polveri e fumi)	—	1
RDX - cute	—	1,5
Rodio, fumi metallici e polveri	—	0,1
Rodio, sali solubili	—	0,001
Ronnel	—	15
Rotenone (commerciale)	—	5
Selenio (composti) (come Se)	—	0,2
Selenio esafluoruro	0,05	0,4
Sodio-fluoroacetato (1080) - cute	—	0,05
Sodio-idrossido	—	2
Solforosa, anidride (SO ₂)	5	13
Solforico, acido	—	1
Solforil-fluoruro	5	20
Stagno (composti inorganici, acetato SnH ₄ ed SnO ₂)	—	2
Stagno (composti organici)	—	0,1
Stibina	0,1	0,5
Stoddard (solvente)	500	2900
Stricnina	—	0,15
Stirene monomero « C » (feniletilene)	100	420
Systox	(vedi Derneton)	
2,4,5, T	—	10
Tantalio	—	5
Tallio (composti solubili) - cute	—	0,1
TEDP - cute	—	0,2
Tellurio	—	0,1
Tellurio esafluoruro	0,02	0,2
TEPP - cute	—	0,05
Terfenile « C »	1	9
1,1,1,2-Tetracloro-2,2-difluoroetano	500	4170

Sostanza	ppm	mg/m ³
1,1,2,2-Tetracloro-1,2-difluoroetano	500	4170
1,1,2,2-Tetracloroetano - cute	5	35
Tetracloroetilene	(vedi Percloroetilene)	
Tetraclorometano,	(vedi Carbonio tetracloruro)	
Tetraidrofurano	200	590
Tetracloronaftalene - cute	—	2
Tetrametil - succinonitrile - cute	0,5	3
Tetranitrometano	1	8
Tetrile (2,4,6-trinitrofenilmetilnitramina) - cute	—	1,5
Thiram	—	5
Titano - diossido	—	15
Toluene (toluolo)	200	750
Toluene-2,4-diisocianato « C »	0,02	0,14
o-Toluidina - cute	5	22
Toxafene	(vedi canfene clorurato)	
Tributil fosfato	—	5
1,1,1-Tricloroetano	(vedi Metil cloroformio)	
1,1,2-Tricloroetano - cute	10	45
Tricloroetilene	100	535
Triclorometano	(vedi cloroformio)	
Tricloronaftalnia - cute	—	5
1,2,3-Tricloropropano	50	300
1,1,2-Tricloro-1,2,2-Trifluoroetano	1000	7600
Trietilamina	25	100
Trifenil-fosfato	—	3
Trifluoromonobromometano	1000	6100
2,4,6-Trinitrofenolo	(vedi Picrico (acido))	
2,4,6-Trinitrofenilmetilnitramina	(vedi tetrile)	
Trinitrotoluene - cute	—	1,5
Triortocresil-fosfato	—	0,1
Trementina	100	560
Tungsteno e composti (come Tu) solubile	—	1
insolubile	—	5
Uranio (naturale, soluzione e composti solubili e insolubili) come U	—	0,2
Vanadio (V ₂ O ₅ polvere) « C »	—	0,5
Vanadio (V ₂ O ₅ fumi)	—	0,1
Vinil-benzene	(vedi Stirene)	
Vinil-cloruro « C »	500	1300
Vinil-cianuro	(vedi Acrilonitrile)	
Vinil-toluene	100	480
Warfarin	—	0,1
Xilene (xilolo)	100	435

Sostanza	ppm	mg/m ³
Xylidina - cute	5	25
Zinco, cloruro (fumi)	—	1
Zinco, ossido (fumi)	—	5
Zirconio (composti (come Zr)	—	5
Zolfo esafluoruro	1000	6000
Zolfo monocloruro	1	6
Zolfo pentafluoruro	0,025	0,25

TABELLA

**dei rischi di cui all'art. 33 del DPR 19 marzo 1956, n. 303
e degli esami specialistici, radiologici o di laboratorio
consigliati per ciascun rischio dal Comitato di Consu-
lenza Sanitaria dell'ENPI**

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
<p>1 Antimonio, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'antimonio;</p> <p>b) alla preparazione delle leghe e dei composti;</p> <p>c) alla produzione di colori, vernici e mastici;</p> <p>d) alla preparazione delle miscele per la produzione di vetri;</p> <p>e) alla produzione degli antiparassitari ed all'uso professionale di essi;</p> <p>f) all'impiego dei composti di antimonio nell'industria chimico-farmaceutica;</p> <p>g) alla vulcanizzazione e colorazione della gomma;</p> <p>h) alla tintura e stampaggio dei tessuti.</p>	<p>Semes.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>
<p>2 Arsenico, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'arsenico;</p> <p>b) alla preparazione delle leghe e dei composti;</p> <p>c) ai lavori di pittura, verniciatura e smaltatura;</p> <p>d) alla preparazione delle miscele per la produzione del vetro;</p>	<p>Trim.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>

<p>Per gli esposti all'idrogeno arsenicale</p>	<p>e) alla tintura dei filati e dei tessuti; f) alla concia delle pelli.</p>	<p>Trim. Id.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico, annuale. 2) Billirubinemia, annuale.</p>
<p>3 Bario e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del bario; b) alla produzione degli ossidi e dei sali.</p>	<p>Ann. Id.</p>	<p>1) Radiografia del torace. 1) Schermografia.</p>
<p>A) Per gli esposti all'inalazione di poveri di solfato di bario B) Per gli esposti all'azione di composti solubili del bario.</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del berillio; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla fabbricazione delle lampade, schermi ed altri materiali fluorescenti; d) alla fabbricazione di cristalli, di ceramiche e di refrattari.</p>	<p>Semes. Trim. Id.</p>	<p>1) Esame elettrocardiografico per la ricerca di eventuali segni di ipopotassiemia. 1) Test cutaneo. 2) Schermografia, annuale. 3) Prove funzionali dell'apparato respiratorio. 4) Controllo del peso.</p>
<p>4 Berillio, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del berillio; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla fabbricazione delle lampade, schermi ed altri materiali fluorescenti; d) alla fabbricazione di cristalli, di ceramiche e di refrattari.</p>	<p>Semes. Trim. Id.</p>	<p>1) Test cutaneo. 2) Radiografia del torace.</p>
<p>5 Cadmio, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del cadmio;</p>	<p>Semes.</p>	<p>1) Esame delle urli-</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 5	<ul style="list-style-type: none"> b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla cadmatura; d) alla fabbricazione degli accumulatori. 	Semes. Id. Id.		<p>ne con particolare riguardo alla ricerca della proteinuria di Friberg.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Saltuariamente esame radiografico del bacino per la ricerca delle strie simmetriche.
6 Cromo, leghe e composti	<p>Lavoratori addetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alla produzione del cromo; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla cromatura; d) alla concia delle pelli. 	Trim. Id. Id. Id.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Test cutaneo. 2) Esame otorinolaringoiatrico. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Esame otorinolaringoiatrico. 2) Radiografia del torace, annuale.
7 Fosforo e composti	<p>Lavoratori addetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alla produzione del fosforo; b) all'impiego del fosforo come materia prima nei processi chimici industriali; c) all'impiego professionale di antiparassitari contenenti composti organici del fosforo. 	Trim. Id. Id.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Esame dei denti e delle mascelle. 2) Esame emocromocitometrico. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Esame emocromocitometrico con particolare riguardo alla ricerca delle granulazioni sudanofile. 2) Saltuario esame radiografico delle mascelle.
Per i composti organici				<ul style="list-style-type: none"> 1) Ricerca della colinesterasi. 2) Ricerca nelle

<p>8 Manganese, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del manganese; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla fabbricazione di pille a secco; d) alla preparazione delle miscele del vetro e degli smalti; e) alla produzione dei fiammiferi; f) alla saldatura con elettrodi al manganese.</p>	<p>Semes. Id. Id. Id. Id. Id.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Prova della grafia (firma sulla scheda). 3) In caso di sospetta intossicazione: esame specialistico del sistema nervoso centrale e periferico, e ricerca del manganese nelle urine.</p>
<p>9 Mercurio, amalgame e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del mercurio; b) alla preparazione delle amalgame e dei composti; c) alla fabbricazione, riparazione e manutenzione di apparecchi e strumenti a mercurio (limitatamente alle operazioni che espongono all'azione del mercurio); d) alla lavorazione del pelo per capelli (secretaggio); e) alla produzione e lavorazione in bianco del feltro ottenuto mediante secretaggio con preparati mercuriali; f) alla lavorazione in nero del feltro secretato;</p>	<p>Trim. Id. Semmes. Trim. Id. Id.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Prova della grafia (firma sulla scheda). 3) Esame stomatologico. 4) Saltuaria ricerca del Hg nelle urine.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 9	<p>g) alle operazioni di elettrolisi con catodo di mercurio;</p> <p>h) alla doratura od argentatura a fuoco con uso di mercurio;</p> <p>i) alla fabbricazione di inneschi;</p> <p>l) al trattamento dei minerali auriferi e argentiferi di recupero;</p> <p>m) all'impiego di pompe a mercurio;</p> <p>n) all'impiego professionale di antiparassitari contenenti composti organici di mercurio e composti.</p> <p>o) alla preparazione e all'impiego di vernici contenenti mercurio e composti.</p>	<p>Semes.</p> <p>Trim.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Semes.</p> <p>Trim.</p> <p>Id.</p>		
10 Nichel, leghe e composti	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla raffinazione del nichel;</p> <p>b) alla produzione e all'impiego del nichel-carbonile.</p>	<p>Semes.</p> <p>Mens.</p>	<p>1) Test cutaneo.</p>	<p>1) Schermografia, annuale, (integrata, se del caso, dalla radiografia).</p> <p>2) Esame specialistico laringoiatrico, semestrale.</p>
Per nichel-carbonile			<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p>	<p>1) Schermografia, annuale.</p>

<p>11 Piombo, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del piombo; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla fabbricazione e preparazione di colori, di vernici e di mastici; d) alla fabbricazione di lamine, tubi, proiettili ed altri oggetti di piombo; alla cernita e al recupero dei materiali piombiferi; e) alle operazioni di pittura e di intonaco con mastici o colori di piombo; alla asportazione di verniciature piombifere; f) alla composizione tipografica (a mano, con linotype, con la monotype, con stereotipia); g) alla cromolitografia eseguita con colori o polveri piombiferi; h) alla fabbricazione e governo (carica, pulizia, riparazione, ecc.) degli accumulatori; i) alla saldatura autogena e al taglio con processi termici delle lastre di piombo o rivestite di piombo; l) alla saldatura con leghe piombifere e dissaldatura; m) alla messa in opera e manutenzione di tubazioni, con-</p>	<p>Trim. Id. Trim. Id. Id. Semes. Trim. Id. Id. Id. Id.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Esame emocrometrico.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Porfirinuria a ogni visita o ad intervalli maggiori, a seconda dell'entità del rischio. 3) Esame emocrometrico, semestrale. 4) Ricerca dei punteggiati basofili. 5) Eventuale piomburia o piombemia.</p>
---	---	---	---	--

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 11	dutture ed in genere di impianti costituiti da materiale piombifero;			
	n) alla piombatura o smaltatura su superfici metalliche;	Trim.		
	o) alle operazioni di tempera con bagno di piombo;	Id.		
	p) alla zincatura delle lamiere o alla stagnatura o alla verniciatura dei recipienti con uso di materiali contenenti piombo;	Semes.		
	q) alle operazioni di pulimento con o su materiali piombiferi;	Trim.		
	r) alle industrie ceramica (limitatamente alla preparazione e macinazione delle vernici, alla vetrificazione delle terraglie od altri oggetti di ceramica con vetrine o vernici piombifere);	Id.		
	s) alla preparazione delle miscele per la fabbricazione del vetro piombifero;	Semes.		
	t) alla produzione della gomma, guttaperga ed ebanite (limitatamente alle operazioni di mescola con composti di piombo);	Id.		

<p>12 Selenio, leghe e composti</p>	<p>u) alla lavorazione della gomma piombifera.</p> <p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione del selenio; b) alla preparazione delle leghe e dei composti; c) alla fabbricazione delle cellule fotoelettriche, alla preparazione di colori e inchiostri, alla vulcanizzazione della gomma.</p>	<p>Semes. Id. Id.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Esame emocromocitometrico. 3) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p>
<p>13 Vanadio, leghe e composti</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione del vanadio; b) alla pulitura degli impianti di combustione della nafta ed al recupero delle ceneri relative; c) alla preparazione delle leghe e dei composti; d) all'impiego del vanadio e dei composti come materie prime nei processi chimici industriali; e) alla fabbricazione delle miscele per la fabbricazione del vetro.</p>	<p>Semes. Id.</p>	<p>1) Test cutaneo.</p> <p>1) Esame delle urine, annuale. 2) Schermografia integrata, se del caso, dalla radiografia, annuale. 3) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p>
<p>14 Bromo e composti</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione del bromo; b) all'impiego del bromo come materia prima nei processi chimici industriali.</p>	<p>Trim. Id.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale. 2) Eventuale ricerca del bromo nelle urine.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
15 Cloro e composti	Lavoratori addetti: a) alla produzione del cloro e dell'acido cloridrico; b) all'impiego del cloro e dell'acido cloridrico come materie prime nei processi chimici industriali; c) al decapaggio dei metalli con acido cloridrico; d) all'imbianchimento delle fibre tessili con acido cloridrico.	Trim.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.
		Id.		
		Id.		
		Semes.		1) Esame delle urine. 2) Ricerca dei corpi di Heinz, semestrale.
Per i clorati	Lavoratori addetti: a) alla produzione del fluoro e dell'acido fluoridrico; b) alla preparazione dei composti del fluoro; c) alla incisione del vetro; d) alla preparazione della criolite artificiale; e) alla elettrolisi dell'alluminio con impiego di criolite.	Trim.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale. 2) Schermografia annuale. 3) Eventuale saltuaria radiografia delle ossa.
		Id.		
		Id.		
		Id.		
		Id.		

17 Jodio e composti	Lavoratori addetti: a) alla produzione dello Jodio; b) alla preparazione dei composti.	Trim. Id.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.
18	Acido cianidrico e composti	Trim.	
	Lavoratori addetti: a) alla produzione di acido cianidrico, di cianuri e di altri composti del cianogeno; b) alla derattizzazione e disinfezione; c) alla distruzione di parassiti nocivi all'agricoltura (in quanto assume il carattere professionale o di lavorazione industriale); d) alla depurazione chimica dei gas illuminanti;	Id. Id. Id.	
	e) alle operazioni di galvanoplastica; f) alle operazioni di tempera e di cementazione; g) alla fabbricazione di gomme e resine sintetiche (limitatamente alle operazioni che espongono alla azione della acrilnitrile e dei diisocianati organici).	Id. Id. Id.	
19	Acido nitrico e gas nitrosi	Trim. Id.	1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale. 2) Schermografia, annuale.

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 19	<p>c) alla produzione degli esplosivi con processi di nitrazione;</p> <p>d) alla produzione di coloranti azolici;</p> <p>e) al decapaggio e alla incisione dei metalli;</p> <p>f) alla saldatura ossiacetilenica e ad arco.</p>	Trim. Id. Semes. Trim.		
20 Cloropicrina (nitrocloroformio)	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione della cloropicrina;</p> <p>b) alla distruzione di parassiti nocivi all'agricoltura (in quanto assume il carattere professionale o di lavorazione industriale).</p>	Trim. Id.	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>
21 Anidride solforosa	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dello zolfo;</p> <p>b) alla produzione dell'anidride solforosa;</p> <p>c) alla sbiancatura di paglia, carta e fibre tessili;</p> <p>d) alla solforazione della frutta e delle sostanze alimentari in genere;</p> <p>e) alla derattizzazione e disinfe-</p>	Semes. Id. Id. Id. Trim.	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p>

<p>22 Acido solforico</p>	<p>stazione, in quanto assume il carattere professionale; f) alla fusione dell'elektron.</p> <p>Lavoratori addetti: a) al carbonissaggio delle lane; b) al decapaggio dei metalli; c) alla produzione dello zinco elettrolitico; d) alla purificazione e raffinazione dei grassi e degli oli; e) all'impiego dell'acido solforico nelle sintesi organiche.</p>	<p>Semes. Semes. Id. Id. Id. Id.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p>
<p>23 Idrogeno solforato</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla raffinazione degli oli minerali; b) alla filatura della viscosa; c) alla vuotatura dei pozzi neri.</p>	<p>Semes. Id. Id.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Eventuali prove della funzionalità epatica.</p>	<p>1) Esame delle urine. 2) Eventuali prove della funzionalità epatica.</p>
<p>24 Cloruro di zolfo</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione del cloruro di zolfo; b) alla vulcanizzazione della gomma.</p>	<p>Semes. Id.</p>	<p>1) Prove della funzionalità respiratoria.</p>	<p>1) Prove della funzionalità respiratoria, annuale.</p>
<p>25 Ossido di carbonio</p>	<p>Lavoratori addetti: a) alla produzione, distribuzione e trattamento industriale dell'ossido di carbonio e di miscele gassose contenenti ossido di carbonio; b) alla condotta termica dei forni, delle fornaci, delle fucine;</p>	<p>Semes. Id.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico, annuale. 2) Eventuale ricerca della carbossiemoglobina e dell'ossido di carbonio nel sangue e dell'ossido</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 25	<p>c) alla seconda lavorazione del vetro alla fiamma;</p> <p>d) alla saldatura autogena, al taglio dei metalli con arco elettrico o con fiamma ossidrica o ossiacetilénica;</p> <p>e) alla prova di motori a combustione interna o a scoppio.</p>	Id. Id.		<p>di carbonio nell'aria espirata.</p> <p>3) Saltuariamente ECG.</p>
26 Cloruro di carbonille (fosgene) e difosgene (cloroforniato di metilene triclolorato)	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione e utilizzazione del cloruro di carbonille e del cloroforniato di metilene triclolorato.</p>	Mens.	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio, annuale.</p> <p>2) Esame schermografico, annuale.</p>
27 Tetracoloruro di carbonio	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione del tetracoloruro di carbonio;</p> <p>b) all'impiego del tetracoloruro di carbonio come solvente;</p> <p>c) alla carica degli estintori;</p> <p>d) alla produzione delle miscele frigorifere (freon).</p>	Semes. Id. Id.	<p>1) Esame della funzionalità epato-renale.</p>	<p>1) Esame della funzionalità epato-renale.</p>
28 Solfuro di carbonio	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione di solfuro di carbonio;</p> <p>b) all'impiego del solfuro di carbonio come solvente;</p>	Trim. Id.	<p>1) Prova della grafia (firma sulla scheda).</p>	<p>1) Prova della grafia.</p> <p>2) Saltuario esame specialistico del si-</p>

<p>c) al trattamento dell'alcalicellulosa con solfuro di carbonio e successive operazioni fino all'essiccamento del prodotto;</p> <p>d) alla vulcanizzazione della gomma;</p> <p>e) alla disinfestazione e derattizzazione in quanto assuma carattere professionale.</p>	<p>Trim.</p>	<p>stema nervoso centrale e periferico. 3) Eventuale esame vascolare.</p>
<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'aldeide formica e dell'acido formico;</p> <p>b) alla fabbricazione delle resine sintetiche e delle colle;</p> <p>c) alla fabbricazione dei compensati di legno;</p> <p>d) al trattamento anti piega dei tessuti.</p>	<p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	
<p>29 Aldeide formica e acido formico</p>	<p>Semes.</p>	
<p>30 Etere di petrolio e benzina</p>	<p>Semes.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico, annuale.</p>
<p>31 Piombo tetraetile</p>	<p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Settim.</p> <p>Mens. Trim.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico.</p> <p>1) Esame delle urine. 2) Esame emocromocitometrico.</p> <p>1) Esame delle urine. 2) Esame emocromocitometrico.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 31	serbatoi contenenti piombo tetraetile e benzina etilata.			<p>mocitometrico, semestrale.</p> <p>3) Porfirinuria.</p> <p>4) Ricerca dei punteggiati basofili.</p> <p>5) Piomburia o piombemia, trimestrale.</p>
32 Glicoli, nitroglicerina e loro derivati	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione di glicoli e loro derivati;</p> <p>b) all'impiego dei glicoli e derivati come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti glicoli.</p>	<p>Trim.</p> <p>Semes.</p> <p>Id</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>
Per il nitroglicole e la nitroglicerina	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione degli idrocarburi benzenici ed omologhi;</p> <p>b) alla rettificazione del benzolo e degli omologhi;</p> <p>c) all'impiego del benzolo ed omologhi come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>d) alla preparazione e all'impie-</p>	<p>Trim.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Elettrocardiogramma.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Elettrocardiogramma annuale.</p>
33 Idrocarburi benzenici (benzolo, toluolo, xilolo ed omologhi)			<p>1) Esame emocromocitometrico e conteggio delle piastrine, almeno ogni 6 mesi.</p> <p>2) Prova del laccio e saltuariamente dosaggio dei solfati urinari.</p>	

<p>34</p> <p>Fenoli, tiofenoli e creosoli</p>	<p>go di solventi contenenti benzolo e omologhi; e) alla rotocalcografia.</p> <p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione di fenoli, tiofenoli e creosoli; b) all'impiego di fenoli, tiofenoli e creosoli come materie prime nei processi chimici industriali; c) alla distruzione dei parassiti nocivi all'agricoltura mediante derivati nitrati dei fenoli e creosoli (in quanto assume il carattere professionale o di lavorazione industriale).</p>	<p>Trim.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico.</p>
<p>35</p> <p>Derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli</p> <p>Per gli esposti alla azione della benzidina e dell'α e β naftilamina</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dei derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli; b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali.</p>	<p>Trim.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>
<p>65</p>	<p>64</p>	<p>Id.</p>	<p>1) Esame citologico del sedimento urinario con il metodo di Papanicolaou, annuale.</p>	<p>Id.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
<p>segue 35</p> <p>36 Derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dei derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali.</p>	<p>Trim.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Saltuario esame emocromocitometrico.</p>	<p>2) Dosaggio delle amine aromatiche cancerogene e dei loro metaboliti nelle urine, trimestrale.</p> <p>3) Eventuale cistoscopia.</p> <p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Saltuario esame emocromocitometrico.</p>
<p>Per gli addetti ai lavori in cui si usano derivati nitrosi.</p> <p>37 Naftalina ed omologhi; naftoli e naftilamine; derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina e omologhi</p> <p>Per le naftilamine vedi voce n. 35</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione della naftalina ed omologhi, dei naftoli e naftilamine; dei derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina e omologhi;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali.</p>	<p>Semes.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Esame emocromocitometrico.</p>	<p>1) Saltuaria ricerca dei corpi di Heinz nelle emazie.</p> <p>1) Esame emocromocitometrico, annuale.</p> <p>2) Ricerca dei corpi di Heinz nelle emazie, annuale.</p> <p>3) Esame del cristallino con lampada a fessura, annuale.</p>

<p>33</p> <p>Derivati alogenati degli idrocarburi alifatici (tetracloroetano, esacloroetano, cloruro di etile, cloruro di metile, bromuro di metile, ioduro di metile)</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dei derivati alogenati degli idrocarburi alifatici;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti derivati alogenati degli idrocarburi alifatici.</p>	<p>Trim.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>
<p>39</p> <p>Acetone e derivati alogenati; acido acetico; anidride acetica; cloruro di acetilene e acetilacetone</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'acetone e derivati alogenati, dell'acido acetico, dell'anidride acetica, del cloruro di acetilene e dell'acetilacetone;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti acetone.</p>	<p>Semes.</p>	<p>1) Ricerca dell'acido tricloroacetico nelle urine.</p>
<p>40</p> <p>Alcool amilico, alcool propilico, alcool isopropilico, alcool metilico</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'alcool amilico, dell'alcool butilico, dell'alcool propilico, dell'alcool isopropilico e dell'alcool metilico;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze</p>	<p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>3) Esame radiografico del torace.</p>
	<p>Semes.</p>	<p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Eventuale ricerca dell'acido formico nelle urine.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
Segue 40	<p>predette come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti le sostanze predette.</p>	Sem.		
41 Esteri (acetato di amile, acetato di butile, acetato di etile, acetato di propile, acetato di metile)	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'acetato di amile, dell'acetato di butile, dell'acetato di etile, dell'acetato di propile e dell'acetato di metile;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti le sostanze predette.</p>	Semes.		
42 Eteri (ossido di etilene, diossano ed etere etilico)	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione dell'ossido di etilene, del diossano e dell'etere etilico;</p> <p>b) all'impiego delle sostanze predette come materie prime nei processi chimici industriali;</p> <p>c) all'impiego di solventi contenenti le sostanze predette.</p>	Id.		
		Id.		
		Semes.	1) Esame delle urine.	1) Esame delle urine.
		Id.		
		Id.		

43 Acridina	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione della acridina;</p> <p>b) all'impiego dell'acridina nella industria farmaceutica e dei coloranti.</p>	<p>Semes.</p> <p>Semes.</p>	<p>1) Test cutaneo.</p> <p>2) Esame delle urine.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>
44 Piridina	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione della piridina;</p> <p>b) all'impiego della piridina come denaturante dell'alcool;</p> <p>c) all'impiego della piridina nell'industria chimico-farmaceutica;</p> <p>d) all'impiego della piridina nell'industria dei coloranti;</p> <p>e) all'impiego dei solventi contenenti piridina.</p>	<p>Semes.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p>	<p>1) Esame delle urine.</p> <p>2) Ricerca della piridina nelle urine.</p>
45 Radio, raggi X e sostanze radioattive	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione di sostanze radioattive;</p> <p>b) alle lavorazioni che implicano l'uso di radio, raggi X e sostanze radioattive.</p>	<p>Trim. e im- mediata quando l'operato denunci o presenti se- gni patolog. sospetti.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico.</p>	<p>1) Esame emocromocitometrico con conteggio dei reticolociti.</p>
46 Radiazioni ultraviolette e infrarosse	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alle applicazioni industriali dei raggi ultravioletti e infrarossi;</p> <p>b) alla saldatura ad arco.</p>	<p>Sem. e im- mediata quando l'operato</p>		<p>1) Eventuale esame oculistico.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
segue 46 47 Sostanze cancerigene non comprese in altre voci (catrame, bitume, fuffine, oli minerali, pece, paraffina, loro composti, derivati e residui)	Lavoratori addetti a operazioni che espongono abitualmente al contatto con catrame, bitume, fuffine, oli minerali, pece, paraffina, loro composti, derivati e residui.	denunci o presenti segni patolog. sospetti. Sem. e immediata quando l'operaio denuncia o presenti sospette manifest. di neoplasie.	Alla assunzione	Alle visite periodiche
48 Vibrazioni e scuotimenti	Lavoratori che impiegano utensili ad aria compressa o ad asse flessibile.	Ann.	1) Prova del freddo ed eventualmente prove strumentali vascolari, (reografia, pletismografia).	1) Prova del freddo ed eventualmente prove strumentali vascolari. 2) Saltuaria radiografia dei capi osteo-articolari del segmento di arti interessati.
49 Rumori	Lavoratori addetti: a) lavoro dei calderai; b) ribaditura dei bulloni; c) battitura e foratura delle lamiere con punzoni;	Ann. Id. Id.	1) Esame otorinolaringoiatrico. 2) Audiometria completa.	1) Audiometria orientativa da intergrarsi, ove necessario, con l'esame otologico.

	<p>d) prove dei motori a scoppio e a reazione;</p> <p>e) produzione di polveri metalliche con macchine a pestelli;</p> <p>f) fabbricazione di chiodi;</p> <p>g) lavoro ai telai meccanici per tessitura.</p>	<p>Ann.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p> <p>Id.</p>	<p>rinolaringolatrico e con la audiometria completa.</p>
<p>50 Ferro (ossido)</p>	<p>Lavoratori addetti al laminato di ferro e di acciaio, in quanto esposti all'inhalazione di polvere di ossido di ferro.</p>	<p>Ann.</p>	<p>1) Radiografia del torace.</p> <p>1) Schermografia.</p>
<p>51 Polveri di zolfo</p>	<p>Lavoratori addetti alla macinazione e alla raffinazione dello zolfo.</p>	<p>Ann.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Radiografia del torace.</p> <p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Schermografia.</p>
<p>52 Polveri di talco</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla produzione e alla macinazione del talco;</p> <p>b) alla talcatura nella lavorazione della gomma.</p>	<p>Ann.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Radiografia del torace.</p> <p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Schermografia.</p>
<p>53 Polveri di cotone, lino, canapa e juta</p>	<p>Lavoratori addetti:</p> <p>a) alla apertura, battitura, cardatura e pulitura delle fibre di cotone, lino, canapa e juta;</p> <p>b) alla filatura e tessitura della canapa e della juta.</p>	<p>Ann.</p> <p>Id.</p>	<p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Radiografia del torace.</p> <p>3) Prove allergiche.</p> <p>1) Prove funzionali dell'apparato respiratorio.</p> <p>2) Schermografia.</p> <p>3) Prove allergiche.</p>

Causa del rischio	Lavorazioni o categorie di lavoratori	Periodo delle visite	Esami proposti	
			Alla assunzione	Alle visite periodiche
54 Anchilostomiasi	Lavori nelle gallerie, nelle fornaci di laterizi.	Annuale e quando l'operaio denuncia o presenti sintomi sospetti di infestazione.	1) Ricerca delle uova dei parassiti nelle feci. 2) Esame emocromocitometrico.	1) Ricerca delle uova dei parassiti nelle feci nel caso di sospetta infestazione o nel caso di focolai di infestazione. 2) Esame emocromocitometrico con particolare riguardo agli eosinofili.
55 Carbonchio e morva	Lavoratori addetti: a) alle infermerie per animali; b) ai macelli; c) alle sardigne; d) alla concia delle pelli; e) alla lavorazione dei crine; f) alla raccolta e alla lavorazione dei residui animali per la fabbricazione di concimi, di colla e di altri prodotti industriali.	Visita immediata quando l'operaio denuncia o presenti sintomi di infestazione.		
56 Leptosirosi	Lavoratori addetti: a) a lavori nelle fogne e nei canali; b) a lavori di bonifica in terreni paludosi.	Visita immediata quando l'operaio		

<p>57 Tubercolosi, sifilide ed altre malattie trasmissibili</p> <p>A) Per la tubercolosi</p> <p>B) Per la sifilide</p>	<p>Soffiatura del vetro con mezzi non meccanici (in quanto implichi l'uso di canne promiscue).</p> <p>Ogni 15 giorni ed ogni volta che l'operaio riprenda il lavoro dopo una assenza di durata superiore a 5 giorni.</p>	<p>1) Radiografia del torace nel caso di sospetta infezione. 2) Ripetizione della cutireazione nei negativi ogni 6 mesi.</p> <p>1) Sierodiagnosi nel caso di sospetta infezione.</p>
		<p>1) Radiografia del torace. 2) Cutireazione.</p> <p>1) Sierodiagnosi.</p>

**MODALITA' DI FUNZIONAMENTO E DI ACCESSO
AL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE ISTITUITO
PRESSO L'INCA — CORSO D'ITALIA 25, 00198 — ROMA**

Il Centro di documentazione, sorto per corrispondere alle esigenze di elaborare una teoria del rischio e del danno e dei metodi di controllo delle condizioni in cui avvengono l'erogazione e il funzionamento della forza lavoro, è in grado — allo stato attuale — di fornire dettagliati e specifici servizi di informazione e di documentazione sulle cause di nocività ambientale, massimamente per quanto riguarda i fattori del 1° Gruppo (rumori, umidità, temperatura, illuminazione) e del 2° Gruppo (gas, polveri, vapori) e, per una parte di tali rischi, il centro può indicare gli effetti sulla salute. Sui mezzi di prevenzione tecnica, individuale e collettiva, il centro può fornire utili indicazioni.

L'attività di ricerca, di elaborazione e di documentazione del Centro è finalizzata su alcuni rischi e danni di particolare gravità e frequenza. Tutta la documentazione è organizzata secondo una concezione unica: dalla formazione o fonte di rischio all'indennizzo e risarcimento che ne deve derivare.

Va subito precisato che l'impegno del Centro nei confronti dell'organizzazione sindacale ai vari livelli, nazionale, provinciale, aziendale, così come nei confronti dei servizi provinciali INCA, va inteso essenzialmente come un contributo specialistico, a carattere integrativo, e mai sostitutivo, nei confronti di qualsiasi tipo di iniziativa sull'ambiente, cui altri debbono dar vita e che altri debbono portare avanti, sia che si tratti di indagini, di convegni, di corsi di formazione, ecc.

Il Centro svolge ricerche di propria iniziativa e su domanda.

Di particolare importanza, per la loro attualità e urgenza di soluzioni, sono state ritenute le seguenti ricerche:

— aspetti psichiatrici del lavoro (che comportano annualmente la espulsione di decine di migliaia di unità lavorative della industria);

— individuazione (nel senso di localizzazione e di entità) delle nuove malattie da lavoro dovute alla esposizione a:

- sostanze oncogene;
- radiazioni ionizzanti;
- laser;
- maser;
- vibrazioni;
- elettricità statica e magnetica;
- patologia fetale e neonatale e patologia della gestante in relazione alle condizioni ambientali cui la gestante stessa è esposta nel luogo di lavoro.

Per un gruppo di rischi, (solfuro di carbonio, biossido di silicio, fluoro, piombo, radiazioni ionizzanti, solventi, vibrazioni, amine aromatiche) il Centro predisporrà di propria iniziativa schede di nocività concepite in modo da fornire contemporaneamente le informazioni essenziali non solo sulla natura del rischio e sui suoi effetti sulla salute, ma anche sulle lavorazioni e sulle mansioni, in modo da affrontare con sicurezza il contenzioso INAIL e le cause di R. Civile, sui mezzi individuali e collettivi di prevenzione da adottare, sui metodi di misurazione sull'uomo e sull'ambiente, sui dati da utilizzare nella fase della registrazione sia ambientale che individuale anche in funzione dell'indennizzo e del risarcimento (R. Civile e Penale, contrattazione dei premi assicurativi).

Ad ogni quesito sulla nocività, sull'indennizzo e sul risarcimento il Centro eseguirà una ricerca completa. Si giungerà così, anche per questa via, alla compilazione di « schede » che rappresenteranno la fase più completa ed elevata della ricerca condotta nel tempo: esse non saranno considerate definitive ma aggiornabili dal punto di vista bibliografico in relazione alle nuove scoperte e alle esperienze positive dei gruppi esposti alla specifica nocività.

MODELLO DI SCHEDA DI NOCIVITA' PRODOTTA DAL CENTRO (caso di sostanza chimica)

sostanza **derivato**
(formula)

sinonimo **rischio n.** **referito alla**
tabella allegata al T.U. degli Infortuni

Utilizzazione (Rami d'industria e relative categorie sindacali, lavorazioni, operazioni tecnologiche all'interno di singole produzioni —

mansione — reparto e ogni altra notizia utile a individualizzare la esposizione al rischio).

Proprietà fisiche della sostanza

Proprietà chimiche della sostanza

Metabolismo (MAC Biologico) organi e sistemi bersaglio della sostanza nociva — controlli sanitari — Metodologie cliniche e di laboratorio — periodicità e modalità di esecuzione delle visite.

Patologia e tossicologia (MAC fisico).

Metodi di identificazione e di determinazione nell'aria (metodologie di prelievo e di analisi):

- A) per apparecchi a risposta istantanea.
- B) per altri metodi raffinati.

Prevenzione tecnica:

- A) Individuale.
- B) Collettiva.
- C) Mista.

Dati da scrivere nel Libretto personale di rischio.

Dati da scrivere nel Registro dei dati ambientali.

Dati da scrivere nel Registro dei dati Biostatistici.

Dati da scrivere nel libretto sanitario individuale.

Bibliografia (letta e filtrata dal Centro).

Questo lavoro che di sua iniziativa il Centro sta compiendo sui rischi sopra indicati, rappresenta al tempo stesso un metodo che verrà adottato per ogni quesito che gli verrà posto per cui ogni ricerca eseguita comporterà automaticamente la compilazione di una « scheda di nocività » frutto della ricerca completa e in un certo senso definitiva.

Non potendosi disgiungere la identificazione del rischio dalla sua quantificazione, il Centro ritiene opportuno moltiplicare la sua attività verso la individuazione e l'adozione di sistemi di misurazione di massa che, per la facilità con cui possono essere usati ed interpretati, mettono in grado i gruppi operai di effettuare con-

troli e misurazioni sull'ambiente e sull'uomo (Rivelatori istantanei e misuratori fisiologici).

Il Centro si sta ponendo in condizioni di fornire documentazione tecnica sull'uso dei sistemi di rivelazione istantanea, soprattutto per le polveri, i gas, fumi e vapori.

Va precisato inoltre che tutta la ricerca viene condotta in base ad una concezione unica che va dalla formazione o fonte del rischio sino all'indennizzo o risarcimento che ne devono derivare, per cui anche sotto il profilo dell'indennizzo e del risarcimento il Centro dispone di una discreta documentazione la cui acquisizione è avvenuta con una certa sistematicità.

Al fine di poter corrispondere alle richieste dei servizi INCA su tutta la materia assicurativa in termini di: rischio, danno, premio, prestazione, il settore indennizzo e risarcimento del Centro Documentazione ritiene di dover:

— classificare tutti gli argomenti partendo dalla legislazione (T.U., altre leggi particolari, Codice Civile e Codice Penale) e non dalle controversie;

— considerare per ciascun argomento — da memorizzare su scheda — tutti gli sviluppi in ordine alla dinamica del rapporto rischio-premio-danno-prestazioni che dovrebbe comportare un numero di voci pressoché costanti.

Per cui, su ogni argomento si arriverà ad avere una scheda così concepita:

- (titolo)
- riferimenti legislativi;
 - dottrina;
 - giurisprudenza;
 - circolari degli enti assicurativi e dell'INCA ed eventualmente degli altri patronati;
 - controversie;
 - pareri già forniti;
 - contenzioso legale (C.P. e contenzioso di massa);
 - dati ambientali;
 - rischi;
 - prospettive di riforma.

COME FUNZIONA IL CENTRO

Compito fondamentale del Centro è quella di garantirsi l'afflusso di ogni informazione e documentazione utili a sostenere e ad arricchire la teoria del rischio e del danno e la metodologia del controllo dell'ambiente di lavoro. A tal fine esso è collegato con i Centri della ricerca Scientifica e tecnologica, con gli istituti che per legge hanno compiti in fatto di prevenzione e con enti ed istituzioni che tali compiti perseguono sia pure solo potenzialmente.

Il Centro è collegato con numerose istituzioni estere e internazionali.

Il collegamento è garantito essenzialmente dalla lettura e dalla consultazione delle pubblicazioni ufficiali dei suddetti organismi ma anche dalla partecipazione a convegni e seminari di studio italiani ed esteri, ai più significativi dei quali il servizio è stato e sarà presente con suoi contributi ed orientamenti specifici.

Tale collegamento costituisce oggettivamente una permanente e qualificata fonte di informazione e di documentazione inerente alle più disparate situazioni ambientali che è a disposizione della CGIL, dei Centri provinciali o regionali contro la nocività, dei collettivi di ricerca e dell'organizzazione sindacale a tutti i livelli, fino ai luoghi di lavoro.

L'afflusso delle informazioni e della documentazione al Centro è garantito da diversi canali quali:

— la consultazione sistematica di 75 riviste italiane e straniere che il Centro riceve in abbonamento, omaggio o in cambio.

La lettura delle riviste è affidata ai componenti il Servizio e ad alcuni collaboratori esterni e comporta la « memorizzazione » di quei testi che rivestono motivo di interesse ai fini che il Centro si propone e che sono stati già ampiamente accennati.

— La consultazione (su richiesta) dello schedario CIS (Centro Internazionale di Informazioni sulla sicurezza del lavoro) la cui pubblicazione in Italia è curata dall'ENPI. Le schedine bibliografiche che compongono lo schedario CIS, vengono infatti pubblicate in appendice a ciascun numero della Rivista « Securitas » nella edizione con schede. Ad oggi ne sono state pubblicate oltre 25.000 e dalla loro consultazione si possono ricavare riferimenti bibliografici, con riassunto, in ordine a libri, studi, articoli, leggi e disposizioni am-

ministrative che nel mondo vengono prodotti in materia di Igiene e sicurezza del Lavoro. Il Centro documentazione dell'ENPI (Roma, Via Alessandria 220/E) garantisce la riproduzione in uno o più esemplari di ogni lavoro desiderato, compresa la traduzione dei testi in lingua straniera. Le ricerche possono essere soddisfatte direttamente dal Centro INCA.

— La consultazione dei volumi che compongono la biblioteca e che ad oggi sono 757.

— La consultazione delle biblioteche di altri Istituti (INAIL, INPS, ENPI, Ministeri, FAO, CNEN, CNR, Università, Istituto Italiano di Medicina Sociale, ecc.).

Nella impossibilità e nella convinzione della inutilità di « memorizzare » indiscriminatamente tutto quanto viene scritto in Italia e altrove sui problemi della salute, il Centro ha ritenuto di dover utilizzare l'afflusso di informazioni che gli derivano dai diversi canali secondo un « filtro » che sta alla base stessa della sua azione di ricerca e che si fonda sul principio di acquisire solo quanto costituisce elemento di novità rispetto a quanto già in precedenza annotato, ma anche la ricerca del nuovo non avviene in modo indiscriminato ma secondo un preciso schema di riferimento che è guida alla ricerca nel cui ambito si collocano le priorità già precedentemente indicate.

Ad indicare questo schema di riferimento può essere utile riportare qui di seguito le voci che compongono il Codice di classificazione.

Il Codice attraverso il quale il Centro filtra le notizie e le memorizza si compone delle seguenti voci-madri:

- A) CAUSE AMBIENTALI DI DANNO;
- B) EFFETTI SULLA SALUTE;
- C) SINDACATI (notizie tecnologiche e notizie riguardanti la nocività aziendale, settoriale e di categoria);
- D) ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE IN ITALIA (pubblica e privata);
- E) MEDICINA (tutti i problemi metodologici e organizzativi della medicina);
- F) L'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE ALL'UOMO (ad esem-

plari dell'uomo e dell'ambiente

pio: tutti i casi in cui sostanze nocive vengono sostituite con altre non nocive);

- G) L'ADATTAMENTO DELL'UOMO ALL'AMBIENTE (ad esempio: studio delle tecniche padronali per la creazione di « motivazioni positive » allo scopo di aumentare la produttività del lavoro);
- H) L'AMPLIAMENTO DELLE CAPACITA' UMANE (ad esempio: calcolatori elettronici);
- J) JOB ANALISIS (analisi delle mansioni);
- L) JOB EVALUATION (valutazione delle mansioni);
- M) PSICOLOGIA (Psicologia sociale dell'industria);
- N) ANTROPOLOGIA CULTURALE;
- O) CIBERNETICA;
- P) LEGISLAZIONE E SICUREZZA;
- X) MANUTENZIONE;
- W) METODOLOGIA DELLA CLASSE OPERAIA (metodologia contenuta nella rivendicazione e metodologia contenuta nelle realizzazioni. Si fa riferimento alla metodologia relativa al controllo e alla contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro).

A richiesta delle Camere del Lavoro, dei Servizi Provinciali INCA, dei Centri per la Lotta contro la Nocività del Lavoro e delle Federazioni e Sindacati Nazionali di Categoria, sarà fornito lo schema di classificazione completamente sviluppato nelle sottovoci, variabili e costanti, anche allo scopo di consentire la istituzione standardizzata degli archivi sulla nocività.

Il Centro è a disposizione delle organizzazioni che intendono istituire archivi sulla nocività. L'adozione dello schema di classificazione adottato dal Centro Documentazione dell'INCA, già largamente collaudato, va considerata condizionante agli effetti della creazione di un metodo di ricerca finalizzato agli obiettivi dell'azione sindacale e di patronato nel campo dei rischi, dei danni, dei premi assicurativi, dell'indennizzo e del risarcimento.

La standardizzazione inoltre è condizione di significatività nei metodi di verifica nelle risposte date dai lavoratori ai problemi della nocività del lavoro.

COME SI ACCEDE AL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE

In considerazione della crescente richiesta di informazioni, di materiali tecnici si impone l'adozione di una disciplina di accesso. Tale disciplina riguarda gli aspetti finanziari e gli aspetti organizzativi.

1) ASPETTI ORGANIZZATIVI

Ad evitare il sovrapporsi di richieste generiche, non puntualizzate e anche allo scopo di rispettare alcuni imprescindibili aspetti di priorità nelle ricerche da effettuare, il Centro considera indispensabile che le richieste avvengano per iscritto, su modulo a ricalco, che gli consenta di effettuare una ricerca perfettamente aderente ai motivi che l'hanno determinata.

Il Centro provvederà a stampare blocchi di moduli di richiesta e a fare, anche attraverso le Federazioni e i Sindacati nazionali di categoria, ampia opera di diffusione.

Determinante ai fini della realizzazione degli obiettivi operativi e metodologici che la linea sindacale sull'ambiente di lavoro si propone di conseguire (gruppo operaio omogeneo, non delega, validazione consensuale, registri e libretti) è che la richiesta di documentazione non sia sostitutiva ma integrativa della raccolta, della organizzazione e della elaborazione dei dati derivanti dall'osservazione spontanea dei lavoratori e che la richiesta venga compiuta esaurite tutte le possibilità di risposta locale, compresa la risposta che può venire da una giusta utilizzazione degli enti e delle istituzioni e dalla collaborazione dei tecnici e degli studenti.

Ciò non soltanto perché è indispensabile sviluppare il massimo di capacità autonoma, culturale e metodologica, partendo dal gruppo operaio interessato minimo omogeneo, ma perché la richiesta al Centro di documentazione è al tempo stesso veicolo di informazione vitale per il Centro stesso, il quale modificherà il proprio filtro in base alle esigenze storiche e reali della classe operaia e degli altri lavoratori.

Di qui la necessità da parte del Centro di conoscere potenzialità e stato degli altri « centri » di ricerca, tra i quali si collocano i gruppi operai omogenei.

Di qui l'importanza fondamentale che, anche con relazione a parte, venga sempre e dettagliatamente compilata la parte che

riguarda gli obiettivi, i metodi e i risultati che ci si prospetta di ottenere o che si è, anche solo parzialmente, ottenuto e in funzione dei quali si richiede la documentazione o si pone il quesito.

2) ASPETTI FINANZIARI

Il costante aumento delle richieste relative alla documentazione impone all'INCA l'adozione di una disciplina anche per quanto riguarda i rapporti economici.

L'INCA sostiene già spese ingentissime per il costante aggiornamento della documentazione, per la sua classificazione, schedatura e archiviazione e non può continuare a fornire gratuitamente materiali, anche in grandi quantità, specie quando si tratta di fotocopie, traduzioni, ecc.

Si è pertanto ritenuto opportuno stabilire che i materiali vengano forniti alle seguenti condizioni:

- Estratti da L'ASSISTENZA SOCIALE o da RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI, ciascuno, forfettariamente L. 20
- Testi italiani di articoli dello schedario CIS-ENPI sulla prevenzione, ciascuno L. 500
- Testi stranieri tradotti in italiano provenienti dallo schedario CIS-ENPI, a pagina L. 100
- Fotocopie di materiale in qualsiasi lingua, a pag. L. 50
- Copie arretrate di « L'ASSISTENZA SOCIALE » o di « RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI », ciascuna L. 500

Le spedizioni verranno effettuate esclusivamente contro assegno postale. Le spese di spedizione saranno a carico della Sede Centrale. Le spedizioni di importo pari o inferiore a L. 500 verranno effettuate a titolo gratuito.

81

**CAUSE AMBIENTALI (FATTORI)
CAPACI DI DANNEGGIARE LA SALUTE
(DATI AMBIENTALI)**

1.) FATTORI AMBIENTALI NORMALMENTE PRESENTI IN UNA ABITAZIONE

Misurabili con strumenti. Si possono contrattare dei limiti scientificamente definiti.

			N. esposti (1)
TEMPERATURA	va bene	non va bene	
UMIDITA'	va bene	non va bene	
VENTILAZIONE	va bene	non va bene	
ILLUMINAZIONE	va bene	non va bene	
RUMORE	va bene	non va bene	
CUBATURA	va bene	non va bene	

NOTA

(1) **Precisare accanto ad ogni fattore nocivo il numero degli esposti al rischio.**

2.) SOSTANZE O FORME DI ENERGIA PRESENTI IN REPARTO, ASSENTI IN UNA ABITAZIONE

Misurabili con strumenti. Si possono contrattare dei limiti (M. A. C. - massimi accettabili di concentrazione per 8 ore di esposizione giornaliera) scientificamente definiti.

POLVERI

SI NO

numero esposti _____
a polvere di (1) _____

FUMI

SI NO

numero esposti _____
a fumo di _____

GAS O VAPORI

SI NO

numero esposti _____
a gas di _____

NOTA

- (1) Precisare la sostanza tossica che si presenta in forma di gas o polvere o fumo (ad esempio: silice, benzolo, piombo, trielina, eccetera), o in forma di altre sostanze.

3.) ATTIVITA' MUSCOLARE

Misurabile oggettivamente (in parte). Si possono contrattare dei limiti, ma solo in parte. Fondamentalmente il criterio per fissare dei limiti è quello del giudizio del gruppo interessato (validazione consensuale).

LAVORO MOLTO FATICOSO

SI	NO
----	----

LAVORO DISCRETAMENTE FATICOSO

SI	NO
----	----

LAVORO POCO FATICOSO

SI	NO
----	----

(1)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTA

(1) Precisare il tipo di situazione, il peso spostato, l'altezza alla quale viene sollevato, il numero di volte nelle 24 ore, ecc. Ad esempio: maneggiare attrezzi pesanti, sollevare pesi, ecc.

4.) ALTRE CAUSE DI FATICA (diverse dall'attività muscolare).

EFFETTI STANCANTI

Non misurabili con strumenti. Si possono contrattare dei limiti che garantiscano la difesa della salute solo attraverso la validazione consensuale (consenso del gruppo operaio interessato).

A titolo di esempio:

RITMI ECCESSIVI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RESPONSABILITA'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RIPETITIVITA'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPEGNO (mentale e/o visivo)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MONOTONIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
POSIZIONI INNATURALI, SCOMODE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SATURAZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COSTRIZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TURNI ALTERNATI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
AUTORITARISMO AZIENDALE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ALTRE CAUSE DI EFFETTI STANCANTI: _____

**EFFETTI SULLA SALUTE
(DATI BIOSTATISTICI)**

1.) INFORTUNI

Lievi n. _____ Gravi n. _____

CAUSE PIU' FREQUENTI:

MANCANZA DI MEZZI ANTINFORTUNISTICI

RITMI ECCESSIVI

SCARSA VISIBILITA'

ALTRE CAUSE: _____

2.) ASSENZE DAL LAVORO

ESISTE UNA PERCENTUALE PIU' ALTA DELLA NORMA? QUALE? _____

AVVICENDAMENTO (percentuale di trasferimenti, autolicensingamenti, ecc.
nell'anno): _____

3.) DISTURBI O MALATTIE LAMENTATI DAGLI OPERAI

DISTURBI

MALATTIE

STANCHEZZA	<input type="checkbox"/>	AGLI OCCHI	<input type="checkbox"/>
ESAURIMENTO	<input type="checkbox"/>	ALL'UDITO	<input type="checkbox"/>
TOSSE	<input type="checkbox"/>	ALL'APPARATO DIGER.	<input type="checkbox"/>
NAUSEA	<input type="checkbox"/>	ALL'APPARATO RESP.	<input type="checkbox"/>
CATTIVA DIGESTIONE	<input type="checkbox"/>	AL SISTEMA NERVOSO	<input type="checkbox"/>
SONNOLENZA	<input type="checkbox"/>	ALLA PELLE	<input type="checkbox"/>
INSONNIA	<input type="checkbox"/>	AL CUORE	<input type="checkbox"/>
NOIA	<input type="checkbox"/>	AL FEGATO	<input type="checkbox"/>

ALTRI DISTURBI O MALATTIE: _____

CAUSE PRESUNTE: _____

**NOTE PER LO SVILUPPO DEL DIBATTITO
E PER L'INIZIATIVA DELLA C.G.I.L.
SUI PROBLEMI DELL'AMBIENTE DI LAVORO**
(Documento della Segreteria Confederale
- 29 novembre 1969)

A - PREMESSA

Il movimento sindacale in questi anni ha svolto un intenso lavoro di elaborazione teorica e di azione pratica, nell'intento di dare una risposta efficace a tre quesiti che rappresentano altrettanti problemi sociali presenti nelle società capitalistiche ad alto sviluppo industriale.

Tali quesiti sorgevano:

A. 1 - Da una polemica e da una incessante denuncia — nate, si può dire, nel secolo scorso, nel momento stesso in cui sorgeva il sindacato — circa le **cause delle malattie da lavoro**, con particolare riguardo agli infortuni attribuiti, nella loro maggioranza, dal mondo accademico e dal padronato, a fattori soggettivi umani, mediante una teoria del rischio basata sul cosiddetto « **fattore umano** » (responsabilità dei lavoratori) e sul presupposto che i rischi fossero fatalmente connessi a tecnologie oggettivamente determinate;

A. 2 - Da una diffusa **insoddisfazione circa l'efficacia della normativa antinfortunistica e dell'organizzazione prevenzionistica** e dalla coscienza del fallimento della cosiddetta tutela dell'incolumità psicofisica, testimoniata dal costante aumento delle malattie (infortuni, malattie specifiche, cosiddette « **professionali** » e malattie aspecifiche);

A. 3 - Dalla coscienza del **legame strettissimo esistente tra le condizioni di erogazione della forza lavoro e la capacità del padronato di riassorbire rapidamente (attraverso la manipolazione delle condizioni di lavoro) le conquiste faticosamente strappate in sede contrattuale. Da qui l'esigenza di trovare un sistema di controllo dei fattori ambientali capaci di influire negativamente sulla condizione di lavoro e l'esigenza di conquistare misure tali, da**

garantire l'efficacia di tale controllo contro l'intensificazione dello sfruttamento.

Si chiedeva, cioè, se e in qual modo fosse possibile contrastare un tipo di produttività basata sulla logica del profitto aziendale (che ha come sottoprodotto la malattia) ed in qual modo, sulla base dell'indice salute, fosse possibile controllare la produzione e l'organizzazione del lavoro (cioè quei fattori, la cui manipolazione unilaterale contribuisce all'annullamento di conquiste contrattuali).

B - LA RISPOSTA DEL MOVIMENTO SINDACALE

B. 1 - La contestazione delle teorie padronali sulle cause di rischio e di danno (responsabilità dei lavoratori, oggettività delle tecniche produttive e quindi «ineluttabilità» dei rischi e dei danni), ha avuto come sbocco l'affermazione che il «fattore umano», come causa di infortunio, è sempre la conseguenza di fattori sociali, che influenzano negativamente il comportamento. E' quindi nella insicurezza sociale, è nelle condizioni ambientali di lavoro che occorre ricercare le cause generali vere e profonde del disadattamento e dell'infortunio. **Non esistono professioni che determinano necessariamente malattie**, ma soltanto tecnologie nocive, che sono il portato dell'uso delle conoscenze e delle tecniche in un determinato quadro istituzionale e dei fini che lo caratterizzano. La tecnologia e così la cosiddetta «malattia professionale» non vengono più considerate come fatti oggettivi ineluttabili. Esistono le possibilità per la classe operaia non solo di proporre alternative tecnologiche e modi di produzione non nocivi alla salute, ma anche di lottare per imporre misure immediate di controllo e di modifica parziale delle condizioni ambientali di lavoro, le quali possono rappresentare l'avvio delle soluzioni alternative.

Lo schema di riferimento scaturito dalla critica delle teorie padronali e dalla lotta per il controllo e la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro, raggruppa in 4 categorie i fattori la cui identificazione e quantificazione consente di stabilire il rapporto causa-effetto tra condizioni ambientali e malattia:

1) **fattori ambientali normalmente presenti in una comune abitazione** (temperatura, umidità, ventilazione, illuminazione, rumore);

2) **sostanze o forme di energia presenti sul luogo di lavoro ed assenti in una abitazione** (polveri, gas, fumi, vapori, nebbie);

3) **attività muscolare come causa di fatica e come moltiplicatore della tossicità**, soprattutto se essa agente in concomitanza o si somma a fattori del primo gruppo (quali la temperatura e l'umidità);

4) **altre cause di fatica** (diverse dall'attività muscolare e generalmente dovute all'organizzazione scientifica del lavoro): tempi stretti, ritmi eccessivi, responsabilità, ripetitività, monotonia, impegno mentale e visivo, posizioni innaturali e scomode, saturazione e costrizione, turni alternati, ecc.

B. 2 - La ricerca sulle **cause dell'inefficacia e dell'impotenza del sistema di prevenzione** ha portato alla scoperta — di immenso significato culturale, ideologico e pratico — che, in definitiva, il fallimento era soprattutto dovuto al fatto che tradizionalmente i lavoratori lasciavano alla organizzazione della impresa, all'ispettorato del lavoro, alla medicina del lavoro, alla psicologia ecc. la soluzione del problema della salute nei luoghi di lavoro; **in tale delega occorreva ricercare la causa prima del fallimento.**

E ciò al di là delle singole volontà e intenzioni, poiché non sarà mai possibile studiare, identificare e modificare in modo completo le conseguenze dell'ambiente di lavoro sulla salute dei lavoratori, se i lavoratori stessi, nel loro insieme, come gruppo di reparto, come squadra di lavoro, non saranno posti e non si potranno in condizione di rilevare su se stessi la ripetizione delle medesime manifestazioni nocive e se il sistema di prevenzione, il sistema sanitario non utilizzeranno in pieno tutto l'apporto che in base all'esperienza di ogni giorno, di settimane, di mesi e di anni, i diversi gruppi di lavoro possono fornire. Questa esigenza porta al **superamento del solo criterio oggettivo nella valutazione delle condizioni di lavoro ai fini della sicurezza e della nocività** e richiede che accanto al criterio oggettivo venga introdotto il **criterio « soggettivo » dei lavoratori, del gruppo operaio, della squadra di lavoro, i quali debbono convalidare — positivamente o negativamente — agli effetti della salute, la tollerabilità di una situazione ambientale.** Giustamente nei Temi per il VII congresso della CGIL, cogliendo un momento essenziale delle lotte 1968-1969 per la contrattazione dei tempi e dei ritmi di lavoro, viene affermato che « in materia di ritmi è essenziale il riconoscimento del fatto che

non esiste alcuna misura scientificamente fondata, ma criterio-base resta la sopportabilità o meno dei tempi, carichi ed organici da parte degli interessati », introducendo per la prima volta nella storia del movimento sindacale, come elemento di discussione congressuale, il principio della « validazione consensuale », della parte decisiva della condizione lavorativa, da cui dipende gran misura della nocività del lavoro e della intensificazione dello sfruttamento.

Con l'affermazione dell'esigenza della « validazione consensuale e della non delega, il movimento sindacale non solo non si propone una astratta esaltazione dello spontaneismo, ma vuole portare l'organizzazione sindacale nella sua autonomia a valutare la tollerabilità dell'ambiente, attraverso cioè gli operai stessi ».

Con la validazione consensuale e la non delega il movimento sindacale si propone la creazione di un sistema efficiente dal punto di vista scientifico, nel quale il sindacato si propone di realizzare il coordinamento tra i diversi gruppi operai, squadre di lavoro. E' al sindacato che spetta questo grosso compito, affinché la validazione consensuale, da strumento iniziale di giudizio sulla sopportabilità della condizione operaia, diventi strumento di « invenzione » di una nuova tecnologia alternativa — di una tecnologia cioè la cui diversità è determinata da un diverso uso degli uomini nel processo produttivo e precisamente caratterizzata non dal consumo della salute ma, esclusivamente della forza-lavoro. Ciò può essere perseguito sulla base anche delle informazioni che i tecnici-intellettuali sono in grado di fornire. Validazione consensuale e non delega per i lavoratori e per il sindacato non significano, perciò, estraneazione od esclusione dei tecnici, dalla misurazione, dalla ricerca, dalla sperimentazione, ma al contrario la loro responsabilizzazione nell'ambito di un'azione « in continuo », per la conoscenza della realtà ambientale e per la scoperta e la verifica del rapporto ambiente di lavoro-malattia, che equivale ad una verifica del livello di efficacia degli strumenti istituiti nella società, per assolvere alla funzione del mantenimento del più alto livello di salute.

B. 3 - La ricerca di possibili alternative alle tecnologie nocive e la ricerca di un sistema di controllo e di verifica delle condizioni di nocività e dei relativi effetti ha portato sempre più il sindacato ad assumere, come premessa alla propria azione, un confronto —

non saltuario, non occasionale — in vista di campagne di rinnovo contrattuale, tra le esigenze reali e storiche (salute, benessere, ecc.) dell'uomo che lavora in quelle condizioni e le effettive condizioni di lavoro, confronto che prescinde dalla mera logica aziendale, dalla efficienza aziendale e che delinea un sistema di controllo per un mutamento delle condizioni di lavoro secondo le effettive esigenze reali e storiche dell'uomo, partendo dalla salute, intendendo per salute il completo benessere fisico e psichico, cioè non solo la conservazione della forza-lavoro, ma la capacità di partecipare in modo completo alla vita sociale.

Strumenti di questo confronto permanente, già conquistati per via contrattuale nell'industria siderurgica [Fonderie « Mandelli » di Torino, « Italsider » di Bagnoli (Napoli)] sono i registri aziendali e per reparto per la raccolta sistematica dei dati ambientali (cause) e biostatistici (effetti) e i libretti individuali di rischio (cause) e sanitari (effetti).

Questa strumentazione, che secondo la CGIL dovrà estendersi a tutte le aziende, rappresenta la condizione indispensabile per realizzare concretamente i principi della « non delega » e della « validazione consensuale »; essa costituisce un valido sistema di rilevamento, che permette di correlare i dati ambientali della fabbrica e i dati della salute dei lavoratori e di raccogliere i sintomi denunciati dai lavoratori, porli in relazione alla intensità e alla frequenza, facendone punto di riferimento per le indispensabili ulteriori ricerche sulla nocività ambientale.

Un tale sistema di controllo è indispensabile per documentare la contraddizione tra logica dell'efficienza aziendale ed esigenze materiali e psicologiche dei lavoratori, contraddizione che si manifesta negli effetti sulla salute. La conoscenza quantitativa di questi effetti è necessaria al superamento delle denunce generiche o affrettatamente ideologiche; è necessaria, altresì, al radicarsi della coscienza della propria condizione di sfruttamento e della possibilità di mutarla, disponendo di dati per costruire soluzioni alternative valide.

In un quadro più ampio di contestazione delle condizioni del rapporto di lavoro (e quindi dell'ambiente di lavoro, dei ritmi, dell'organico, dell'orario, delle qualifiche), gli strumenti che permettono di rendere efficace la contestazione e darle uno sbocco attraverso nuove forme di potere sono i comitati di cottimo, i delegati di squadra, di linea e di reparto e i comitati di delegati.

C - ORIENTAMENTI PER IL CONTROLLO E PER LA CONTRATTAZIONE DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI DI LAVORO.

Dall'insieme delle esperienze fin qui condotte dal movimento sindacale si possono ricavare i seguenti orientamenti da assumere a base dell'azione rivendicativa in materia di condizioni ambientali di lavoro.

C. 1 - La valutazione (misurazione) di tutti i fattori nocivi al benessere psichico e fisico dei lavoratori deve avvenire utilizzando, oltre a metodi oggettivi, anche la valutazione soggettiva dei gruppi di lavoratori, esposti ai medesimi rischi. Il giudizio definitivo sulla tollerabilità delle condizioni di lavoro spetta al gruppo operaio interessato.

C. 2 - Deve essere stabilito il principio della pubblicità dei dati ambientali aziendali di reparto e individuali suscettibili di essere nocivi e il principio della trattativa aziendale, settoriale e di categoria nella materia della istituzione di registri e di libretti. La pubblicità dei dati dovrà essere accompagnata dalla esplicitazione dei criteri e dei metodi di misurazione dei fattori potenzialmente nocivi, dei quali si dovranno discutere e definire liste aziendali.

C. 3 - Dovrà essere acquisita rapidamente — e a tale scopo tendono le proposte organizzative indicate alla lettera D del presente documento — la capacità di contestare i criteri e i metodi utilizzati per la determinazione delle soglie di rischio e di disagio e dovranno essere contrattate le relative procedure basate sull'obbligo da parte del padronato di rendere noti per iscritto criteri e metodi.

C. 4 - La generalizzazione degli organismi tecnici paritetici (come ad esempio i C.T.P. nell'industria metalmeccanica e i comitati di prevenzione) e la contrattazione di statuti tipo per il funzionamento di detti organismi, appaiono esigenze non differibili allo scopo di disporre di strumenti tecnici di contestazione e di controllo diffusi e funzionanti.

C. 5 - La discussione e definizione delle modalità di esecuzione delle visite sanitarie di controllo e dei criteri di idoneità al lavoro e di idoneità dell'ambiente di lavoro, con la responsabilizzazione tecnica del medico di fabbrica.

C. 6 - Premesso che il sistema di controllo delle condizioni am-

bientali di lavoro tende a porre il sindacato nella condizione di trattare effettivamente le condizioni di tollerabilità in cui deve avvenire l'erogazione della forza-lavoro; stabilito il principio che **al di sopra dei limiti di tollerabilità (MAC = Massimi ammissibili di concentrazione) non si deve lavorare e, quindi, non si deve monetizzare il rischio certo**; ribadito il principio che lavorare in condizioni di rischio, di nocività e di pericolo non può costituire un requisito professionale come viene affermato mediante le paghe di posto, dovrà svilupparsi un'ampia azione per la **contrattazione di indennità di disagio** a favore di tutti i lavoratori i quali, pur non essendo esposti a rischi prevedibili, in quanto lavorano in condizioni sottomassimali, operano in presenza di fattori ambientali che provocano **disagi rilevabili dagli organi recettori umani**.

C. 7 - Dovrà essere generalizzato il principio di ricorrere a sistemi di protezione individuale, in tutti i casi in cui tale misura rappresenta una efficace barriera tra la sostanza nociva e gli organi del corpo che ne risultano colpiti. Ad esempio, le maschere per impedire che la silice penetri nei polmoni. Ma poiché la condizione affinché tali mezzi protettivi individuali possano essere effettivamente usati è rappresentata da una consistente diminuzione del carico complessivo e del ritmo di lavoro, ne risulta che una efficace azione per la generalizzazione di protezioni individuali è, necessariamente, al tempo stesso un'azione per **l'aumento consistente degli organici e per la diminuzione dell'orario di lavoro, mediante la introduzione di lunghe e frequenti pause di ristoro**. Anche per i lavoratori costretti ad usare mezzi protettivi individuali occorre prevedere la contrattazione di indennità di disagio. Per questa via e con una costante pressione per soluzioni di reale progresso tecnologico, si pongono le condizioni di base per alternative tecnologiche non nocive alla salute.

• • •

I suddetti contenuti che sostanziano in buona parte gli obiettivi di potere (presenza della organizzazione di classe sui luoghi di lavoro) posti dalle recenti lotte, dovrebbero formare oggetto di ininterrotta azione rivendicativa a livello aziendale, settoriale e di categoria. Essi vengono sottoposti alla riflessione e al dibattito dell'organizzazione in previsione, anche, di un prossimo convegno nazionale sull'ambiente di lavoro, che la CGIL intende organizzare all'inizio dell'anno prossimo.

Nel quadro sopra indicato, vengono proposti **tre filoni per la iniziativa da parte delle Camere del Lavoro, dell'INCA e degli organismi regionali.**

I - Saldatura tra la lotta generale per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e le rivendicazioni per il controllo e per la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro.

Tale saldatura può realizzarsi concretamente intervenendo nel processo di crisi della medicina e dell'intero sistema mutualistico-sanitario attraverso la conquista di strumenti fondamentali, quali ad esempio i registri dei dati ambientali e biostatistici e i libretti sanitario e di rischio. Essi dovranno costituire uno strumento di base della nuova struttura e del nuovo modo di operare del Servizio Sanitario Nazionale. Occorre tenere ben presente che la crisi attuale della medicina è determinata, essenzialmente, anche se non esclusivamente, dalla impossibilità di stabilire un rapporto tra ambiente e malattia, per la mancanza di qualsiasi sistema organizzato di raccolta dei dati ambientali e biostatistici.

Tale crisi sarà superata soltanto se avrà successo l'azione dei lavoratori, per una medicina capace di organizzarsi, in modo che la scoperta e la verifica del rapporto ambiente-malattia costituisca un'azione « in continuo » cui partecipano i lavoratori e tutti i cittadini. Tale partecipazione non deve essere concepita e limitata esclusivamente alla presenza dei lavoratori nelle strutture tecnico-burocratiche del Servizio Sanitario Nazionale, ma come intervento dei lavoratori per imporre soluzioni politiche capaci di assicurare un nuovo livello di responsabilizzazione dei tecnici e degli scienziati. Ciò nel quadro di una organizzazione sanitaria, costruita in modo da garantire la utilizzazione delle osservazioni dei lavoratori, del giudizio di tollerabilità delle condizioni di lavoro espresso dai gruppi omogenei, della capacità diagnostica dei gruppi stessi. Non si tratta quindi di rivendicare una sorta di compartecipazione amministrativa alla attuale struttura sanitaria, ma di operare nella convinzione che una scienza medica capace di indicare quali siano le reali condizioni ambientali ottime per lo sviluppo dell'uomo, (che una scienza medica cioè capace di comprendere il passato, di costruire anamnesi, di fare diagnosi e prognosi, di definire il presente e di prevedere il futuro del malato e della malattia) deve essere costruita sulla base della « non delega » e della « validazione consensuale », cioè sulla base della partecipazione dell'uomo alla modificazione delle condizioni sociali che determinano la malattia.

II - Esperienze sulla validità del gruppo operaio omogeneo rispetto ai problemi della condizione di lavoro, portando avanti, in alcune grandi aziende (di intesa con le Federazioni e i sindacati nazionali interessati) esperienze di organizzazione dei gruppi stessi ai fini della « validazione consensuale », della « non delega » e della capacità diagnostica del gruppo stesso rispetto ai rischi ambientali.

Tale esperienza dovrebbe essere concentrata sui temi della **SILICOSI** (portando a termine l'indagine su questionario in corso), sui **TEMPI E SUI RITMI**.

III - In relazione allo sviluppo delle iniziative di cui ai punti I e II, sperimentare alcune iniziative di gestione democratica dal basso della previdenza e della sicurezza sociale, sui seguenti problemi ai quali si può applicare concretamente la non delega:

III.a - Identificazione e quantificazione del rischio (ad esempio rivendicazione immediata e generale di denunciare NOMINATIVAMENTE TUTTI I LAVORATORI ESPOSTI AI RISCHI DI MALATTIA PROFESSIONALE).

Oggi la denuncia è numerica e provoca evasioni contributive e controversie previdenziali favorendo così il fiscalismo dell'INAIL. Questa richiesta si salda col sistema di controllo delle condizioni ambientali di lavoro rivendicato dalla CGIL e favorisce l'avvio della contrattazione aziendale dei premi assicurativi corrisposti dalle aziende all'INAIL. L'intervento dei lavoratori nel rapporto assicurativo INAIL-aziende costituisce la misura fondamentale per impedire che la forbice tra l'ammontare dei premi corrisposti e le spese per prestazioni continui ad allargarsi, nonostante sia artificiosamente contenuta attraverso il fiscalismo dell'INAIL.

III. b - Proposta di eleggere delegati di squadra e di reparto per i problemi della salute e della sicurezza sociale, come elemento di base di iniziativa unitaria nel settore del patronato e come forma concreta di attuazione della vecchia rivendicazione della presenza nei luoghi di lavoro di un organismo tecnico del sindacato.

IV - SALDATURA del lavoro di patronato tradizionale con il lavoro di prevenzione, da realizzarsi partendo dai luoghi di lavoro, attraverso esperienze di « patronato globale » (da attuarsi in una trentina di grandi fabbriche che abbiano problemi di gestione di contratti integrativi aziendali riguardanti aspetti prevenzionistici e mediante la parallela trasformazione dei sistemi di rilevamento,

classificazione e archiviazione dei dati indicanti rischi e danni — ottenibili attraverso le pratiche di invalidità, malattia professionale e Infortunio — con l'obiettivo di istituire **ARCHIVI PROVINCIALI E REGIONALI DELLA NOCIVITA' AMBIENTALE**).

V - SVILUPPO DI UN'AZIONE GENERALE, in collegamento con l'INCA e con le Federazioni e con i Sindacati nazionali di categoria, per il riconoscimento della **RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE** delle imprese e dei loro legali rappresentanti in materia di malattie da lavoro non tutelate come malattie professionali, di infortuni sul lavoro e di delitti di pericolo, per la omissione di apprestamenti prevenzionistici (art. 437 del Codice Penale).

• • •

D - ESIGENZE ORGANIZZATIVE

D. 1 - **Suddivisione lavoro tra la CGIL (e Sindacati e Federazioni di categoria) e l'INCA.**

Posto con maggiore evidenza il compito della CGIL e delle sue organizzazioni di categoria ed orizzontali di assicurare una qualificata attività di direzione in questa materia, e la conseguente esigenza di meglio precisare, attraverso una diffusa esperienza, gli obiettivi appunto di intervento e di direzione si prospetta la seguente partizione di compiti, funzioni e responsabilità.

Il Servizio prevenzione dell'INCA centrale (opportunamente collegato con i centri di ricerca scientifica e tecnologica e con le istituzioni che hanno il compito di studiare rischi e danni da lavoro e le relative soluzioni) dovrebbe costituire il **centro di irradiazione delle informazioni sui rischi, sui danni, sugli strumenti e sui metodi di controllo e sulle alternative tecniche**, fornendo, di iniziativa o su richiesta, la necessaria **documentazione** alle Camere del Lavoro, ai Servizi INCA e ai Sindacati provinciali e nazionali.

Il Servizio prevenzione dovrebbe continuare inoltre ad occuparsi di quella parte relativa alla diffusione delle scoperte, attuata tramite la **formazione e la « biblioteca minima »** e la pubblicazione di « **RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI** », cui dovrà essere dedicata una particolare cura sul piano delle collaborazioni e della diffusione.

La funzione del servizio prevenzione consisterebbe nel contri-

buire, anche commissionando ricerche specifiche, all'elaborazione della teoria e degli strumenti di controllo delle condizioni ambientali di lavoro e alla identificazione delle variabili del costo psicofisico delle condizioni di lavoro.

La CGIL potrebbe attrezzarsi al centro per lo studio del fattore umano nella produzione, organizzando la raccolta e l'elaborazione dei dati sullo stato della nocività (dove sono, chi sono, quanti sono gli esposti ai rischi) **determinato da tutti i fattori.**

Tale centro dovrebbe inoltre disporre di una larga documentazione sullo stato delle lotte contro la nocività (tipo di risposta data dai lavoratori, alternative elaborate, soluzioni adottate).

La CGIL cioè, partendo dal **fattore salute, livello di salute** e dalle esperienze per il controllo delle condizioni ambientali di lavoro e dalle lotte per la loro trasformazione, disporrebbe così di elementi di estremo interesse per l'elaborazione della LINEA GENERALE e in particolare della lotta contrattuale.

Le Federazioni e i sindacati nazionali di categoria potrebbero ripetere in modo più approfondito e specifico le rispettive « memorie coscienti » con le stesse finalità.

In conclusione risulterebbe una divisione di compiti e funzioni per cui all'INCA spetterebbe di dire che tipo di danno comportano certi rischi e quali sistemi di controllo possono essere realizzati, al sindacato come, dove e in che modo ridurre ed eliminare i rischi e come organizzare l'azione di massa per questi obiettivi.

D. 2 - Costituzione dei centri per la lotta contro la nocività e la pericolosità del lavoro.

Presso le Camere del Lavoro, come servizio che origina dalla esperienza dell'INCA e delle C.d.L., dovranno costituirsi centri per la lotta contro la nocività e la pericolosità del lavoro. Essi dovranno essere, ad un tempo, centri per la documentazione tecnica e specializzata (specifica) rispetto alla nocività nelle aziende della provincia e archivi di esperienza immediata nel senso che dovrebbero raccogliere la più ampia informazione sui rischi e sui danni (utilizzando anche gli archivi dei patronati) e sulle soluzioni sindacali adottate. La maggior cura dovrà essere dedicata alla memorizzazione delle notizie riguardanti i rischi e i danni, in modo da consentire di disporre anche a livello regionale, di un archivio della nocività e una memoria sui modi, forme e contenuti delle risposte date dai lavoratori.

Al finanziamento di tali centri dovrebbero contribuire tanto l'INCA, quanto le Camere del Lavoro.

Presso i Comitati Regionali della CGIL, in collegamento con i coordinatori regionali dell'INCA o presso le CdL capoluogo di regione, dovrebbero sorgere, oltre agli archivi sulla nocività ambientale, **collettivi di ricerca** con l'incarico di elaborare, su richiesta dell'organizzazione sindacale, informazioni, tematiche e questioni riguardanti il rapporto ambiente di lavoro-malattia e i relativi problemi di controllo e di intervento.

La costituzione di collettivi di ricerca sulla condizione operaia (il cui compito consista nello scoprire, in collegamento coi gruppi operai omogenei, le relazioni esistenti tra la tecnologia imposta da un determinato tipo di produttività, e il **consumo di salute**) potrebbe contribuire a colmare quella difficoltà tradizionale del movimento sindacale a comprendere, con anticipo, la portata delle nuove scoperte scientifiche e delle nuove tecniche produttive, cosicché sia possibile impadronirsene ed utilizzarle per soluzioni alternative. Inoltre, tali collettivi, potrebbero offrire una prospettiva di ricerca a tutti coloro che rifiutano la committenza padronale, che rigettano la soluzione tecnocratica e produttivistica e che ripudiano una mistificazione basata sul presunto carattere oggettivo di una scienza, madre di una tecnologia universale, capace di risolvere tutti i problemi sociali.

I criteri per la costituzione e il funzionamento dei collettivi di ricerca dovrebbero tener conto della necessità:

a) che il collettivo sia costituito da dirigenti sindacali, da tecnici della produzione e da intellettuali dei settori interessati tradizionalmente alla ricerca e che sia sempre subordinato alla direzione operativa del sindacato. Esso deve sempre rispondere alle esigenze prioritarie della organizzazione e della ricerca in funzione del movimento sindacale. Perciò lo stesso collettivo di ricerca deve sempre operare, mantenendo uno stretto rapporto col sindacato e con i lavoratori, partendo dai gruppi operai che hanno interessi omogenei per i problemi che si vanno studiando, come insegna bene l'esperienza sull'ambiente di lavoro;

b) che il collettivo sia subordinato al sindacato, nel senso che spetta al sindacato indicare quali problemi debbano essere affrontati, mentre il collettivo sia autonomo nel decidere i criteri e le conclusioni della ricerca. **Ambedue queste condizioni devono**

essere soddisfatte gradualmente. Ogni momento di discussione tra le esigenze del sindacato e quelle del collettivo deve diventare un momento di ulteriore realizzazione della capacità di direzione del sindacato e dell'autonomia nella ricerca del collettivo. Questo è possibile, se teniamo presente un dato fondamentale: le contraddizioni nascono dal fatto che il sindacato non è inizialmente in possesso di tutte le condizioni per utilizzare a pieno il collettivo, la cui funzione è appunto quella di mettere il sindacato sempre più in grado di utilizzare dal punto di vista tecnico il collettivo stesso, ai fini di una maggiore efficacia dell'azione sindacale.

E - RESPONSABILIZZAZIONE DEGLI ENTI E DELLE ISTITUZIONI

Recenti importanti conquiste contrattuali e numerosi accordi integrativi aziendali e settoriali hanno reso più urgente il problema dei rapporti sindacato-enti preposti al controllo delle condizioni ambientali di lavoro e alla difesa della salute, sotto il profilo della **responsabilizzazione degli enti stessi** (medico di fabbrica, Cliniche del lavoro e Istituti di Medicina del Lavoro delle Università, Enti locali, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Superiore di Sanità, ecc.). Fino ad oggi l'atteggiamento del sindacato, salvo alcuni episodi significativi ma isolati, è stato di rifiuto di queste istituzioni (una negazione che può equivalere ad una piena delega), non di rado con la velleità di contrapporre alla struttura tecnica del padronato una organizzazione altrettanto specializzata del sindacato (medico di parte da contrapporre al medico di fabbrica, ripetizione delle visite periodiche con attrezzature di parte, ecc.). Oppure vi è stata la delega volontariamente sottoscritta con la quale si affidava la ricerca, l'indagine ad un istituto « neutrale », al di sopra delle parti ».

L'esperienza del rapporto tecnici-sindacati, ciò che si è detto a proposito dei collettivi di ricerca vale anche e pienamente per il rapporto con le istituzioni e gli enti. Solo il sindacato, in quanto espressione dell'esperienza di classe, ha una visione storica e politica globale dell'uomo lavoratore come unità psicofisica indivisibile, anche se spesso gli mancano conoscenze che sono il frutto di studi e ricerche di tecnici e di scienziati dei vari settori (ai quali può mancare la visione globale — politica — dell'ambiente di lavoro che solo il sindacato possiede).

Superare l'inefficacia di intervento degli enti a superare la

« alienazione » dei tecnici che vi operano, equivale a dare all'azione, all'intervento, alla ricerca la visione che generalmente manca.

Mentre prepara le condizioni e le iniziative per le opportune riforme di enti ed istituzioni che operano in questo campo, il sindacato può e deve essere un loro nuovo committente. Ma « nuova committenza » non **significa delega**, ma egemonia, che si esplica nell'indicazione degli obiettivi della ricerca e nella discussione della metodologia, cioè nell'« invenzione » di modi nuovi di ricercare con la partecipazione dei lavoratori, dei gruppi operai, protagonisti essi stessi della ricerca

• • •

Il concetto di malattia come prodotto della società e il rapporto ambiente di lavoro-malattia, divengono sempre più chiari, in virtù della partecipazione via via più convinta e numerosa dei lavoratori all'azione di autodifesa della salute. Tale azione non deve limitarsi a denunciare il carattere di classe della medicina (posto in evidenza anche dalla contestazione studentesca); essa deve iniziare nel luogo in cui l'uomo è maggiormente esposto alla nocività a costruire le basi del nuovo sistema sanitario e a gettare le fondamenta della medicina dei lavoratori.

Il CNEL col rapporto preliminare sul riordinamento della prevenzione contro gli infortuni e le malattie da lavoro, del 1967, ha detto moltissimo sullo stato della normativa e dell'organizzazione della prevenzione in Italia, fornendo al sindacato un prezioso patrimonio critico che si tratta di utilizzare assieme all'esperienza **determinante** compiuta nel corso delle lotte per il controllo e per la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro. Da tali lotte, che vanno estese e generalizzate, viene la risposta per una adeguata **riforma** delle istituzioni preposte allo studio, alla vigilanza e alla tutela della salute e dell'incolumità psicofisica dei lavoratori.

L'insieme di questa esperienza sarà applicata all'elaborazione di proposte che la CGiL, nei prossimi mesi, non mancherà di esprimere allo scopo di offrire un orientamento per la riforma della normativa e dell'organizzazione della prevenzione. Un gruppo di lavoro è già all'opera per elaborare proposte di riforma dell'ENPI. Successivamente saranno esaminati altri aspetti normativi ed organizzativi della prevenzione.

BIBLIOTECA MINIMA

Pubblicazioni la cui lettura o consultazione rappresenta un necessario completamento della propria personale esperienza in materia di: condizioni ambientali di lavoro, soprattutto in ordine ai tipi di intervento da compiere da parte dell'attivista sul luogo di lavoro.

C.G.I.L. — L'AMBIENTE DI LAVORO, a cura di Ivar ODDONE e Gastone MARRI, Collana di formazione sindacale, Editrice Sindacale Italiana, Roma, 1967, pp. 194, L. 1.000.

FIOM — L'AMBIENTE DI LAVORO, Dispensa in 53 tavole, a cura di Ivar ODDONE, Roma, 1969, L. 1.000.

Francesco CANDURA — APPUNTI DI TECNOLOGIA INDUSTRIALE DI IGIENE E PRONTO SOCCORSO, Editrice Visconte, Milano, seconda edizione interamente riveduta ed ampliata, in corso di stampa.

ENPI — PRONTUARIO DELLE SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE, Effetti nocivi e norme di sicurezza, Edizioni ENPI, Roma, Via Alessandria 220, E, II Edizione 1967.

ENPI — NUOVE NORME PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E L'IGIENE DEL LAVORO, Norme generali, integrative e speciali, Edizioni ENPI, Roma, Volume I - 1966, pagine 825, L. 1.250.

Uno degli strumenti permanenti di formazione e di informazione dell'attivista sindacale nel campo della prevenzione è « RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI », Rivista bimestrale edita dall'INCA Centrale.

Sulle pagine di questa rivista, oltre a trovare posto studi, ricerche, saggi tendenti a socializzare fra i lavoratori le scoperte della tecnica e della medicina, vengono pubblicate testimonianze, esperienze, positive o negative, che i lavoratori stessi realizzano nel corso della loro azione per il miglioramento delle condizioni ambientali di lavoro.

L'abbonamento a Rassegna di Medicina dei Lavoratori costa L. 3.000 e può essere effettuato tramite versamento su modulo di conto corrente postale n. 1/19404, intestato a: L'Assistenza Sociale - Roma, Corso d'Italia, 25 - oppure rivolgendosi agli Uffici INCA di Zona o provinciali.

Indice

	Pag.
— La normativa	4
— La vigilanza	5
— L'ambiente di lavoro	7
— I MAC	9
— Il controllo e la misurazione dei fattori ambientali	10
— Il medico di fabbrica	13
— Il libretto di rischio	15
— Il registro dei dati ambientali	17
— Il controllo degli effetti sulla salute	17
— Le visite preventive e periodiche	18
— Il libretto sanitario individuale	19
— Il registro dei dati biostatistici	20
— Lo Statuto dei diritti dei lavoratori	21
— L'art. 5 dello Statuto	22
— L'art. 9 dello Statuto	24
— Il diritto dei lavoratori di promuovere iniziative per lo studio delle condizioni di sicurezza	25
— Norme di legge che possono essere utilizzate da parte dei lavoratori	26
— L'art. 437 del codice penale	26
— L'art. 2087 del codice civile	27
— L'art. 2050 del codice civile	28
— L'organizzazione della prevenzione a livello aziendale	29
— La socializzazione delle conoscenze: il centro di documentazione presso l'INCA Centrale	33
— Appendice	35

	Pag.
— Valori dei MAC di tossici presunti nell'aria adottati dalla conferenza americana degli igienisti industriali governativi per il 1969 e contenuti nel contratto collettivo nazionale dei chimici e farmaceutici del 12-12-1969	37
— Tabella dei rischi di cui all'art. 33 del D.P.R. 19-3-'56 n. 303 e degli esami specialistici, radiologici o di laboratorio, consigliati per ciascun rischio dal Comitato Consulenza Sanitaria dell'ENPI	49
— Modalità di funzionamento e di accesso al Centro di Documentazione istituito presso l'INCA	74
— Modello di questionario per indagini di gruppo sulle condizioni ambientali di lavoro	83
— Note per lo sviluppo del dibattito e per l'iniziativa della CGIL sui problemi dell'ambiente di lavoro	91
— Biblioteca minima	105

108

ROSARIO BENTIVEGNA

**La funzione del medico nella prevenzione
delle malattie da lavoro,
nella lotta per il miglioramento
delle condizioni di vita dei lavoratori**

RELAZIONE

Estratto da
Giornate di studio dei medici comunisti
Roma, 28-30 giugno 1963

ROSARIO BENTIVEGNA

La funzione del medico nella prevenzione delle malattie da lavoro, nella lotta per il miglioramento delle condizioni di vita dei lavoratori

RELAZIONE

Estratto da

Giornate di studio dei medici comunisti

Roma, 28-30 giugno 1963

La compagna Conti, nella sua relazione, sottolinea la importanza che ha la lotta della classe operaia per rendere valida ed operante la prospettiva di una riforma sanitaria. Essa ricorda l'esperienza del recente sciopero dei medici e l'influenza positiva che su di esso ha avuto l'azione e la lotta della classe operaia per giungere ad una soluzione favorevole, sia pure interlocutoria. La classe operaia è senza dubbio la forza motrice più valida per una politica di sviluppo in tutti i settori della vita nazionale e quindi anche nel settore della riforma sanitaria. Di qui l'importanza fondamentale di collegare le lotte per una riforma sanitaria con le lotte delle classi lavoratrici.

Spetta a noi individuare dove è possibile il collegamento fra queste lotte ed il nostro movimento di riforma sanitaria, ponendo attenzione a non cadere in una strumentalizzazione reciproca dei fini e degli obiettivi.

Sembra logico, quando si parla della riforma sanitaria, correre con il pensiero, in prevalenza, alla riforma dell'assistenza di malattia. Tuttavia è indispensabile non vedere questo, sia pur fondamentale aspetto del problema, isolato da tutto il complesso quadro della questione sanitaria: non si può ignorare infatti che un moderno sistema di protezione sanitaria, prima ancora del recupero della salute, occorre tenga conto della difesa della salute e che, accanto al potente impulso che deve avere la medicina curativa, deve svilupparsi una robusta azione per la medicina preventiva.

Tra l'altro, è proprio qui che noi troviamo il collegamento più diretto ed immediato con il lavoratore in quanto tale: egli infatti, come produttore, difende con la sua salute le sue condizioni di vita, la sua capacità di produrre, la sua possibilità di lottare, le sue condizioni insomma, di cittadino, oltre che di « homo oeconomicus ».

In sostanza, è in questo momento che egli, in quanto lavoratore ed in quanto cittadino, è più capace di condurre una lotta per difendere collettivamente la sua salute da offese che ancora non l'hanno lesa in maniera grave; in maniera cioè, che rendendolo « ammalato » lo pongono nelle condizioni di distaccare se stesso dalle schiere dei suoi compagni di lavoro e di lotta e lo costringono a risolvere individualmente problemi che, in quel momento ed in quelle condizioni, riguardano sostanzialmente e primariamente soltanto lui.

Avviene cioè che mentre il male si abbatte su di lui o sui suoi familiari egli dovrà rimanere prevalentemente solo o al massimo in affidamento delle conquiste che insieme con i compagni avrà già raggiunto attraverso l'organizzazione della mutua di malattia; nel quadro invece della difesa della sua salute, sul posto di lavoro per esempio, i suoi problemi individuali si risolvono e si ricollegano in un'azione collettiva di lotta, stabilendo un rapporto di forze favorevole a soluzioni più avanzate.

E' proprio qui, a mio avviso, nella fabbrica, nella prevenzione contro i rischi lavorativi, che si incentra il punto di leva per l'iniziativa di lotta delle classi lavoratrici, tale da poter scardinare il sistema sanitario attuale, che apparirà proprio qui, nell'ambiente di lavoro, nei suoi termini più chiari e reali di lotta di classe.

Ecco perché ritengo che sia importante, in un Convegno di medici comunisti, esaminare gli aspetti che riguardano la prevenzione contro i rischi da lavoro anche se può sembrare che tali aspetti possano esulare in parte o in gran parte dalle prospettive più immediate di una riforma dell'assistenza di malattia.

Lo stato di salute procede di pari passo con lo stato di validità, con la capacità propria dell'uomo di esprimere un'attività e quindi di essere un produttore. Tuttavia, quando parliamo di salute, non possiamo limitarci a considerarla soltanto come l'assenza di malattie o di infermità; essa è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale che corrisponde alla normalità funzionale, alla cenestesi; è l'equivalente biologico del concetto sociale di validità, intesa come equilibrio psicosomatico dell'individuo nel quale le varie funzioni biologiche si esercitano con un normale equilibrio dinamico, senza alcun forzamento dei fini propri a ciascuna di esse.

Questa concezione dinamica della salute supera i vecchi criteri organicistici, considera l'uomo nella sua complessità psicosomatica e costituisce la premessa per interpretare le capacità sociali dell'uomo di condurre una vita di relazione, di possedere tra le altre la capacità di produrre, di essere, in conclusione, un individuo valido.

L'integrità psicosomatica dell'uomo corrisponde per alcuni alla validità del produttore: ci sembra tuttavia che quando parliamo di validità non possiamo riferirci soltanto alla capacità che ha l'uomo di produrre, ma a tutte le capacità che sono proprie di un uomo integro, per cui, in ultima analisi, integrità e validità si identificano (è però da respingere ogni strumentalizzazione in senso produttivistico della validità, la quale deve essere intesa come una accertata efficienza di tutte le funzioni proprie dell'uomo).

* * *

Diremo anzi che la validità è la proiezione sociale della salute e che, per questa identità dei due concetti, sia pure su proiezioni diverse, vengono a chiarirsi in termini più ampi i reali aspetti dei pro-

blemi del rischio, inteso come possibilità del verificarsi di un evento dannoso capace di ledere la complessa unità psicosomatica dell'uomo, di deviarla dalla norma in senso negativo, di ridurre le capacità biologiche. Il nostro tema ci impone di rimanere nel quadro dei rischi connessi con il lavoro. Tuttavia la complessità dei rapporti tra il lavoro e l'ambiente sociale; la prevalenza, nel tempo e nell'impegno, che il lavoro ha nella vita del lavoratore in quanto uomo; i rapporti, le influenze e le interdipendenze che la vita extra lavorativa esercita sulla vita lavorativa sono tali che non possiamo più, a mio avviso, considerare il rischio lavorativo nelle anguste concezioni carneluttiane dei primi anni di questo secolo.

La vecchia classificazione del rischio (Carnelutti) considera come rischio del lavoro solo quello che deriva la sua esistenza dalle peculiari condizioni dell'industria ed incombe sull'operaio solo ed in quanto accudisca a quel dato lavoro (rischio specifico del lavoro); oppure quello che, pur essendo per qualità indipendente per sua natura dalle condizioni dell'industria ed incombe anche su chi non lavora, diventa specifico per quantità, in quanto trova nelle condizioni di una industria ragioni di aggravamento o di inasprimento (rischio specifico indiretto o improprio del lavoro o rischio generico aggravato). Questa impostazione ignora l'ambiente nel suo complesso, l'ambiente sociale e l'ambiente familiare, e attraverso di essa i tecnici borghesi tendono alla sopravvalutazione, nelle cause di infortunio e di malattia professionale, del cosiddetto « *fattore umano* », nel tentativo di scaricare la responsabilità degli eventi dannosi sui lavoratori che ne sono le vittime, senza tener conto della dialettica dei rapporti tra lavoro e vita sociale: di quanto sul lavoratore opera l'ambiente sociale in senso negativo; di quanto il lavoratore riconduce, nella sua vita sociale, di elementi lesivi acquisiti nello svolgimento della sua attività lavorativa. Tutto ciò, con l'obiettivo fondamentale di sottrarsi ai doveri sociali della prevenzione, il cui costo viene rigettato pressoché integralmente sui lavoratori stessi attraverso la selezione professionale, l'usura della mano d'opera, l'inadeguata indennizzazione dei danni provocati.

E' per questo che quando parliamo di rischio lavorativo ritentiamo che si debba intendere non soltanto il rischio strettamente insito nelle condizioni ambientali, in cui si esercita il lavoro, nella tecnologia, nelle sostanze trattate, ecc.: noi giungiamo a formulare una definizione del rischio tale per cui è rischio da lavoro ogni contingenza ambientale statica e dinamica, connessa al lavoro, idonea potenzialmente a tradursi in danno psico-somatico e subordinatamente economico (Pellegrini).

Questa definizione, cui è giunta una commissione incaricata dalla Presidenza dell'INCA di gettare le basi tecniche di un Convegno nazionale sul rischio da lavoro, tiene perciò conto di ogni contingenza ambientale non limitata all'ambiente di lavoro o all'occasione di lavoro cara alla vecchia infortunistica, ma che sia comunque connessa

al lavoro, che abbia con il lavoro un riferimento qualsiasi, da effetto a causa indiretta, che consideri il lavoratore non solo in termine meccanico e collegato all'ambiente e all'occasione di lavoro, e quindi alla produzione, ma lo inquadri nell'ambiente sociale come entità psico-somatica oltre che come entità produttiva, e per il quale la connessione con il lavoro è elemento determinante di tutta la sua vita.

Questo concetto di rischio da lavoro è ovviamente così largo che non può essere preso in completa considerazione se non in un sistema di sicurezza sociale inteso nel senso più ampio della parola: tuttavia è ad esso che dobbiamo far riferimento quando ci proponiamo lo sviluppo di una politica per la difesa della salute del lavoratore.

Ogni lavoro nell'industria moderna comporta un rischio, cioè la possibilità di un pericolo e di conseguenza di un danno. Pur ammettendo infatti che determinate situazioni di disagio possano essere considerate, allo stato attuale della tecnica, inevitabili, riteniamo tuttavia che sempre minore debba essere il numero di esse e, in particolare per quanto riguarda i ritmi e i rapporti umani all'interno dell'azienda, che esse possano essere modificate in senso notevolmente migliorativo in tutti gli ambienti di lavoro, senza danno oggettivo per la produzione.

L'analisi dell'ambiente lavorativo va quindi compiuta tenendo conto delle caratteristiche statiche e delle caratteristiche dinamiche, allo scopo di poter collocare nella giusta prospettiva i rischi che lo ambiente presenta, per poterli individuare in riferimento all'organismo umano che ad essi dovrà essere esposto.

E' però opportuno puntualizzare che la difesa contro i danni che sull'uomo può provocare l'ambiente deve essere condotta in modo diretto e cioè risalendo alle fonti, alle origini di quei danni e non soltanto, come spesso avviene, tentando di correggere con mezzi individuali o addirittura con una pre-selezione psicosomatica molto accentuata i rischi cui dovranno essere esposti i lavoratori.

Esistono oggi mezzi di difesa sufficienti contro l'inidoneità dello ambiente sia nei confronti dei caratteri statici sia di quelli dinamici. Con approssimazione millesimale possono essere indicate le caratteristiche fisiche che rendono un ambiente inidoneo alla vita dell'uomo. Con approssimazione sufficientemente buona possono essere valutati i termini ergometrici compatibili con la fisiologia umana per contenere l'attività lavorativa dell'uomo, cioè l'intensità di lavoro, entro limiti ben tollerabili.

E' indubbio che un'analisi dei mezzi di difesa sull'ambiente — difesa diretta — rende perplesso il padrone, il quale troverà più « economico » valersi dei mezzi di *difesa indiretta* che la tecnica mette a sua disposizione. Egli infatti può fornire i lavoratori di mezzi protettivi individuali e — addirittura — è in grado, attraverso medici ed istituti di ricerca, di individuare tra le masse dei senza lavoro quei lavoratori che sono più « resistenti » ai rischi propri della sua

impresa, propri cioè dell'ambiente di lavoro a cui sono destinate le nuove leve. Simili accorgimenti si valgono di tecniche le quali non sono da respingere. Ciò che è invece da respingere è la pretesa del padronato di selezionare in modo veterinario la mano d'opera disponibile, attraverso scrupolosi accertamenti di carattere attitudinale, prima ancora di iniziare serie bonifiche di carattere ambientale. Infatti si sottovaluta la necessità di creare un ambiente lavorativo idoneo e si procede dapprima alla selezione e poi al forzamento dei compensi biologici allo scopo di favorire adattamenti abnormi. La selezione garantisce a certe industrie un rifornimento di mano d'opera di qualità elevate, e che viene trattata con le accortezze scrupolose e costose « proprie delle scuderie di cavalli di razza » (Zeglio). Attraverso questa selezione i cittadini vengono catalogati, ai fini del loro inserimento nel processo produttivo, in gruppi di prima scelta, seconda, terza e quarta e gruppi di scarto. E non è a dire che i lavoratori di prima scelta debbano essere considerati più felici degli altri, anche se gli accorgimenti per conservarli ed adattarli alle esigenze dell'ambiente sono tali da suscitare a prima vista la invidia dei lavoratori meno dotati. Infatti, proprio al fine di mantenere certi privilegi, questi lavoratori subiscono una violenta azione di condizionamento e di adattamento a tecnologie che nulla vieta di modificare e di rendere a misura umana.

La prevenzione viene impostata da parte del padronato soprattutto sull'uomo, per il minor costo che una prevenzione di questo tipo comporta, e prevalentemente per il fatto che l'abbondanza di mano d'opera sul mercato del lavoro, così come è stata fino a poco tempo fa, ha permesso la facilità e la correntezza della sostituzione del materiale umano logorato. Vi è stato cioè un trasferimento di costi dall'imprenditore alla manodopera, il cui ammontare in termini umani ed economici è incalcolabile. Questa impostazione della prevenzione ha cercato una sua giustificazione ideologica e così si è arrivati ad individuare nel « fattore umano » il responsabile dei danni da lavoro: cioè a dire il lavoratore, che subisce le conseguenze dannose di un ambiente inidoneo, è, secondo gli ideologi della prevenzione confindustriale, responsabile dei malanni che lo colpiscono.

Il « fattore umano » è stato studiato largamente dall'infortunistica. Si è arrivati a parlare di predisposizione e addirittura di predisposizione ereditaria agli infortuni. Tali ciarpami pseudoscientifici sono stati ormai ampiamente confutati.

Tuttavia di tanto in tanto, in Italia, essi vengono riproposti e, proprio di recente, studiosi dei problemi di prevenzione aziendale hanno ritenuto di dovere rispolverare le loro sdrucite teorie.

Dobbiamo invece accettare il fattore umano come concausa del verificarsi dell'evento dannoso, e solo in quanto la mancanza di attenzione, l'inosservanza delle norme di sicurezza, sono a loro volta causate da condizioni estrinseche al lavoratore, da situazioni

che si sviluppano nella fabbrica e fuori di essa, indipendentemente dal lavoratore, e che sono il frutto di una realtà ambientale nel complesso significato di questo termine, coi suoi fattori statici e i suoi fattori dinamici (rischio sociale). Un esame più accurato delle cause di infortunio o di malattia professionale potrebbe approfondire i motivi primordiali della mancanza di attenzione o dell'inosservanza delle norme.

Si parla spesso anche di dimestichezza con le situazioni pericolose connesse con il lavoro. Senza dubbio anche questo ha il suo peso. Tuttavia un esame va portato all'ambiente nel suo complesso: all'ambiente sociale e all'ambiente familiare, per quanto il lavoratore porta con sé come uomo sul posto di lavoro, di preoccupazione, di irritazione, di stanchezza, di amarezza; e l'esame va rivolto soprattutto all'ambiente lavorativo sia dal punto di vista igienico generale che (a nostro avviso principalmente) dal punto di vista della tecnologia e dei rapporti umani.

* * *

Il fattore umano, in sostanza, non va ignorato, ma va considerato in senso positivo e non già in senso negativo.

Va considerato capovolgendo il problema, capovolgendo l'analisi delle cause d'infortunio. L'infortunio non è avvenuto perché l'operaio era disattento o inosservante delle norme, ma perché si erano create condizioni che ne alteravano la personalità psicosomatica, turbavano il suo equilibrio biologico, violavano la sua reattività di uomo, le cui risposte agli stimoli, sono ben diverse dalle risposte di un automa.

I tecnici borghesi accusavano i lavoratori di irresponsabilità di fronte ai pericoli del lavoro ed hanno rivendicato da una parte l'insindacabilità dei provvedimenti di prevenzione tecnica presi dalle direzioni aziendali e, dall'altra, il « dovere » di agire disciplinamente nei confronti dei lavoratori « distratti » e « inosservanti ».

Anche noi concordiamo sulla necessità di responsabilizzare gli operai nella lotta contro i rischi professionali, ma non certo andando a ricercare le loro « colpe » quando si verifica il danno, né solo con una educazione antinfortunistica e col convincimento; riteniamo invece che debba essere provocata e sollecitata la partecipazione attiva degli operai e degli impiegati, come forza organizzata, all'esame delle condizioni in cui si svolge il lavoro, sottraendo al padronato la facoltà insindacabile di decisione in materia di investimenti volti a dare all'ambiente e al processo produttivo un assetto il quale possa definirsi idoneo.

Ciò può avvenire permettendo un controllo tecnico efficace, da parte dei lavoratori, dell'eventuale nocività e gravosità del lavoro; facendo sì che i lavoratori diventino elementi attivi e non passivi,

consapevoli del processo di produzione; combattendo in sostanza l'alienazione delle classi lavoratrici.

Quanto abbiamo affermato fino a questo punto non deve essere inteso come una ripulsa del progresso tecnico e delle caratteristiche ambientali in cui si svolge la moderna produzione.

Noi sosteniamo semplicemente:

a) che anche nelle forme più avanzate di automazione la partecipazione dell'uomo al processo di produzione è insostituibile, in quanto insostituibili sono le funzioni di attivazione, sorveglianza, direzione, controllo e regolazione del flusso produttivo e che quindi non si può mai prescindere, nella creazione dei sistemi produttivi, dalle funzioni umane che nell'ambito di tale sistema debbono necessariamente essere esercitate;

b) che l'elemento umano non deve influire sulla produzione industriale come elemento incluso nel processo tecnologico, nel senso che la sua funzione di componente meccanica del sistema faccia dipendere da tali funzioni, modificate a discrezione dal padrone, il ritmo di produzione. Ciò ad esempio avviene nelle produzioni a catena, dove l'intero processo tecnologico è strutturato tenendo conto delle funzioni di componente meccanica che gli operai possono svolgere sotto forma di operazioni scomposte, senza riguardo per le conseguenze fisiche e morali che un tale tipo di inserimento nel processo della tecnologia comporta;

c) che l'ambiente di lavoro deve essere idoneo nel senso che le sue caratteristiche devono coincidere con le esigenze psicosomatiche dell'uomo. L'ambiente deve essere qualcosa di più che semplicemente non insalubre e non malsano: deve essere idoneo.

Non vogliamo naturalmente compiere alla rovescia l'errore tecnicista commesso dai razionalizzatori dello « Scientific Management » nel senso che non proponiamo un tipo di contrattazione sindacale delle condizioni ambientali di lavoro, basato su metodi scientifici di misurazione sistematica di tali condizioni.

Questo non significa, tuttavia, che non sia utile e necessario lo studio delle condizioni di lavoro e delle conseguenze che esse hanno sul patrimonio biologico e professionale dei produttori e che, per condurre questa ricerca e questo studio, il Sindacato non debba servirsi delle moderne tecniche che l'ingegneria e la medicina del lavoro sono andate elaborando.

Ad esempio: sarebbe vano ed errato pretendere di contrattare il prezzo della forza-lavoro in base alla misurazione del dispendio energetico espresso in consumo di calorie-minuto. Tuttavia l'ergometria e la biometria possono essere di valido aiuto nello stabilire l'indice di gravosità di una lavorazione. In altre parole, noi proponiamo di ricorrere ampiamente ai metodi di misurazione, alle inchieste individuali e collettive sulle condizioni di affaticamento, di usura e di menomazione psicosomatica allo scopo di rafforzare e dare maggiore efficacia, cioè un argomento in più, alla lotta per la

riduzione dell'orario di lavoro, per l'ampliamento degli organici e per l'introduzione delle pause durante i turni di lavoro, per una diversa distribuzione dei turni nella lavorazione a ciclo continuo, oggettivando le conseguenze patologiche ed il legame esistente tra le condizioni di lavoro che si vogliono modificare e il verificarsi dei rischi.

Gli scopi dell'inchiesta sulle condizioni di sicurezza del lavoro sono molteplici. In primo luogo si tratta di dimostrare che la più alta produttività del lavoro, cioè il suo costo più basso per la società, si ha quando il lavoro viene svolto in condizioni di cenestesi e non in condizioni di affaticamento. Prova ne sia che un anno di miracolo economico è costato alla società, per il solo fenomeno infortunistico, 300 miliardi di lire per mancata produzione, 40 miliardi di lire per salari non percepiti. Inoltre si può valutare in almeno 500 miliardi di lire, per salari non percepiti, il danno non coperto dal risarcimento economico effettuato dall'INAIL agli infortunati e ai tecnopatici, considerando il danno proiettato nell'arco dell'età media produttiva dei lavoratori colpiti.

In secondo luogo si tratta di dimostrare che le cause invalidanti (infortuni, malattie professionali, ecc.) dipendono sempre dalle condizioni in cui viene fatta funzionare la forza-lavoro, quando tali rischi si verificano in condizioni di affaticamento e di usura. Bisogna poi descrivere i sintomi e le manifestazioni dell'affaticamento e dell'usura, bisogna tradurre i risultati delle inchieste in termini quantitativi, ben comprensibili ai lavoratori e alla pubblica opinione, bisogna infine indicare a livello di reparto, di azienda, di gruppo, di settore e di categoria, le misure di prevenzione tecnica, le innovazioni normative e salariali attraverso le quali si intende salvaguardare il patrimonio biologico e professionale del produttore o, quando il rischio sia realmente ineliminabile allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, come sospendere la produzione o, qualora non fosse possibile, come indennizzare congruamente la potenzialità di provocare un danno, oltre che il danno allorché si sia verificato.

In terzo luogo si tratta di ricavare dalle conoscenze sui progressi tecnologici, che le inchieste sulle condizioni di sicurezza del lavoro consentono di acquisire, gli elementi per una politica capace di incidere positivamente sul progresso tecnologico. Tale politica, che deve necessariamente partire dalla richiesta di meccanizzazione complessa e di automazione dei processi produttivi, deve indicare i settori prioritari in cui l'uomo deve essere allontanato dal ciclo produttivo e, anche qui non soltanto per grandi settori (industria chimica, mineraria, ecc.) ma azienda per azienda, fino al singolo reparto, con l'obiettivo di istituire il controllo democratico sulle caratteristiche tecniche degli aggregati produttivi.

A questo punto bisogna ricordare che nessuna linea di difesa della salute dei lavoratori, la quale fosse fondata esclusivamente su un corpo sia pure organico di richieste di natura tecnica, sareb-

be, di per sé, efficace. E ciò perché il padronato esercita il suo controllo e il suo potere su tutti gli aspetti della carriera gerarchica ed economica del lavoratore, dalla formazione professionale al licenziamento:

a) attraverso il monopolio dell'addestramento e della qualificazione professionale;

b) attraverso il controllo assoluto (diretto) del collocamento, compreso il controllo sanitario e psicotecnico delle assunzioni;

c) attraverso il controllo unilaterale dell'ambiente di lavoro, attraverso cioè gli investimenti non contrattati per la prevenzione, l'assoggettamento o la neutralizzazione degli organi preposti al controllo delle condizioni ambientali stesse (comitati addetti alla sicurezza, medico di fabbrica, ecc.);

d) il ricambio della mano d'opera logorata effettuato sulla base di indici di inidoneità specifica e generica, non contrattati e non identificabili con quelli stabiliti dalla legge.

Per quanto riguarda i punti a) e b) la CGIL ha già prospettato una linea che tende a spezzare in modo efficace il monopolio dello addestramento professionale e del collocamento da parte del padronato.

Per gli altri aspetti, numerose Federazioni di categoria hanno dato elevati contributi di elaborazione per quanto riguarda la tutela delle condizioni di lavoro.

* * *

In tre momenti diversi il medico incontra, nello svolgere la sua attività, il lavoratore: come medico della mutua, o degli Istituti previdenziali, quando il lavoratore è ammalato o infortunato; come medico fiscale quando, per conto del padrone, esercita il compito di controllare l'assenza; come medico del lavoro, quando, per conto del datore di lavoro, o per conto delle autorità sanitarie, applica le norme di igiene e sanità previste sui luoghi di lavoro o ne controlla l'applicazione, oppure svolge l'azione di selezione professionale preventiva o periodica che è imposta dalle leggi o è suggerita al padrone dagli interessi di conduzione della sua azienda.

Tutti e tre questi aspetti hanno una relazione stretta con la prevenzione, con la difesa cioè della salute dei lavoratori dai rischi connessi con il lavoro. Tuttavia, diversamente importanti sono gli aspetti delle tre funzioni rispetto ai rischi del lavoro.

Senza dubbio non è prevedibile una buona prevenzione di malattia sul luogo di lavoro ove non vengano limitati e contenuti gli effetti del « rischio di vivere ». Alla base di ogni efficace protezione deve essere quindi intesa una assistenza di malattia valida e completa.

Per assistenza di malattia, è ovvio, non si può più intendere oggi soltanto la funzione, quanto si voglia cosciente ed illuminata, del medico di famiglia: la diagnostica e la terapeutica moderna comportano un lavoro ben organizzato ed affiatato di *équipes* di specialisti, attraverso i quali l'azione del curante viene ad essere potenziata e valorizzata, e che intervengono dai livelli della pre-malattia fino ai più accurati interventi diagnostici e terapeutici, con caratteristiche tali per cui non c'è più possibilità di delimitazione rigida di confini con un'azione profilattica e prevenzionistica. Tuttavia, al giudizio del curante e dei suoi collaboratori spetta la preminenza rispetto agli altri suoi colleghi che esercitano il ruolo di medici prevenzionisti o di medici fiscali. Il curante deve essere in grado di poter intervenire a tutti i livelli del rischio di malattia, grande o piccolo, non soltanto con le terapie necessarie ed opportune ma anche attraverso l'indicazione di adeguati periodi di convalescenza e di recupero. A fianco del curante, tuttavia, non può essere disgiunta l'azione di assistenza economica più completa e larga possibile, tale che non induca il lavoratore a sottrarsi ai necessari accertamenti o ai periodi di terapia e di riposo per non dover rinunciare a una parte o a tutto il suo guadagno.

Ecco una prima evenienza che sta a dimostrare, da un lato, la inadeguatezza delle leggi vigenti, con le carenze, gli indennizzi convenzionali o forfettari calcolati sul presupposto di salari convenzionali o di salari contenuti entro massimali; dall'altro, l'intimo collegamento che esiste tra l'ambiente sociale e l'ambiente lavorativo, tale per cui nel determinismo dei rischi lavorativi propriamente detti interviene, talvolta in maniera massiccia, la presenza sul posto di lavoro di lavoratori tarati da malattie latenti o non completamente ristabiliti, costretti per ragioni economiche o per insufficienze assistenziali, a riprendere la propria attività o a non sospenderla affatto.

E' difficile parlare in questa sede del medico addetto al controllo delle assenze. Un grande numero di colleghi esercita questa funzione con dignità, senza lasciarsi suggestionare da una forma mentis padronale che giunge fino ad atteggiamenti antioperai. Tuttavia un altrettanto grande numero di colleghi, se non altro per abitudine a questo tipo di lavoro, a lungo andare acquista tale forma mentis deformata, così che si presta ad una azione fiscale verso i lavoratori che non ha più alcuna parentela con la medicina intesa in senso ipocratico ed in particolare con la prevenzione.

Spetta al curante, molto spesso, e talvolta ai medici degli Istituti di patronato e dei Sindacati, di contrastare gli atteggiamenti aberranti di questi fiscali. Giova ricordare a questo proposito che è stato più volte sancito dalla Magistratura la prevalenza del parere del curante rispetto al fiscale, fino a che non intervenga il giudizio di un terzo arbitro scelto concordemente dalle parti; giova altresì ricordare che anche il fiscale è tenuto all'obbligo del segreto professionale,

nei confronti di chiunque non sia il lavoratore ammalato, e che suo compito è quello soltanto di giudicare sulla validità o meno del lavoratore assente per malattia.

* * *

La medicina del lavoro è senza dubbio tra le branche della medicina quella che si occupa in maniera più diretta della salute dei lavoratori, del modo di difenderla individuando i rischi lavorativi, i mezzi per combatterli e l'organizzazione di medicina preventiva necessaria per applicarli.

La Commissione mista della medicina del lavoro, formata dai rappresentanti dell'Organizzazione internazionale del lavoro e della Organizzazione mondiale della sanità, nella sua prima sessione del 1950 ne ha fissato in questo modo gli scopi: «promuovere e mantenere il più alto livello di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori di tutte le professioni; prevenire ogni danno alla loro salute causato dalle condizioni di lavoro; proteggerli nel loro impiego contro i rischi risultanti dalla presenza di agenti pregiudizievoli alla loro salute; collocare e mantenere il lavoratore in un impiego conveniente alle sue attitudini fisiologiche e psicologiche; insomma, adattare il lavoro all'uomo ed ogni uomo al suo compito».

Ma quando la medicina del lavoro, come purtroppo avviene, si occupa della produttività e non della salute del produttore, essa falsa i suoi scopi e tradisce la socialità di cui è carica; può divenire una arma contro gli stessi lavoratori, una nemica dei lavoratori.

La medicina del lavoro ha due momenti: uno, che si esprime e si sviluppa a livello della ricerca scientifica, negli istituti specializzati, nelle Università; un secondo, o della applicazione, che porta la disciplina al livello delle fabbriche, negli istituti previdenziali, negli organismi sanitari di controllo, a contatto diretto con i lavoratori.

La fabbrica tuttavia è il primo campo di indagine del medico del lavoro, qualunque sia il livello cui si esprime la sua opera di ricercatore o di pratico. Essa ha una sua realtà concreta, fatta di produzione, di rischi, di interessi contraddittori che giocano in modo notevole sia sul piano umano che sul piano economico, e che portano a contrasti talora anche acuti nel campo dell'igiene e della organizzazione della prevenzione, ma anche nel campo dell'interpretazione corretta e scientifica dei dati osservati.

Da parte della direzione aziendale è difesa con accanimento la prerogativa di decidere i provvedimenti che riguardano i problemi della prevenzione nel quadro del consolidamento del suo potere nella fabbrica, ove dispone o tende a disporre in modo unilaterale, in modo assolutamente discrezionale, dell'utilizzazione della forza lavoro. Di qui la difficoltà, largamente denunciata da tutti gli Istituti universitari, oltre che da singoli medici del lavoro o dalle organizzazioni

dei lavoratori, di accedere nelle aziende al controllo delle condizioni ambientali o della salute delle maestranze, sia pure al solo scopo della ricerca scientifica, per il timore che i risultati di tali indagini possano trovare sbocchi di natura sindacale. Il lavoro di ricerca, di individuazione del rischio, è accanitamente contrastato da parte padronale. Ne consegue che sono spesso contrastati i provvedimenti di carattere prevenzionistico che esulino dalla selezione professionale, unico aspetto della prevenzione che sembri veramente interessare il padronato.

Tuttavia ci sembra di dover ricordare, a suffragio di questa nostra tesi, quanto nel recente Congresso della Società italiana di psicologia del lavoro veniva affermato da un rappresentante qualificato del monopolio Montecatini in risposta alle richieste degli psicologi del lavoro e in particolare del Prof. Meschieri.

Dal relatore e da altri intervenuti era stata posta con forza la esigenza di un'organizzazione del lavoro che tenesse conto dei problemi umani, nel quadro dell'industria moderna, molto più di quanto non avvenga oggi attraverso i criteri della psicotecnica a prevalente indirizzo selezionistico. Fu allora che il rappresentante della Montecatini ritenne di dover chiarire come compito del capitale fosse solo quello della produzione e che pertanto, e in conseguenza, tutto ciò che riguardava il benessere del lavoratore sul posto di lavoro, avendo finalità sociali diverse e talora contrastanti con la produzione e il profitto (egli parlò proprio degli alti costi della prevenzione come la intendeva il relatore Prof. Meschieri) doveva interessare lo Stato e non la direzione aziendale. Si potrebbe dire che i nostri bravi dirigenti di industria ce la mettono tutta per dimostrare quanto sia superata e invecchiata questa società capitalistica e come abbia fatto il suo tempo l'organizzazione privata della produzione.

L'organizzazione unitaria di base della medicina del lavoro si sviluppa e si estende quindi nella fabbrica. E' qui infatti che la medicina del lavoro ha trovato spontaneamente, e purtroppo per iniziativa delle classi padronali, la sua prima manifestazione attraverso il medico di fabbrica.

Dobbiamo, a questo punto, affrontarne le caratteristiche e i compiti.

* * *

La questione è, dunque, il medico di fabbrica. Se deve cioè, questo istituto, essere organizzato per la tutela della salute dei lavoratori o per la difesa, quanto si voglia elastica, del profitto; se debba essere uno strumento nelle mani dei lavoratori, capace di applicare senza distorsioni ed equivoci i principi che devono informare la medicina del lavoro, o non debba servire, nelle mani del profitto, ad esercitare il paternalismo padronale e la pressione del ricatto, an-

che politico, nei confronti delle classi lavoratrici. Se in sostanza questo istituto, che già esiste nella legislazione e nella pratica di gran parte dell'industria italiana, non debba trasformarsi, da quello che è, in un moderno servizio di medicina del lavoro; da strumento burocratico, più o meno ignorato o di palese oppressione, in strumento democratico di lotta contro la fatica e i rischi connessi con il lavoro.

In Italia già esiste il « Medico di fabbrica » (art. 32 del regolamento generale di igiene del lavoro) per i compiti del pronto soccorso. Inoltre, sempre a questo scopo, sono previsti una serie di provvedimenti atti ad organizzare in ogni azienda di una certa consistenza, o che presenti densità di rischio a livelli stabiliti dalla legge per la produzione o il trattamento di sostanze definite nocive o dannose, un embrionale servizio di pronto soccorso che va dal pacchetto di medicazione ad una vera e propria camera di medicazione (art. 27, 28, 29 e 30 del regolamento stesso). Sono previste anche negli articoli 33, 34, 35 visite mediche preventive o periodiche per i lavoratori occupati in lavorazioni industriali che espongono all'azione di sostanze tossiche o infettive o comunque nocive secondo diverse modalità.

Questo complesso di norme costituisce, in nuce, l'organizzazione del medico di fabbrica ed interessava, già nel 1950, secondo il La Manna, ben 700.000 imprese soggette al controllo sanitario, 200.000 delle quali sono obbligate a provvedere a regolari visite mediche preventive e periodiche nei confronti dei lavoratori. Questo complesso sanitario interesserebbe duemila medici e quattro milioni di lavoratori.

Questa organizzazione di base è tuttavia in moltissime aziende allargata ad altre funzioni, con caratteristiche che variano da caso a caso, a seconda dell'impostazione particolarista che le varie direzioni aziendali intendono dare al servizio stesso.

In molte aziende, l'organizzazione del pronto soccorso e l'espletamento delle visite preventive e periodiche è considerato un inutile intralcio burocratico che viene imputato a considerazioni dirigistiche delle sfere ufficiali e, pertanto, viene per quanto possibile evaso. In altre aziende, nelle più grandi ed in quelle organizzate secondo più moderni principi del neo capitalismo e delle « human relations », l'istituto del medico di fabbrica viene notevolmente allargato e sviluppato come una delle branche principali della direzione del personale dell'azienda. Alla Fiat, alla Montecatini, alla Pirelli, alla Olivetti, ed in molte altre grandi industrie italiane, ci si serve largamente, da parte della direzione, di organizzazioni sanitarie che dovrebbero avere le funzioni prescritte dalla legge più « i nobili intenti » di salvaguardare la salute dei lavoratori, ma attraverso cui, soprattutto, la direzione degli stabilimenti cerca di attuare una sua politica nei confronti delle maestranze, giustificandola con le esigenze della prevenzione.

In tali casi i compiti sanitari — assistenza di malattia, controllo

delle assenze, prevenzione — vengono svolti dallo stesso organismo: una mutua aziendale più o meno controllata dall'imprenditore ed in cui talvolta sono rappresentati anche i lavoratori. In altri casi il servizio del controllo delle assenze viene affidato al medico di fabbrica e l'assistenza di malattia è prestata dalla mutua aziendale o dall'istituto assicuratore nazionale. E' raro il caso, nell'industria italiana, che i tre compiti siano nettamente divisi poiché, nella migliore delle ipotesi, i vari organismi si servono l'uno dell'altro per espletare le loro funzioni.

La cosa, vista dal di fuori, potrebbe non sembrare grave, e non lo sarebbe infatti, se all'interno dell'azienda, anche per quanto riguarda la salute dei lavoratori, non esistessero le gravi contraddizioni che ben conosciamo.

Ma mentre non è possibile negare all'imprenditore il diritto di controllare lo stato di malattia di un suo impiegato che è assente dal lavoro, non è nemmeno discutibile il diritto del datore d'opera di mantenere segrete anche nei confronti dell'azienda le proprie effettive condizioni di salute. La cosa non è soltanto importante per generiche ragioni di carattere sociale, ma soprattutto e proprio in funzione dei rapporti con l'impresa, la quale potrebbe perseguire finalità proprie di svecchiamento della mano d'opera o servirsi di giustificazioni di carattere sanitario per allontanare dal lavoro individui sindacalmente e politicamente attivi e quindi poco graditi.

E' senza dubbio auspicabile che si giunga alla possibilità di collocare ognuno al proprio posto. Ma un'azione di prevenzione igienico-sanitaria che avesse come impostazione principale quella di giungere all'accertamento delle condizioni di validità degli occupati per declassare i lavoratori o per avviare i giovani disoccupati ad occupazioni in cui si tenga soprattutto conto della loro utilizzazione ai fini esclusivi della produttività, sarebbe in contrasto con gli interessi delle classi lavoratrici e dei singoli lavoratori nelle attuali condizioni di pesantezza del mercato del lavoro.

La situazione presente non consente di attuare un razionale e totale impiego dei lavoratori in rapporto alle loro attitudini ed al loro stato fisico. Intendere la prevenzione in questo senso significa soltanto selezionare i lavoratori solo in funzione dell'esigenza degli imprenditori. Per lo squilibrio tra offerta e domanda di lavoro, si arriverebbe soltanto a condannare ad uno stato di disoccupazione permanente lavoratori ritenuti non idonei ai posti di lavoro disponibili.

Ecco perché è interesse dei lavoratori mantenere, nei confronti della direzione delle imprese, nello stato di maggiore segretezza possibile gli esiti degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti; ecco perché i tre aspetti delle discipline sanitarie che intervengono nella vita dei lavoratori, nell'attuale struttura della società, debbono rimanere nettamente separati.

Il lavoratore quando si rivolge al suo medico curante, che in genere è un medico di qualche organizzazione mutualistica, deve rivolgersi a lui con animo fiducioso, né può essere preoccupato, più o meno a ragione, del fatto che quanto sarà rilevato dal suo medico possa nuocergli nel suo rapporto di lavoro. Lo stesso deve esser detto per quanto riguarda le funzioni del medico di azienda, il quale ha, o dovrebbe avere, il compito principale di tutelare la salute dei lavoratori.

Molto spesso invece, e questa è la cosa più grave, il servizio sanitario di fabbrica è utilizzato dal padrone proprio allo scopo di minimizzare i rischi lavorativi. Avviene cioè che attraverso i servizi sanitari di fabbrica e, quando esistono, attraverso le mutue aziendali, il padrone riesca ad ottenere un altro grosso vantaggio economico. Gran numero di piccoli infortuni senza postumi indennizzabili prognosticamente apprezzabili, e gran numero di malattie professionali, vengono inviati dal servizio sanitario di fabbrica alla mutua aziendale invece che all'INAIL, evadendo così la legge per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. Quale è in questa condizione il vantaggio che ne ricava l'imprenditore? In questo modo egli, senza preoccuparsi di ammodernare gli impianti o di adeguare l'ambiente agli sviluppi tecnici della prevenzione, mantiene una statistica assicurativa favorevole circa gli infortuni e le malattie professionali ed ottiene notevoli riduzioni del premio assicurativo, il quale, come si sa, a seconda del numero degli infortuni e delle malattie professionali denunciati, può variare del 20% in più o del 20% in meno rispetto al premio standard.

Inoltre, passando sotto silenzio la presenza di rischi lavorativi nell'azienda, riesce a contenere da un lato la pressione delle maestranze e dall'altro il controllo delle autorità sanitarie, evitandosi grane, contravvenzioni o prescrizioni prevenzionistiche.

Purtroppo, il medico è, dappertutto, un dipendente della direzione dell'impresa, che lo assume, lo licenzia, lo paga. Come tutti i lavoratori tiene al mantenimento del suo posto di lavoro e, soprattutto in vista delle finalità per cui è stato assunto dall'azienda, cerca per quanto è possibile di meritarsi lo stipendio e di mantenerselo. Ma se l'orientamento della direzione è inaccettabile ed egli non è disposto a venir meno a certe sue istanze morali, professionali e sociali, ove non venga immediatamente allontanato dal suo incarico viene messo in condizione di non nuocere. Molti esempi comprovano l'indirizzo del padronato italiano che si è orientato a utilizzare il medico di fabbrica non ai fini della prevenzione, ma ai fini della selezione professionale più spietata, dello svecchiamento illegittimo della mano d'opera, della pressione sindacale e politica, del paternalismo, dell'evasione contributiva. La prevenzione non è intesa a migliorare la condizione igienica degli ambienti e dei posti di lavoro, ma a scegliere lavoratori più facilmente adattabili a condizioni di lavo-

ro antigieniche e ad allontanare dal lavoro i lavoratori già colpiti; ne risulterà per i lavoratori l'assassinio bianco, la condanna alla invalidità e alla disoccupazione.

* * *

Quanto abbiamo esposto non significa davvero che siamo contro l'istituzione di un servizio sanitario aziendale che introduca effettivamente sui luoghi di lavoro la medicina del lavoro. Al contrario, il servizio sanitario aziendale va curato e difeso anche nelle fabbriche italiane, né va sottaciuto che, malgrado le distorsioni e le manipolazioni del medico di fabbrica, un indubbio beneficio è venuto alle classi lavoratrici anche dai controlli sanitari e dalle provvidenze igieniche provocate dalla presenza della medicina del lavoro nella fabbrica. Si tratta di estendere e precisare le caratteristiche del medico di fabbrica, di trasformare in sostanza l'attuale istituto del medico di fabbrica in un moderno servizio di medicina del lavoro.

Elemento fondamentale di una giusta e proficua estrinsecazione delle funzioni di un servizio siffatto è l'istaurarsi di un rapporto di assoluta fiducia tra il medico e le maestranze.

Il Pancheri ritiene necessario « evitare che il datore di lavoro consideri il medico di fabbrica come un elemento estraneo alla azienda o peggio fiscale impostogli dallo Stato, onde non perdere la parte più proficua della sua opera, e cioè quella derivante dalla piena collaborazione tra medico e direzione dello stabilimento ». Tali considerazioni sono a nostro avviso valide, entro i limiti però di considerazioni simili nei confronti dei lavoratori dell'azienda. Se è necessaria una collaborazione tra medico e datore di lavoro, è altrettanto necessaria, e forse più, una collaborazione tra medico e maestranze; questa potrà realizzarsi solo se il medico sarà messo in condizione di prestare la sua opera in modo oggettivo ed indipendente.

Questo significa che una regolamentazione dell'istituto di medicina del lavoro nell'azienda deve avere come primo elemento costitutivo la garanzia della più piena indipendenza del servizio stesso dal datore di lavoro e, di conseguenza, la possibilità per il servizio di difendere anche nei confronti dell'azienda il segreto professionale proprio di ogni organizzazione sanitaria che si rispetti. Se l'indipendenza del medico e la salvaguardia del segreto professionale non saranno garantiti, non varranno norme di leggi a far sorgere la necessaria fiducia e collaborazione tra servizio medico e maestranze, anche se queste saranno costrette dalla legge a sottoporsi a visite e controlli sanitari e a collaborare col medico. Il lavoratore, in questo caso, vedrà sempre il medico solo come un nuovo strumento fiscale nelle mani del padrone, una nuova minaccia, al già precario mantenimento del posto di lavoro occupato.

Nello stesso modo in cui deve essere garantita l'indipendenza del medico e la salvaguardia del segreto professionale, dovrà essere data al servizio non soltanto una generica qualifica di consulenza della direzione nei confronti dei problemi igienico-sanitari nell'azienda, ma una vera e propria capacità di prescrizione di tutte quelle misure prevenzionistiche, previste dalla legge e fornite dallo sviluppo della scienza e della tecnica, capaci di attenuare la fatica e il rischio del lavoro. Questo servirà a garantire i lavoratori che la prevenzione non sarà praticata a senso unico, rimuovendo cioè i lavoratori invalidi senza rimuovere le cause dell'invalidità.

Riteniamo anzi che sia opportuno considerare il problema dei contrasti che possono sorgere tra le prescrizioni del servizio sanitario di fabbrica e i lavoratori, nel senso che questi devono essere abilitati dalla legge ad opporsi anche alle decisioni del servizio, non solo ricorrendo ad autorità sanitarie superiori ma facendosi assistere dalle loro organizzazioni sindacali e di patronato e da tecnici e medici di loro fiducia. Deve essere riconosciuto inoltre ai rappresentanti dei lavoratori, internamente ed esternamente all'azienda (Commissioni interne, Sindacati), il diritto di intervenire nella direzione del servizio di medicina del lavoro almeno a parità di condizioni con l'imprenditore.

* * *

La 43^a sessione della Conferenza internazionale del lavoro, riunita a Ginevra nel giugno del 1959, ha adottato un progetto di raccomandazione sul servizio di medicina del lavoro nelle aziende (B.I.T. 112).

E' opportuno rilevare come in questa raccomandazione si sia passati dalla vecchia concezione del « medico di fabbrica » alla nuova concezione di « servizio di medicina del lavoro », inteso come un servizio organizzato, sostenuto e utilizzato al fine di promuovere e di assicurare, sui luoghi di lavoro, lo sviluppo della medicina del lavoro », così come essa è stata definita dalla Commissione mista OIL-OMS della medicina del lavoro nella sua 1^a sessione (1950) e di cui abbiamo fatto cenno sopra.

Gli scopi del servizio, secondo la raccomandazione, devono essere:

a) assicurare la protezione dei lavoratori contro ogni minaccia alla salute che possa derivare dal lavoro o dalle condizioni del lavoro;

b) vigilare sull'adattamento fisico, mentale dei lavoratori e specialmente sulla loro destinazione a lavori ai quali sono adatti;

c) contribuire a stabilire e mantenere al più alto livello possibile il benessere fisico e mentale dei lavoratori.

Nell'esaminare le funzioni del servizio, la raccomandazione propone che la caratteristica della sua funzione sia essenzialmente preventiva, e che esso sia assolutamente distinto dal servizio del controllo delle assenze. Inoltre al servizio dovrà essere demandata la sorveglianza di tutti i fattori che possono colpire la salute dei lavoratori, dell'adattamento o del riadattamento dei lavoratori al proprio lavoro; le cure d'urgenza e gli esami medici per l'assunzione, periodici e speciali, ecc. Tenendo conto dello spirito informatore del progetto di raccomandazione che, abbiamo visto, respinge superate posizioni pseudo scientifiche e produttivistiche dei vari momenti di organizzazione scientifica del lavoro, per accettare le impostazioni di « fisiologia del lavoro », il progetto di raccomandazione sviluppa le varie funzioni del servizio, ricordando tra l'altro che lo studio dei posti di lavoro deve essere fatto dal punto di vista dell'igiene, della fisiologia e della psicologia, e che l'organizzazione dei posti di lavoro deve partire « da questo punto di vista ».

La Conferenza internazionale del lavoro raccomanda che il servizio abbia libero accesso ai luoghi di lavoro, alle installazioni, ai metodi, fino alle più segrete questioni nell'azienda che abbiano una attinenza con il rischio e la salute fisica e mentale del lavoratore; rendendosi conto dell'importanza che tale servizio verrebbe ad assumere per le classi lavoratrici, propone in varie occasioni che le organizzazioni sindacali e rappresentative delle maestranze possano partecipare ed essere consultate nello sviluppo dell'attività del servizio stesso; cosa ancor più importante, la raccomandazione si sforza di sottrarre, almeno ove sia possibile, il servizio di medicina del lavoro dalla dipendenza del datore di lavoro, e di garantire ad esso la maggiore frazione possibile del segreto professionale.

Tuttavia la composizione stessa della Conferenza internazionale del lavoro che, come si sa, dà per ogni Paese aderente un voto ai rappresentanti dei lavoratori, un voto ai rappresentanti degli imprenditori e due voti ai rappresentanti del governo, non poteva permettere una soluzione più avanzata ai vari problemi che si agitano intorno alla medicina del lavoro. E' per questo che il progetto di raccomandazione prevede per il servizio la « funzione di consigliere della direzione » ma non gli attribuisce alcuna effettiva funzione di prescrivere provvedimenti alla direzione stessa in modo vincolante, mentre è riconosciuto per i lavoratori l'obbligo di « collaborare pienamente per la realizzazione degli obiettivi del servizio stesso ».

Numerosi progetti di regolamentazione del medico di fabbrica sono stati presentati al Parlamento dal Ministero del lavoro e da vari parlamentari.

Il pericolo che la regolamentazione del servizio sanitario aziendale avvenisse sanzionando l'attuale situazione di predominio padronale ha sollecitato i rappresentanti operai, fino a qualche tempo fa, ad insabbiare l'esame del problema da parte del Parlamento. Su analoga posizione, del resto, era la Confindustria, la quale non ri-

tiene che sia opportuna, per il padrone, una qualsiasi regolamentazione del problema.

La situazione è matura, a nostro avviso, perché nelle fabbriche, nel Paese e nel Parlamento l'argomento venga affrontato e risolto almeno nel senso proposto dal B.I.T.

* * *

Un accenno va fatto sull'importanza dell'attività dei medici dell'Ispettorato del lavoro nel controllo dell'applicazione delle norme igieniche e prevenzionistiche nelle aziende, e in funzione della repressione nei confronti del padronato inadempiente alle leggi riguardanti la sicurezza del lavoro. Tale attività è ancora molto lontana da quella necessaria per soddisfare le esigenze di una adeguata opera di vigilanza e di repressione.

I lavoratori, attraverso i propri sindacati, hanno più volte sostenuto la necessità di potenziare l'Ispettorato del lavoro, e qualche risultato positivo è stato già ottenuto con un primo parziale aumento dell'organico. Tuttavia molto deve essere fatto in questo senso soprattutto sviluppando, arricchendo e tecnicizzando la partecipazione dei lavoratori alla formulazione delle denunce per le richieste di intervento, le quali sono ancora numericamente insufficienti, come dimostra il fatto che solo il 15% delle denunce che pervengono allo Ispettorato del lavoro sono promosse dai Sindacati.

Tuttavia l'Ispettorato del lavoro non può e non deve essere considerato come l'unico strumento giuridico che i lavoratori hanno a disposizione per difendere la propria salute da condizioni di lavoro inidonee e comunque in contrasto con la vigente legislazione.

L'art. 63 del Regolamento generale di igiene del lavoro (D.P.R. 19 marzo 1956 n. 303) indica nell'Ispettorato del lavoro l'organismo cui è affidata la vigilanza dell'applicazione delle norme in esso regolarmente sancite. Tuttavia all'art. 68 dello stesso regolamento è detto con chiarezza che: « nulla è innovato per quanto riguarda la competenza delle autorità sanitarie nell'applicazione dei provvedimenti relativi alla tutela dell'igiene e della sanità pubblica ».

Se ciò è vero, come è vero, se ne ricava che le autorità sanitarie, tra cui particolarmente importanza hanno gli Enti locali (Comuni, Province, Regioni) hanno la possibilità di intervenire nelle aziende per rilevare le condizioni ambientali e di salute delle maestranze, attraverso l'Ufficiale sanitario il quale (art. 40, comma *b*) T.U. leggi sanitarie) « ... vigila sull'igiene... degli opifici e in genere di tutti gli stabilimenti ove si compia lavoro in comune riferendone al podestà e al medico provinciale ». (Per podestà si deve ovviamente intendere l'autorità comunale, che oggi è democraticamente eletta da tutti i cittadini).

E' opportuno condurre un'azione per mettere a disposizione dei lavoratori e delle loro organizzazioni sindacali le competenze giuridiche e tecniche di cui i Comuni sono forniti. E' ben nota la impossibilità, per i tecnici dei Sindacati, di entrare nelle aziende per le necessarie rilevazioni. E' altresì nota, e ne abbiamo accennato sopra, la difficoltà per un Ispettorato del lavoro che si trovi nelle attuali condizioni, di portare a termine in modo totalmente efficiente il compito di vigilanza sull'applicazione delle norme e dei regolamenti di igiene del lavoro e di prevenzione.

Così, mentre da un lato spetta ai sindacati condurre un'azione, che non sarà certo a breve scadenza, perché nei contratti di lavoro centrali e periferici venga finalmente riconosciuto ai lavoratori il diritto di vigilare essi stessi sulla loro salute, deve essere messo subito in moto ed utilizzato, così come già permettono le leggi, lo strumento democratico locale.

E' indiscutibile che un'azione in questo senso solleverà resistenze di varia natura: il padronato difende con troppo accanimento delle prerogative che gli permettono di condizionare, attraverso lo ambiente lavorativo e sociale, le conquiste salariali dei lavoratori.

Tuttavia, combinando l'azione delle forze dei lavoratori in appoggio ad una sistematica azione dei Comuni per la vigilanza sulle condizioni igieniche delle aziende, e l'utilizzazione più larga delle approfondite competenze tecniche di istituti scientifici e previdenziali e di medici, igienisti ed ingegneri, potranno essere stabilite alleanze democratiche di vasto respiro capaci di portare avanti, anche nel settore dell'igiene del lavoro e della prevenzione, la lotta per il rinnovo delle strutture e per l'avanzata della democrazia.

* * *

Una particolare funzione in difesa della salute dei lavoratori possono assumere i medici degli Istituti di patronato ed in particolare dell'INCA, patronato del sindacato di classe, della CGIL.

L'INCA infatti, per le strette connessioni che ha con il mondo del lavoro, con i sindacati, a tutti i livelli, dall'Esecutivo confederale di cui fa parte il suo Presidente, alle Camere confederali del lavoro e alle Federazioni di categoria, si presenta come l'unico strumento tecnico di cui è organicamente dotata la classe lavoratrice, anche per quanto ne riguarda la direzione, nel settore delle strutture previdenziali. Esso inoltre è fornito di un corpo sanitario forte di alcune centinaia di medici e di specialisti, che ha acquisito in oltre 15 anni di lavoro un'esperienza ed una qualificazione professionale di livelli interessanti, nell'attività di patronato e di contraddittorio amministrativo e giudiziario, con gli agguerriti servizi sanitari degli Istituti assicuratori.

Tale strumento si va ora adeguando alle nuove esigenze del sindacato, il quale, negli ultimi anni, ha assunto un nuovo atteggiamento nei riguardi del problema della difesa della salute sui posti di lavoro.

Il problema della negoziazione delle condizioni ambientali di lavoro è stato relegato, fino a qualche tempo fa, in secondo piano nel quadro delle lotte sindacali. Ciò ha avuto una precisa motivazione nella « fame del lavoro » la quale ha contribuito potentemente a determinare l'indirizzo dell'organizzazione sindacale che si è ricostituita in Italia dal 1944, tale per cui la CGIL ha dovuto compiere scelte che garantissero la conquista di condizioni di occupazione e di salario, capaci di soddisfare le esigenze primordiali di milioni di lavoratori italiani.

Da qualche tempo, però, la lotta sindacale per la contrattazione di tutti gli aspetti del rapporto di lavoro sta entrando nella pratica, anche se molto deve essere ancora fatto per portare il problema della difesa della salute dei lavoratori al livello delle altre tematiche.

Esistono oggi, inoltre, condizioni più favorevoli, rispetto ad un passato anche recente, che rendono possibili grandi ed immediati successi nella lotta per la prevenzione dei rischi di invalidità, malattia e infortunio e per la conquista di condizioni di lavoro e ambientali idonee. Esse sono da ricercarsi:

— nei mutamenti, ben noti, avvenuti nel mercato della manodopera;

— nella accresciuta disponibilità di mezzi scientifici e tecnici per una efficace — potremo dire integrale — difesa della salute;

— nella enorme rivalutazione che il fattore salute ha subito nella coscienza del lavoratore; egli comprende sempre più chiaramente che la salute è garanzia di quell'equilibrio psicosomatico che gli mantiene in essere le sue capacità lavorative e di rendimento, al fine di garantire a se stesso le migliori condizioni economiche e sociali per una vita lunga e felice.

La necessità di difendere efficacemente la propria salute si è manifestata di recente nelle lotte specifiche degli operai della « Farmitalia » di Settimo Torinese, dell'ACNA di Cengio (Savona), della « Pirelli » di Pizzighettone (Cremona), dei calzaturieri di Vigevano, dei ceramisti pisani, dei metallurgici di Bonchiano e dei C.R.D.A. di Monfalcone, della Olivetti, degli operai di Marghera, per non citare che alcune delle esperienze, più significative, soprattutto perché in questi casi la necessaria protesta contro insopportabili condizioni ambientali è quasi ovunque stata preceduta dalla raccolta di materiale documentario di eccezionale validità e rilevanza, il quale ha permesso di conoscere la realtà delle condizioni di sicurezza e di igiene del lavoro di importanti complessi industriali.

Inoltre, tali lotte hanno dato vita a forme nuove di alleanze o di collaborazioni tra il sindacato, il patronato, gli enti locali ed équipes

di specialisti nel campo della ingegneria e della medicina del lavoro, con risultati che a nostro avviso indicano chiaramente quale sia la strada da percorrere per quanto riguarda la metodologia delle inchieste sul livello di sicurezza del lavoro, anche in riferimento a soluzioni politico-organizzative del problema della prevenzione.

* * *

Qualunque tentativo di elaborare una linea da contrapporre a quella del padronato per quanto riguarda le condizioni di funzionamento della mano d'opera deve necessariamente partire dalla conoscenza delle condizioni in cui avviene il depauperamento della forza-lavoro, il quale, nell'attuale fase di rivoluzione tecnica, si attua in modo notevolmente diverso e assai più complesso di quanto non avvenne, ad esempio, all'epoca della rivoluzione industriale in Europa e nel periodo dell'ascesa del capitalismo americano.

Tali differenze si possono così caratterizzare:

1) tendenza a costruire aggregati produttivi su schemi definitivamente sottratti alla tradizionale misura delle operazioni umane, anche facendo violenza alle leggi della fisiologia;

2) richiesta al produttore di maggiori capacità umane rispetto a qualsiasi altra epoca precedente;

3) impiego di un numero sterminato di nuove materie in processi completamente nuovi per produzioni radicalmente diverse rispetto a pochi anni fa.

Tutto ciò ha ampliato enormemente il quadro della patologia da lavoro facendo assumere a quel particolare aspetto dello sfruttamento del lavoro salariato, rappresentato dal depauperamento della forza-lavoro in conseguenza delle condizioni dell'ambiente di lavoro, una importanza straordinaria, soprattutto in rapporto al grado di soddisfacimento degli altri bisogni fisici e primari, che è invece notevolmente migliorato rispetto al passato. La complessità delle nuove forme di produzione, il loro carattere « misterioso », hanno contribuito a rendere invisibili le conseguenze a volte terrificanti che i nuovi processi tecnologici hanno sulla salute, sulla felicità e sulla dignità del produttore.

Si sarebbe tentati di dire che come il salario nasconde ogni traccia di divisione nella giornata lavorativa in lavoro necessario e plusvalore, così i moderni processi produttivi nascondono insidie gravissime (alcune, ovviamente, sono state eliminate dallo sviluppo delle tecniche produttive e dalle lotte dei lavoratori) che offendono continuamente la salute dei produttori, riducendo sensibilmente la durata della loro vita produttiva e compromettendone frequentemente l'avvenire professionale.

Lo sfruttamento dei lavoratori è aumentato non soltanto in relazione al tradizionale rapporto salari-rendimento del lavoro, né soltanto in conseguenza della crescente subordinazione di tutta la vita sociale alle esigenze della espansione monopolistica (caos urbanistico, insufficienza dei trasporti collettivi, della viabilità, delle abitazioni, dei servizi sociali, ecc.) ma anche perché, attraverso le condizioni nelle quali avviene il funzionamento della forza-lavoro, di essa il padronato riesce ad appropriarsi in grandi quantità, prima ancora dell'esaurimento del ciclo lavorativo compreso nella vita di ciascun lavoratore, come dimostra un esame, anche superficiale, del processo di avvicendamento della manodopera nella industria italiana negli anni cinquanta, e dei dati riguardanti la nuova patologia dell'età produttiva.

Ciò porta ad una riduzione del periodo medio della vita produttiva del lavoratore, e permette al padrone di utilizzare in anticipo, e senza compensarli, i cascami di validità che il lavoratore dovrebbe ancora mantenere all'età del pensionamento.

A differenza del passato, è aumentata enormemente la circolazione dei prodotti tossici e nocivi, non soltanto attraverso le merci, ma attraverso l'aria, l'acqua e il suolo, per cui il problema della ricomposizione e riproduzione della forza-lavoro diviene molto più complesso rispetto a qualsiasi epoca precedente, intrecciandosi con aspetti di prevenzione sociale di scala immensa.

Il solo fatto, ad esempio, che lo sfruttamento dei lavoratori si attui, assai più che in passato, anche all'esterno delle fabbriche, impone al sindacato la necessità di opporsi a tale processo, ovunque esso si manifesti, in alleanza con Enti e istituzioni (Comuni, Province, Regioni, Laboratori provinciali di igiene e profilassi, Consorzi antitubercolari, Istituti universitari, Istituti previdenziali, Ispettorato del lavoro, ecc.) i quali abbiano tra i loro scopi la difesa della salute dei lavoratori, la prevenzione dei rischi e delle cause invalidanti, lo studio della nuova patologia da lavoro e dei mezzi per combatterla, la lotta contro la violazione delle norme d'igiene e di sicurezza del lavoro.

Con ciò non si vuole certo far passare in secondo piano l'importanza dei problemi della prevenzione dei rischi nei posti di lavoro. Al contrario, è nella fabbrica che bisogna concentrare gran parte degli sforzi non solo del sindacato e del suo servizio di patronato, ma dei mezzi tecnici degli Enti che hanno per legge compiti di prevenzione delle malattie e degli infortuni.

* * *

In questo quadro di rivalutazione sindacale dei problemi connessi alla difesa della salute sul posto di lavoro, è evidente l'importanza che acquista l'INCA, con la sua strutturazione tecnica, sia per

quanto riguarda la difesa dei diritti acquisiti e sanzionati dalla legge, sia per quanto riguarda le possibilità di fiancheggiamento tecnico dell'azione di denuncia e rivendicativa del sindacato nel campo della tutela e della prevenzione. In particolare, acquista un valore preminente la struttura sanitaria dell'INCA. Come abbiamo visto, lo sviluppo delle tecniche produttive dell'industria e lo sviluppo della medicina del lavoro hanno introdotto nella lotta sindacale una quantità di problemi di natura biologica di cui il sindacato moderno non può ignorare l'esistenza e di cui deve approfondire l'analisi: è questo un altro ramo di specializzazione della scienza medica, la quale, nell'ambito della medicina del lavoro, pone la sua conoscenza al servizio diretto delle classi lavoratrici, sotto la guida delle organizzazioni sindacali. La prevenzione contro l'infortunio e le malattie professionali, l'esame e la valutazione delle mansioni, la nocività e la gravosità del lavoro, i provvedimenti prevenzionistici di legge e contrattuali, l'idoneità psicosomatica di ciascun lavoratore, e molti altri temi, vanno affrontati con la mentalità particolare di chi difende gli interessi dei lavoratori da contrapporre agli interessi di istituti e di aziende a loro volta validamente difesi da numerosi medici legali, medici del lavoro, medici di fabbrica. Nell'ambito cioè della medicina del lavoro si precisa un processo di differenziazione da quella che è stata fino ad oggi la caratteristica principale della medicina del lavoro ufficiale che, nel nostro Paese, si è orientata nelle sue realizzazioni pratiche, a considerare la salute del lavoratore e la sua integrità psicosomatica principalmente al fine del massimo rendimento produttivo.

Possiamo anzi affermare che le divergenze ed i contrasti di classe nella medicina del lavoro sono arrivati ad influenzare anche i congressi scientifici, nei quali, ovviamente, prevale spesso l'opinione della classe dominante, più ricca di mezzi e di uomini atti a difendere « oggettivamente » i propri interessi.

Si sta sviluppando insomma, a contrastare questa situazione, all'interno del padronato e del sindacato di classe e intorno ad esso, un processo di differenziazione tale per cui alla « medicina di parte » del padrone si contrappone una « medicina di parte dei lavoratori ».

Ci si può facilmente obiettare che « la scienza non è di parte ».

Non credo che sia questa la sede dove possa esser difficile smantellare una simile affermazione: in una società divisa in classi anche la scienza è di classe. Ma nel settore particolare della medicina del lavoro è addirittura elementare riuscire ad individuare i motivi di classe che alterano la cosiddetta oggettività della scienza: basti pensare ai principi dello « scientific management » o alla prevalenza dei provvedimenti selettivi nella prevenzione borghese.

Di fronte alla tendenza espressa dal padronato di snaturare e deformare i termini e gli obiettivi della medicina del lavoro, i medici dei lavoratori dovranno contrapporre gli interessi reali della

salvaguardia della salute e dei diritti che ne derivano per le masse lavoratrici.

Essere « di parte » non significa, naturalmente, che i lavoratori hanno sempre ragione e che le loro richieste debbano essere sempre appoggiate: noi non ci poniamo su una posizione uguale e contraria a quella del padronato italiano. Noi vogliamo che sia sconfitta la possibilità che ha il padrone di impiegare la scienza solo a beneficio dei suoi profitti, e ci battiamo perché accanto al contenimento dello strapotere padronale nel settore della medicina del lavoro tutta la nostra società armonicamente proceda verso quelle trasformazioni che permetteranno, tra l'altro, alla scienza di recuperare appieno la sua oggettività.

Del resto questa nostra « medicina di parte » ha proprio, come obiettivo, la difesa della scienza e delle sue applicazioni nell'avanzata delle conquiste ideologiche e metodologiche della medicina del lavoro anche nelle aziende e sui luoghi di lavoro del nostro paese; ancora una volta essere « di parte operaia » significa difendere il progresso e l'oggettività della scienza in una con gli interessi della stragrande maggioranza dei cittadini.

Esistono in questo campo vaste possibilità perché « da una posizione subalterna le organizzazioni operaie possano salire a una posizione egemone, influenzando con la loro azione nella fabbrica, nel Parlamento e nel Paese tutta quell'organizzazione medica e scientifica che è collegata alla vita dei lavoratori » (Berlinguer).

Un discorso sulla prevenzione non può ignorare l'ENPI.

Non ritengo tuttavia necessario, almeno in sede di relazione, portar via molto spazio su questo argomento.

Gli orientamenti della dirigenza dell'Istituto sono impostati sulla falsariga delle opinioni confindustriali, sia per quanto riguarda l'impostazione da dare alla prevenzione, che si basa per l'ENPI in prevalenza sulla selezione e sulla propaganda, sia per quanto riguarda — ma è questa, ovviamente, una posizione derivata dalla prima — la sopravvalutazione del fattore umano nel determinismo dei danni da lavoro.

Inoltre l'ENPI, come si sa, aspira ad impadronirsi organicamente della medicina aziendale, persegue questo scopo appoggiandosi senza riserve sulla parte padronale, mantenendo ove riesce ad assolvere a funzioni di medico di fabbrica, atteggiamenti che non sono migliori dei peggiori servizi di medicina di fabbrica dei monopoli.

Attraverso l'ENPI, l'INAIL ritiene di aver assolto alla gran parte dei suoi doveri prevenzionistici. Dobbiamo invece ribadire con forza il concetto che l'INAIL, come del resto gli altri istituti previdenziali e assistenziali (INAM, INPS, ecc.) hanno il dovere ampiamente precisato nella legge costitutiva di procedere per via diretta alla prevenzione.

Questo breve cenno agli obblighi degli istituti previdenziali in tema di prevenzione — obblighi, per altro assai poco considerati —

ci impone di riaprire il discorso su tutto il problema. Dal punto di vista organizzativo, appartengono alla constatazione della necessità, e anche dell'urgenza, di giungere ad una regolamentazione della materia, che dovrebbe avvenire sia sul piano dell'azione più propriamente politica che sul piano dell'azione sindacale, sia essa nazionale, settoriale, o aziendale.

* * *

Così come è vero che lo svilupparsi della legislazione sanitaria porta un notevole miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini dello Stato moderno, è altresì vero, al contrario, che le esigenze igienico-sanitarie di una società moderna non possono essere affrontate e risolte alla base se ci si preoccupa soltanto di limitati seppure importanti settori: esisteranno sempre zone d'ombra o di frizione, fino a che tutta la materia non sarà riordinata e riorganizzata in senso unitario.

Lo sviluppo dell'assistenza malattia — caotico, disordinato o insufficiente in molti settori, ma in ogni caso impetuoso — ha portato alla crisi del sistema assicurativo e, al limite, del sistema assistenziale ed ha maturato nella nostra società l'esigenza dell'introduzione dei principi e dei metodi della sicurezza sanitaria.

Già da diversi paesi ormai ci viene l'esperienza di servizi sanitari nazionali, capaci di assicurare a tutti i cittadini dello Stato la sicurezza sanitaria. Anche nel nostro paese la voce dei lavoratori, prima attraverso la CGIL, poi in parte anche attraverso la CISL, si è levata a rivendicare questo moderno strumento della vita sociale.

Se questo è vero in grandissima misura per la vera e propria assistenza di malattia, è altresì vero, e forse di più, per la profilassi in genere e la medicina preventiva. Il Testo Unico delle leggi sanitarie, le molteplici norme provinciali e comunali, il Testo Unico di pubblica sicurezza, le numerose leggi che regolano la prevenzione dell'igiene del lavoro nelle fabbriche, ecc., questa molteplice e complessa legislazione, insomma, è matura per essere riordinata e riorganizzata in senso unitario, che tenga conto non soltanto delle esigenze dei cittadini in quanto tali o dei lavoratori in quanto tali, ma dei cittadini che sono anche lavoratori. Anche la profilassi e l'igiene, la prevenzione e l'igiene del lavoro, devono trovare e troveranno soltanto nell'istituzione di un servizio sanitario nazionale la loro completa e complessa sistemazione.

Nel piano per un « Servizio sanitario nazionale » che il Comitato direttivo della CGIL ha approvato il 23 aprile 1958, il problema è visto nelle sue grandi linee organizzative, ed è inquadrato nella proposta di costituire « unità sanitarie aziendali » con compiti di medicina del lavoro, di tutela della salute e di cura dei lavoratori. Tali « unità sanitarie », organi periferici del servizio sanitario nazionale,

dovrebbero assorbire anche le funzioni di carattere sanitario delle attuali Mutue aziendali.

Tra i principali servizi sanitari previsti nel sistema sono compresi i servizi di medicina del lavoro, che hanno il compito di controllare gli ambienti di lavoro dal punto di vista igienico-sanitario, di attendere alla prevenzione contro le malattie professionali e da lavoro e contro gli infortuni sul lavoro, e di controllare i rifiuti delle lavorazioni industriali perché non rechino danno o disturbo al vicinato. I medici del lavoro sono particolarmente previsti, tra i medici destinati ai servizi di prevenzione e di profilassi, come funzionari del servizio sanitario nazionale.

Organismi democratici direttamente o indirettamente controllati o diretti dagli Enti locali, i comitati sanitari aziendali eletti dai lavoratori e nei quali saranno rappresentati i sindacati presiederanno al funzionamento delle unità sanitarie aziendali. Tuttavia il complesso problema della difesa della salute dei lavoratori dovrà essere affidato organicamente al Comune, sia al livello della direzione che del controllo, perché solo l'Ente locale sarà in grado di contemperare, nella protezione, gli elementi che compongono il rischio sociale e gli elementi più specifici del rischio lavorativo.

Abbiamo cercato di dare un quadro — senza dubbio incompleto ed insufficiente — dei problemi connessi alla difesa della salute dei lavoratori e alla prevenzione delle aziende.

E' compito dei medici comunisti allargare i temi e il dibattito di questo importante aspetto della problematica di classe. E' compito soprattutto dei medici comunisti e dei medici democratici appoggiare con la loro competenza tecnica i partiti e i sindacati dei lavoratori nella individuazione dei rischi e dei mezzi per prevenire il danno; di dibattere al livello politico, scientifico, tecnico, sindacale gli argomenti di questa tematica perché possa essere infranta da parte dei lavoratori e dei medici la subordinazione della scienza alla parte industriale.

LE NOSTRE PAGINE SPECIALI

Le madri inquinare

Come e quanto
le donne pagano
le conseguenze
della diossina



Dossier Desio

Come cavie

● di Gabriella Lepasini

Sono passati più di tre mesi, e il cielo della Brianza è tornato a essere cielo: con l'azzurro e il grigio delle giornate di sole e di pioggia, un cielo come tutti gli altri, dal quale è scomparsa la minacciosa presenza della nube. Eppure — anche se non la si vede più — la nube della diossina incombe e si dilata più minacciosa che mai, in una specie di processo di moltiplicazione che colpisce a tutti i livelli: fisico, psicologico, politico. E che colpisce soprattutto le donne. Non è una frase fatta: e questo inserto intende dimostrarlo. Prendendo lo spunto da un avvenimento — e da una polemica — che negli ultimissimi tempi ha avuto ampio spazio sulle pagine di tutti i quotidiani e periodici d'Italia; che ha sollecitato interventi, prese di posizione, dibattiti, e al cui centro ci sono ben cinque donne che, incinte, hanno deciso di abortire. E hanno abortito, pagando prezzi altissimi di popolarità non richiesta, di pressioni subite, di « permessi » negati, di sollecitazioni, di palleggiamenti. Le cinque donne non sono solo di Seveso — zona di massimo inquinamento da diossina —, ma anche di Desio, zona in cui l'inquinamento « appare » minore e all'interno della quale si sono suddivise varie aree per stabilire —

Sui vari gradi di pericolosità della diossina sulle zone più o meno inquinate, si è giocata, come su una scacchiera, una partita che ha implicazioni ideologiche e di potere e nella quale le donne sono state usate come pedine

in base a concetti che non garantiscono sicurezza alcuna — vari gradi di « pericolosità ». Sulla quale si è poi giocata, come su una scacchiera, una partita che ha implicazioni ideologiche e di potere e nella quale le donne sono state davvero usate come pedine.

Da questa vicenda, che nell'inserto ricostruiamo attraverso una nostra inchiesta e varie testimonianze dirette, emerge una realtà paradossale: il problema diossina — in quanto tale — sembra esser stato cancellato, dimenticato, sostituito dal falso dilemma: la donna — quelle cinque donne — hanno o non hanno, avevano o non avevano il diritto d'abortire? La loro angoscia all'idea di potere avere un figlio non « sano » è, o era, davvero tale da mettere a rischio la loro salute psichica? E, so-

prattutto, era, o è, una angoscia fondata?

Com'è evidente, cambiare in questo modo i termini della questione è stata un'operazione sporca quanto, per molti aspetti, semplice. Ma proprio dal modo con cui è stata condotta si possono ricavare utilissimi insegnamenti per quella che deve essere la linea teorica e pratica d'azione del movimento delle donne.

Primo insegnamento: le donne organizzate devono conquistarsi un loro spazio per gestire — all'interno della società e con la partecipazione della società — i frutti delle loro conquiste. Che una legislazione sull'aborto s'imponga è fuori dubbio: e bisogna al più presto conquistarla. Ma Seveso e Desio insegnano che la legislazione non basta. Quanto si è verificato per la decisione della Corte costituzionale, che consente l'aborto qualora esso sia di pregiudizio alla salute fisica e psichica della donna, dimostra con chiarezza che, più che le norme, conta la possibilità di applicarle e il modo con il quale vengono applicate. A Seveso prima e ora — in modo ancora più clamoroso e cinico a Desio — contro le donne che hanno deciso di abortire si è usata senza risparmio l'arma della intimidazione psicologica e della pressione morale. Questi ricatti devono essere denunciati e i loro responsabili devono essere isolati. Le donne devono essere messe nella condizione di scegliere, con pieno rispetto per il loro dramma e la loro decisione, quale essa sia.

Secondo insegnamento. Anche nel caso di Desio, rispunta una vecchia e pericolosa concezione. Secondo la quale solo la donna è il « soggetto »



Nel consultorio di Seveso.
A sin.: uno dei bimbi intossicati.
Sotto: tecnici al lavoro
nella zona inquinata.

che può « inquinare » il bambino. Ciò rientra nel criterio che vuole le donne potenzialmente « pericolose » e indirettamente « colpevoli »: come « causa » della sterilità della coppia, per esempio, o veicolo di malformazioni ereditarie. E' bene che il movimento delle donne — e su questo la dottoressa Laura Conti, segretaria della commissione sanità della regione Lombardia, insiste da tempo — esiga che le autorità sanitarie e politiche diano, sui danni e i rischi che l'inquinamento da diossina comporta, tutte le informazioni di cui sono in possesso. Perché, a quanto risulta, non è vero che solo la donna che si sia trovata incinta nei primi mesi corra il rischio di mettere al mondo figli non sani. Lo stesso rischio vale per l'uomo, ed è un rischio che si protrae nel tempo, che potrebbe tradursi in realtà di fatto



Quante Seveso in Italia?

● C'è voluto Seveso — tutta un'area popolata e industrializzata divenuta improvvisamente « terra da bruciare » — perché sulla stampa e nelle aule parlamentari si riparlasse del « quadro ecologico » dell'Italia. E se ne riparlasse, non più per far risalire alla « maleducazione civica » degli italiani una delle principali ragioni dell'inquinamento: ma per metterlo, invece, in giusta e diretta connessione con l'incuria dell'industria, con l'arroganza di chi alla legge del profitto subordina tutto compresa la salute e la vita dei cittadini.

Ed ecco balzare al triste onore delle cronache il caso di Priolo, paese al lembo opposto dell'Italia: in Sicilia. Per qualche giorno si temette che tutto dovesse ripetersi: l'inquinamento accertato dei veleni scaricati dalla Montedison, avrebbe fatto un'altra terra da bruciare? Oggi, degli uomini e delle donne di Priolo, dei loro timori non sappiamo più nulla. Sappiamo soltanto che in proposito si terrà un dibattito alla Camera. Poi — ancora Sicilia — è venuta alla ribalta la vicenda di Marina di Melilli, anzi di 20 chilometri di costa siracusana, inquinata dall'Isab, industria del petrolio sorta senza licenza, ora di proprietà della Liguigas e dell'Eni, prima di proprietà divisa tra l'Ifi, finanziaria di Agnelli, il petroliere Garrone e il gruppo Costa.

E' una vicenda vecchia, contro la quale amministratori e sindacati hanno esposto inutilmente denunce su denunce: ora, comunque, Marina di Melilli dovrà essere evacuata dalle 186 famiglie che vi abitano.

E' venuta a galla la storia del canale d'Otranto, dove — due anni fa — è affondata una nave con 909 barili di piombo tetratile, è che, a 96 metri di profondità, la corrosione marina minaccia di aprire liberando il veleno. Per l'oceanografo Jaques-Yves Cousteau, uno dei



L'Icmesa di Meda.

maggiori esperti mondiali in materia, « è una bomba che minaccia tutto il Mediterraneo ». Ma nessuno ha ancora fatto nulla. Un altro industriale, Maurizio Masiero, ha scaricato mille tonnellate di fanghi al mercurio nei mari di Venezia e Rimini: « fanno tutti così », si è giustificato. C'è poi il recentissimo caso di Manfredonia, dove è scoppiata la colonna di raffreddamento dell'industria chimica Anic, in cui si lavora l'ammoniaca. E' un'altra nube tossica vera e propria. E, per quanto riguarda le nubi tossiche potenziali, non sarà male ricordare che in Italia sono presenti in forza ditte nazionali e straniere che producono diserbanti e similari (come l'Icmesa di Meda). Le più importanti sono: Ammon Bayer, Bpd, Basf, Chimi-berg, Ciba, Cyanamid, Dow Chemical, Romen Dash, Hoechst, Montedison, Ravit, Rumianca, Sandoz, Sariaf, Schering, Siapa, Sipcarn, Soplant, Verchim, Asterias. Sono « sicuri » i loro impianti? Il caso dell'Icmesa ha insegnato. E la cronaca quotidiana insegna che in Italia di lavoro si muore — 4 volte più che in Germania e in Francia — per malattie professionali, infortuni, « mortalità industriale ».

ci, timorosi di assumersi responsabilità, se ne rendono complici... ». Spetta, allora, al movimento delle donne esigere di sapere, ed esigere che l'informazione venga estesa: e che donne e uomini vengano esortati a prenderne coscienza.

Terzo insegnamento: il rumore che si fa intorno alla libertà d'aborto in casi come questi, viene strumentalizzato da una certa parte a fini ben precisi. Far passare in seconda linea le responsabilità. Chi ha permesso che a Seveso sorgesse una fabbrica come l'Icmesa, priva di ogni sistema sicurezza; perché è mancato il controllo delle autorità sanitarie? E dopo i primi, confusi interventi — mandati di comparizione, arresti ecc. — che cosa ne è dei colpevoli? Il movimento delle donne ha, in questa fase, un compito preciso: chiedere, instancabilmente, con interventi e proteste, che sia fatta luce. E che ci si muova fin d'ora, tempestivamente, con forza, perché episodi simili non si verifichino più, non possano verificarsi. Tenendo conto che la realtà italiana è fatta di mille Seveso e di mille Icmesa: basti pensare che, nell'elenco lombardo delle industrie « nocive », l'Icmesa non figurava addirittura: rientrava, invece, nella classifica delle industrie « insalubri », alla pari con gli innocui anche se puzzolenti allevamenti di maiali. Il problema, per una società moderna, non può essere certo soltanto quello di produrre: ma di come produrre, in che modo, e con quali costi sociali. Anche in questo caso le donne hanno pagato i costi più alti. E proprio questo dà loro il diritto, e impone loro il dovere, di intervenire.

□ Gabriella Lapasini

anche tra mesi. Con conseguenze forse terribili. Pertanto, come scrive Laura Conti: « è un atto di violenza prevaricatrice il tentativo di far cre-

dere... all'inconsistenza del pericolo. Ingannate, le donne non sono più libere di decidere; ma nessuno contrasta questa violenza; e gli stessi medi-

Cinque no che fanno chiasso

Cinque richieste di aborto strappano il velo dell'ipocrisia e dell'indifferenza

di Francisca Colli

«Siamo stati etichettati come medici inquinati per non aver autorizzato tutti gli aborti che ci erano stati richiesti. Io, invece, ho dato soltanto valutazioni mediche, diverse caso per caso, tutte documentate nelle cartelle cliniche».

Il professor Amico, primario del reparto di neurologia dell'ospedale di Desio, risponde con una punta di dispetto alle accuse pesanti che gli vengono rivolte da molte parti. Alto, nervoso, passeggia davanti alla scrivania per tutto il tempo dell'intervista che ci ha concesso. E' ben consapevole di trovarsi al centro di un ciclone: la responsabilità degli aborti non autorizzati è tutta sua: il primario ostetrico, dottor Corti, si era detto disponibile ad effettuare gli interventi, purché vi fosse il consenso dello psichiatra. Ci fa vedere sulla sua scrivania, segnati in rosso, i giornali che parlano di lui, che accusano l'ospedale di aver esercitato pressioni sulle gestanti che chiedevano l'aborto, di averle sottoposte ad attese estenuanti e prove umilianti.

«So benissimo che anche voi parlerete male di me, — dice — ma queste cose scritte sui giornali non sono vere. Abbiamo avuto sei richieste di aborto. Il dottor Corti, come era suo diritto, ha chiesto il parere professionale di un medico di fiducia e ha scelto me: due richieste sono state accolte, le altre quattro no». Gli chiediamo perché. Perché in quei casi, risponde, non era applicabile la sentenza della Corte costituzionale, le donne non abitavano nella zona inquinata e la loro paura non era giustificata, ma indotta da altri, strumentalizzata da altri. «Se una donna ha coscienza di non aver subito alcun inquinamento, la paura non c'è». E' così semplice!



L'ospedale di Desio, nel quale avviene il colloquio, è grande e bello, come una cattedrale nel deserto, al centro di una campagna rinsecchita. Ha otto anni di vita, passati sotto una gestione «tranquilla», nella quale mai nessuno ha osato interferire. Perciò mal sopporta le «ingerenze» della nuova amministrazione comunale, di sinistra, e del consorzio sanitario che di una generica efficienza non si accontentano più. Ancora meno sembra sopportare il consultorio familiare, da poco entrato in funzione e che tiene «nascosto» nel sottosuolo, come un corpo estraneo che non lo riguarda.

E' da questo consultorio che, nei primi giorni di settembre, come un



Il cartello dice « diossina o speculazione? »: a Seveso e a Desio le donne sono state le prime a protestare contro l'inquinamento che le ha costrette a fuggire dalla loro terra e, nel peggiore dei casi, ad abortire.

fulmine a ciel sereno (un cielo tenuto volutamente sereno), scocca la questione dell'aborto. Di aborti terapeutici fino a questo momento si parla soltanto a Milano, dove la clinica Mangiagalli ha già eseguito le prime interruzioni di gravidanza su donne provenienti dalle zone inquinate. Ma ora le richieste diventano troppe, e non si vuole che la clinica appaia come «una fabbrica d'angeli». Del resto nessuno ha mai stabilito che sia l'unica abilitata a eseguire gli interventi. Anzi, in un suo comunicato la Regione Lombardia precisa con chiarezza che le donne che chiedono l'aborto devono essere ricoverate in un ospedale di loro scelta. Quindi anche all'ospedale di Desio.

E' quello che dice, alle donne che gli si rivolgono, il dottor Guido Burbatti, psichiatra del consultorio familiare. Dopo un breve colloquio per accertare la ponderatezza della loro decisione, lo psichiatra riconosce che queste donne sono «esposte alla condizione di grave reazione da stress dovuta alle pressioni psicologiche esterne», tale da poter compromettere la loro salute psichica e dà parere favorevole all'aborto. La cosa più naturale sembra dunque quella di rivolgersi direttamente all'ospedale di Desio. Si tratta soltanto di tre piani di scale, ma le cose qui le vedono in modo diverso. E, nonostante il ricovero, i colloqui, le visite e gli accertamenti, gli aborti non si fanno.

Il perché lo ha spiegato in tutta evidenza il professor Amico: sarebbero stati, dice, aborti politici e

non terapeutici. Eppure le sei donne che chiedono l'intervento abitano tutte nella così detta zona verde, in quella zona, cioè, che pur non essendo la più inquinata non è certo immune dal veleno. Ma poi, se anche lo fosse, cosa cambierebbe? Per giorni e giorni dopo lo scoppio dell'Icmesa, e per incuria delle autorità regionali che hanno tardato a tracciare la mappa dell'inquinamento, queste donne hanno girato probabilmente per le strade contaminate, hanno toccato cose contaminate, hanno mangiato prodotti contaminati. Eppure nelle loro cartelle cliniche d'ospedale sono diligentemente appuntati certificati di residenza su cui, una mano che resterà ignota, ha scritto a penna, sotto l'indirizzo, « inquinamento nullo ». Che l'inquinamento ci sia o no nel posto indicato, i certificati non sono certo in grado di dimostrarlo, ma servono ugualmente. Il professor Amico li mostra alle pazienti per rassicurarle, per spiegare che le loro paure sono infondate, per dire che andrà tutto bene e che i figli nasceranno sicuramente sani. E se non dice proprio così, questo è quello che vuol lasciare capire.

La risposta è immediata: il sindaco di Desio convoca un'assemblea nell'ospedale. Vi partecipano l'amministrazione comunale, il consiglio d'ospedale, i sanitari. Qualcuno, allora, grida allo scandalo. « La politica deve rimanere fuori delle corsie », ci dice Amico.

Di ben altro parere è Ilvano Desiderati, il sindaco, primario anestesista dell'ospedale di Desio.

« Il mio intervento è stato doveroso », tiene a sottolineare. « La leg-



Desio. Il sindaco Ilvano Desiderati e, a sin., l'assessore alla Sanità Ermanno Berra.

In basso i manifesti con i quali la giunta municipale risponde alle speculazioni che si sono imbastite intorno alla vicenda dell'Icmesa.



ge stabilisce che in casi di emergenza il sindaco è la massima autorità sanitaria. E questa, come tutti hanno riconosciuto, è una situazione di emergenza. Per noi dell'amministrazione comunale non si trattava affatto di voler risolvere, partendo da Desio, il problema dell'aborto in Italia, ma di risolvere un problema più urgente, che era quello delle donne che avevano manifestato la decisione di abortire e alle quali non si voleva dare una risposta. Noi non abbiamo fatto pressioni di alcun genere, né abbiamo chiesto ai sanitari di rivedere decisioni già prese. Abbiamo chiesto di riesaminare i casi in questione alla luce dei nuovi dati sull'inquinamento ricevuti dalla Regione il 18 settembre e comunicati all'ospedale due giorni dopo. Da questi dati è chiaro che le donne abitano nella zona contaminata ».

Nel corso di quest'assemblea il professor Amico interviene soltanto per dare una breve e laconica conferma: due richieste d'aborto sono state accolte e formalizzate. Di riesaminare gli altri tre casi non se ne parla neppure.

Dall'inizio di tutta la vicenda sono passati ormai molti giorni, lunghissimi per le donne in attesa, travolte da un clamore che ha finito per non tenere più conto della loro sofferenza, del tormento in cui avevano maturato una decisione così importante. Una donna rinuncia all'intervento e decide di tenere il figlio. Le altre si rivolgono alla Man-



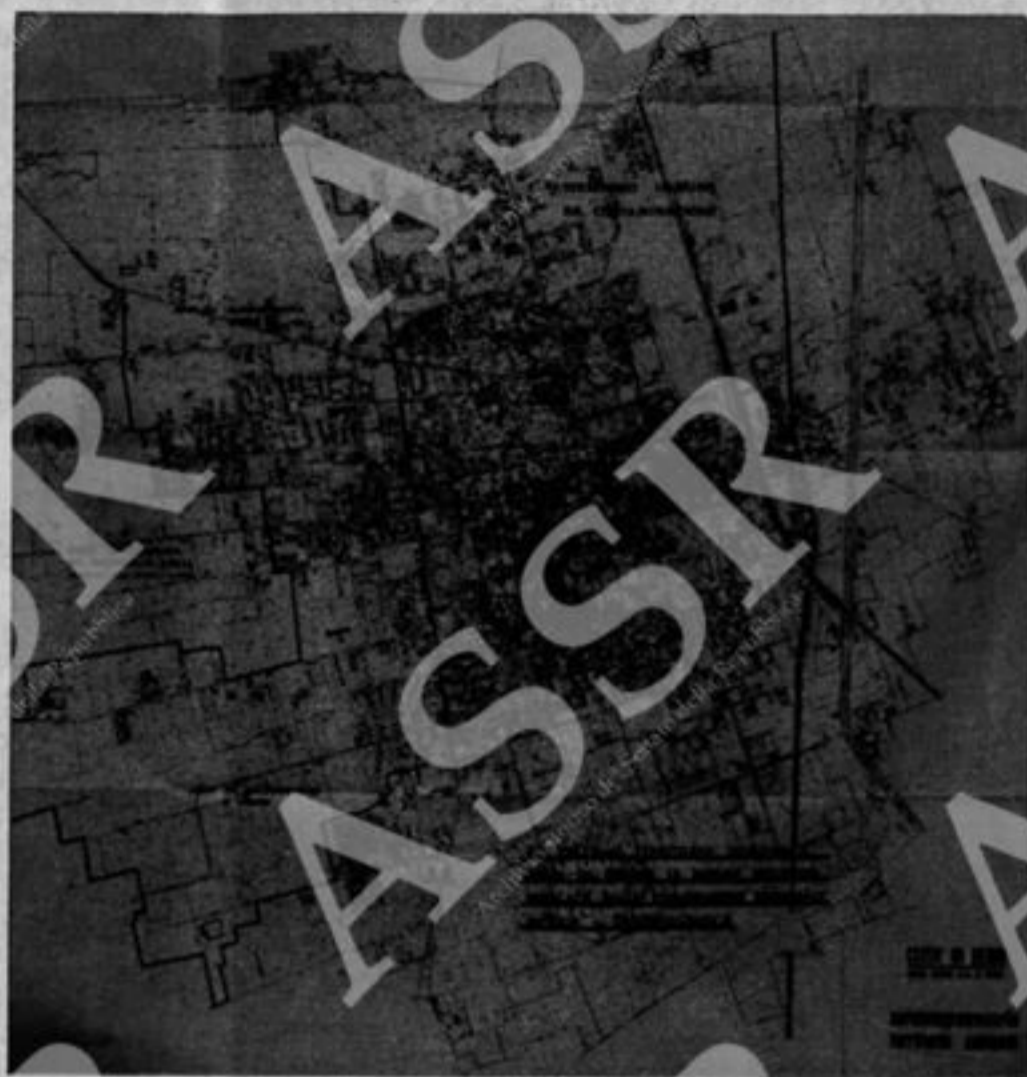
143

giagalli dove, in pochi giorni, l'intervento di interruzione della gravidanza viene autorizzato ed eseguito.

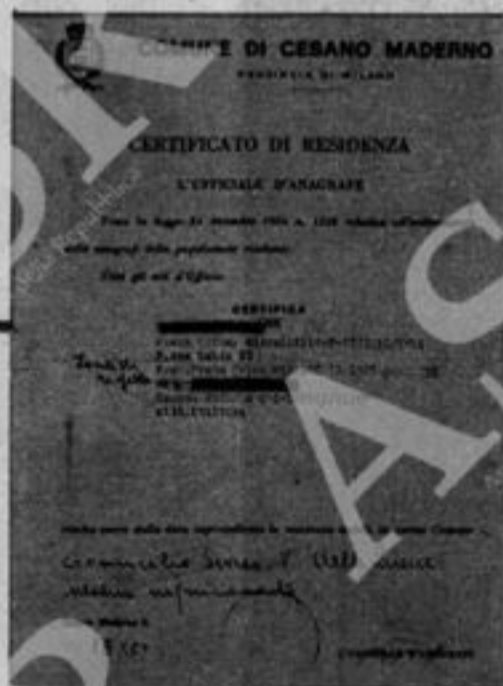
Intanto dentro e fuori l'ospedale continua il tragico balletto delle accuse, delle diatribe medico-legali (i riferimenti alla Corte costituzionale si sprecano), delle battaglie di principio giocate sulla capacità di sopportazione e sulla serenità, già tanto compromesse, delle donne di Desio, di Seveso e di tutti gli altri paesi « avvelenati ».

A gettare il primo sasso nelle acque così tormentate della tragedia diossina, era stato, ancora in agosto, l'arcivescovo di Milano, cardinal Colombo. A quanti documentavano l'esistenza di un rischio assai probabile per le gestanti e per i loro figli, Colombo aveva risposto con un no deciso all'aborto terapeutico. « Mettete pure al mondo i vostri figli », era la sostanza del suo discorso. « Se saranno anormali li faremo adottare ». Paradossalmente la sua sortita ottiene un effetto contrario a quello sperato. Quanti si mostravano ancora increduli di fronte alle dimensioni che la tragedia stava assumendo dalle parole del vescovo sono subito convinti: la diossina agisce così profondamente nei corpi da colpire esseri non ancora nati, che potrebbero dunque nascere menomati o apparentemente sani, ma minati da un male oscuro.

Quante siano le donne gravide contaminate non lo sa ancora nessuno, a tre mesi dall'« incidente ». Si dice che potrebbero essere un migliaio quelle che vivono nelle zone colpite, ma molte di meno sono quelle che l'ansia ha spinto al consultorio o negli ospedali per le visite e gli esami di accertamento. Per tutte certamente le parole del vescovo hanno aggiunto dramma al dramma, al dolore di dover rinunciare, per colpa di altri, alla nascita del proprio figlio la consapevolezza di compiere una scelta che alcuni — pochi o tanti che siano — considerano un delitto. Ma nel clamore degli ultimi avvenimenti, ad aumentare la confusione, quindi la paura, come una seconda nuvola velenosa i giovani ardenti (di sacro zelo) di Comunione e Liberazione calano sulle zone colpite, a battere i paesi casa per casa. La « diossina », dicono con feroce determinazione, « non ha ancora ucciso nessuno. Quelli che vi vogliono fare abortire hanno ucciso venti bambini ». Voci « libere » sostengono la loro campagna di sensibilizzazione: avere un figlio menomato non



Desio. La mappa della città divisa secondo il grado di inquinamento da diossina. In basso il certificato del comune di Cesano Maderno, sulla base del quale ad una donna è stato negato in un primo momento il diritto ad interrompere la gravidanza.



è una tragedia, proclama durante un'assemblea la madre (democristiana) di un ragazzo handicappato. Non sono mai nati bimbi tanto sani come in questo periodo, le fa eco, dalle corsie dell'ospedale, una suora del reparto in cui le donne a Desio attendono l'aborto. E giorno dopo giorno fioriscono sui muri manifesti ammonitori: l'aborto è peccato, non vi fate strumentalizzare, tornate tranquilli alle vostre case, andrà tutto bene.

Così, proprio in questi giorni, tra un avviso e l'altro del Consorzio sanitario di zona (Brianza 3) che invita i cittadini alla prudenza e al rispetto delle norme per la tutela della loro salute, fanno capolino i manifesti della locale sezione democristiana che accusa la Giunta di voler interferire in questioni che sono soltanto mediche, utilizzando la diossina per altri fini. Politici, naturalmente.

« Altro che strumentalizzazioni », commenta indignato l'assessore alla sanità del Comune di Desio. « Prima ci hanno accusato di essere stati troppo sollecitati nel seguire le indicazioni della Regione: l'abbattimento del bestiame da cortile, il non far mangiare i prodotti degli orti contaminati, l'aver picchettato la zona più inquinata. Ora ci accusano anche di voler fare gli aborti politici ».

La scienza è neutrale?

● « Secondo lei, professore, la scienza è neutrale? ». Per un momento il primario neurologo, prof. Amico, dell'ospedale di Desio smette di passeggiare fra le pareti del suo studio e si siede.

« Non ho chiesto io il posto che occupo — risponde poco a tono — e poi cosa significa questa domanda? Sì, certo, la scienza è neutrale ».

Vorrei fare il caso dell'Icmesa proprio per dimostrare quanto sia falsa questa affermazione. Ma non servirebbe forse molto. Proprio nella vicenda di questa fabbrica c'è la dimostrazione lampante di quanto la scienza sia asservita al capitale, al profitto. Solo nel '71 il consiglio di fabbrica dell'Icmesa conquista il diritto di fare entrare in fabbrica l'Ispettorato del Lavoro. Cominciano denunce per violazioni anti-infortunistiche. I lavoratori chiedono che entri lo Smal (Servizio malattie ambiente di lavoro). Ma la direzione si oppone. Poi una riunione collegiale: assieme al consiglio di fabbrica, al medico di fabbrica, ai tecnici dello Smal, si chiama anche l'ufficiale sanitario, il dott. Ghetti. Questi sostiene che lo Smal non serve e che l'unica autorità è l'ufficiale sanitario.

Il dott. Ghetti è medico di fab-

brica per vocazione. Ma è anche uno studioso di fama internazionale sul cancro alla vescica provocato da amine aromatiche. Il guaio è che era anche medico di fabbrica dell'Acna di Cesano Maderno, la fabbrica dove morirono, proprio per cancro alla vescica, 125 operai.

Ma per il dott. Ghetti tutto va bene ed è finito come medico di fabbrica alla Snia di Varedo (Montedison). Oggi è stato raggiunto da un avviso di reato per « omessa denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale ». Dopo 40 anni che l'Icmesa inquina veniamo a sapere che ha pagato solo 100.000 lire di multa.

Vorrei anche ricordare al prof. Amico, che dice di operare secondo « scienza e coscienza », di tutte le donne che abortiscono in fabbrica, di quelle ragazze rimaste paralizzate a Napoli perché utilizzavano un collante per la fattura di calzature, del fatto che in Italia c'è la più alta percentuale di morti per parto, che il 24% di queste donne morte sono operaie e il 62% casalinghe, che la mortalità infantile colpisce le regioni economicamente arretrate mentre gli infortuni sul lavoro e le « malattie professionali » colpiscono quelle più industrializzate.

Ma restiamo nel campo più congeniale del prof. Amico per dimostrare che la prevalenza delle ma-

lattie mentali curate è legata in modo ben preciso con la classe sociale.

In uno studio fatto dalla Divisione neuropsichiatrica dell'Ospedale Ca' Grande di Milano sul tentato suicidio (Ts) risulta evidente che fra gli immigrati, entro un anno dall'arrivo a Milano, una donna ogni 90 e un uomo ogni 200 tenta il suicidio. Le donne prese in esame erano spesso analfabete, viventi in baracche, disoccupate o addette a lavori non qualificati. « Si può aggiungere che manca completamente — continua la relazione — per la donna meridionale, come rimedio alla frustrazione, quella fuga nell'alcolismo che è invece prevalente, se pur con frequenza abbastanza moderata, nel maschio immigrato ».

Allora prof. Amico, la scienza è neutrale? Se lo fosse la medicina dovrebbe rintracciare le cause patologiche ed eliminarle invece di interessarsi solo agli effetti. E le cause sono nella produzione, nella costrizione di vita imposta al lavoratore.

Oggi purtroppo è dimostrato che la scienza del medico è quella del padrone. Sempre più sono tuttavia i medici coscienti di essere anch'essi utilizzati dal capitale contro i lavoratori. Se sapranno schierarsi invece con i lavoratori potranno non solo riqualificarsi come scienziati ma anche, soprattutto, come uomini.

□ A. T.

Ermanno Berra, l'assessore, mostra chiaramente di essere preoccupato. La gente ha paura, dice, e non riesce più a capire chi abbia ragione, se quelli che dicono che il pericolo c'è o quelli che rispondono che la diossina è tutta una montatura. E tutto succede a Desio: dove uno psichiatra ha dato parere favorevole all'aborto, dove l'ospedale (cui fa capo una popolazione di 365 mila persone) è sempre stato gestito dai democristiani e dove ora dopo trent'anni funziona l'unica amministrazione di sinistra (Pci, Psi, Psdi) di questa zona della Brianza. Le parole dell'assessore ci confermano un sospetto difficile da sopire: in nome di principi — che nessuno del resto mette in discussione — si vuole giocare una partita pericolosa, stroncare la discussione sull'aborto aperta in Parlamento, riconquistare una



supremazia politica perduta, nascondere le mille responsabilità di chi non ha evitato l'incidente e non ha fatto nulla per limitare il più possibile i danni. L'aborto, attraverso la sua negazione, diventa un comodo paravento, dietro cui nascondere la realtà di chi ha dovuto lasciare le case, di chi ha perso il lavoro, di chi non ha più la scuola perché inquinata, di chi ogni giorno della sua vita si domanderà che cosa dentro di lui la diossina ha provocato. Un paravento che nasconde queste e molte altre cose, tranne il fatto che tante donne hanno dovuto prendere una decisione difficile della quale ora si vorrebbe far strumento per impedire che altre donne non siano più lasciate sole ad affrontare le conseguenze di un dramma che coinvolge tutti.

□ Francisca Colli

La signora è invitata a presentarsi...

Incontro con Anna e Angela nel consultorio nato in fretta, sull'onda dell'emergenza, ma che cerca di guadagnare tempo



Nel ventre del grande ospedale di Desio, il primo consultorio familiare è nato in fretta, sull'onda dell'emergenza creata dalla nuvola di diossina: previsto per il prossimo anno, su iniziativa del consorzio sanitario di zona e con l'appoggio volontario di un gruppo di operatori sanitari, è entrato in funzione il 23 di agosto, a legge regionale appena approvata.

Sull'onda dell'emergenza si sono caratterizzate anche le sue funzioni principali: assistenza medica e psicologica alle gestanti, informazione contraccettiva e prevenzione delle nascite per tutta la popolazione in età feconda. E, nelle ultime settimane, assistenza alle donne di Desio, Seveso o Muggiò che chiedono di poter interrompere la gravidanza. Si calcola che le donne attualmente in stato interessante siano almeno un migliaio, ma una stima precisa non è mai stata fatta. Minima è invece la percentuale di donne, gravide o no, che ha chiesto aiuto al consultorio familiare. Urgentissimo, perciò, è diventato il far sapere a tutti, uomini e donne, che, come dicono i sanitari, fino a quando la scienza non si sarà pronunciata esattamente sui rischi e sulle conseguenze dell'intossicazione, è bene evitare la procreazione. Almeno per i prossimi sei mesi, meglio ancora se per il prossimo anno. Ed è più di un semplice consiglio.

A gruppi di cinquanta per volta le donne di Desio e dei comuni del consorzio sono invitate a presentarsi per un colloquio: ogni giorno, alle due e trenta precise, il consultorio apre i battenti. I medici, a turno, l'assistente sociale, la psicologa o lo psichiatra, illustrano i rischi di una gravidanza e i diversi metodi contraccettivi, il perché del consultorio (come nuovo modo di « fare » medicina nel territorio) e la necessità che le donne, gli uomini, tutti i cittadini, non attendano passivamente i provvedimenti dall'alto, ma partecipino in prima persona non soltanto alla tutela della propria salute ma anche alla difesa e alla bonifica del territorio.

Avviene così, collettivamente e su argomenti tradizionalmente « privati », il primo incontro delle donne di Desio con la struttura diversa. Per alcune può essere quasi una violenza, quel dover rompere d'un tratto abitudini consolidate, imbarazzi, il ritegno a sentire di certi argomenti: pillola, spirale, sessualità, desiderio e soddisfazione, le parole si fanno strada attraverso un pudore che

è tangibile. E dipende solo dall'operatore, con la naturalezza e la semplicità del suo parlare, se l'imbarazzo non diventa gelo e rifiuto. Che sia in qualche modo una nuova violenza lo riconoscono gli stessi sanitari: ma non è stata, forse, una violenza maggiore, l'aver permesso che si producesse veleno senza tener conto dei pericoli? E non è stata la violenza più grande quella di aver tenuto queste donne all'oscuro di cose che le coinvolgono direttamente, che vanno al di là della situazione d'emergenza e che ora devono affrontare tutte all'improvviso?

L'imbarazzo, mi dicono, si supera presto. Molte donne restano per la visita e per il colloquio riservato (ché non tutto si può dire in assemblea), ed è in alcuni di questi colloqui che per la prima volta a Desio si è affrontato il problema dell'aborto. Ma è tre piani più sopra, nei lindi reparti della ginecologia e della neurologia, che le donne hanno ritrovato la « medicina » di sempre, pronta a giudicare e a « condannare » piuttosto che a capire.

Anna

Cápito al consultorio di lunedì, in una giornata umida e piovosa. Delle cinquanta donne (ma solo donne?) avviate tramite cartolina, se ne sono presentate una decina, tutte venute per la prima volta, alcune, le meno giovani, accompagnate dal marito. Nel gruppetto, solo due sono incinte, in stato di gravidanza avanzata e visibilmente tese. Non dicono volentieri il loro nome (in una vicenda su cui si fa tanto « chiasso » preferiscono mantenere l'anonimato), ma parlano senza riserve delle loro preoccupazioni. Le chiameremo perciò con due nomi qualsiasi.

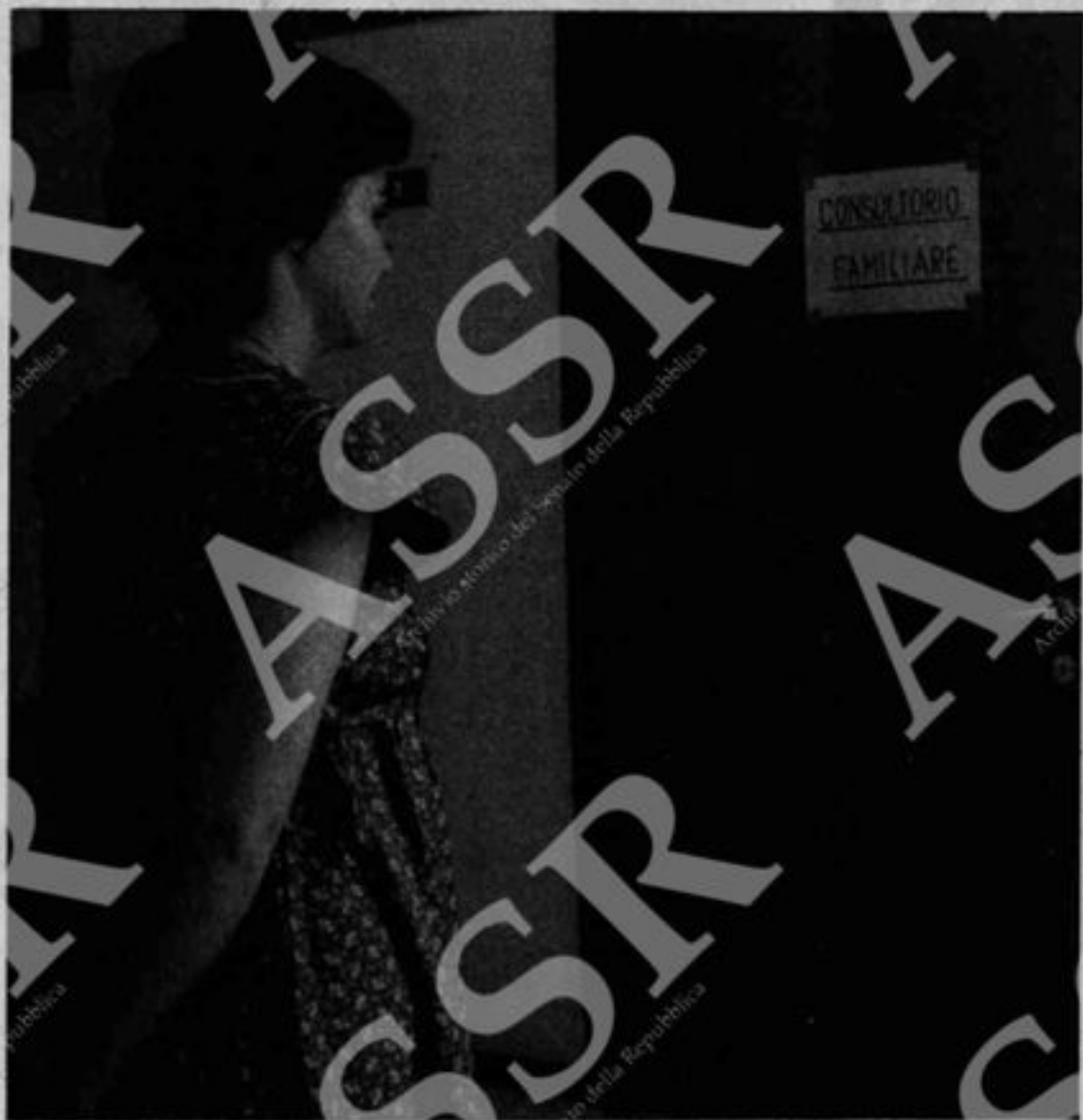
Anna è la « più anziana » delle due, ma non ha ancora toccato i 25 anni. E' al quinto mese di gravidanza — era al secondo quando il veleno si è posato su Desio — e ha già un figlio, ma non per questo rinuncerebbe a portare a termine la gravidanza. E' arrivata al consultorio con passo esitante; timida, con la sua parlata dolce, chiede spiegazioni alle

Le donne devono sapere

Un appello dell'Udi di Milano

● « Non vogliamo parole, vogliamo fatti, vogliamo chiarezza! ». E' un tragico ritornello che rimbalza dal Friuli alla zona della nube, dai luoghi cioè che sono stati più recentemente colpiti dalle immani tragedie che, pur nella fondamentale differenza di cause, accomuna due popolazioni di diverse culture ed origini, ma ugualmente difficili e restie di fronte all'impatto con quanti vengono dal di fuori. Forse gli italiani sono stati troppo spesso delusi da tante promesse non mantenute. Per questo anche le donne delle zone di Seveso e di Desio sono diffidenti dinnanzi a chiunque cerchi di accostarsi loro, anche con le migliori intenzioni. Noi dell'Udi di Milano siamo andate sul posto subito, abbiamo vissuto attraverso le primissime assemblee il dramma di queste persone alle quali si è sin dall'inizio detto poco e male su quanto era loro piombato sulla testa; e sin dall'inizio ci siamo rese conto della difficoltà di comunicare con loro, per istinto e per tradizioni chiuse e riservate. Ci siamo rese conto anche di come la cosa più importante da fare fosse quella di fornire loro uno strumento, attraverso il quale, con un linguaggio chiaro ed accessibile a tutti, si

altre: « E' obbligatoria la visita? ». E aggiunge: « Non vorrei che mi dicessero di abortire ». Anna si sente bene, le analisi dicono che la sua maternità procede regolarmente: ma contro la diossina non c'è analisi che possa assicurare. E inoltre abita nella zona « verde », in quella cioè dove l'inquinamento è minimo, ma dove tuttavia il veleno si è posato. Le dico che non spetta al consultorio consigliare l'aborto, che i medici sono lì per dare chiarimenti, per informare, per aiutare le donne e le famiglie ad evitare le gravidanze. Le donne che hanno abortito, aggiungo ancora, lo hanno deciso da sole.



Uno dei consultori che a Desio e Seveso sono stati allestiti frettolosamente dopo la fuga di gas tossici dall'Icmesa. Nella pagina accanto, un altro momento della protesta delle donne contro l'inquinamento atmosferico.

dicesse con estrema franchezza quali rischi hanno corso e soprattutto quali possono essere i rischi futuri: quali effetti tossici, embriologici, embriotossici, mutageni, possono verificarsi su di loro e sulle generazioni future; quali le precauzioni da prendere, quale il comportamento da tenere oggi e nel futuro più prossimo per quanto riguarda la procreazione. Abbiamo seguito con interesse e trepidazione il lavoro svolto dai consultori sorti per l'occasione a Seveso e a Desio e ci siamo convinte, se ancora ce n'era bisogno, dell'indispensabile funzione che i consultori possono e devono svolgere. Fra i nostri primi interventi infatti c'è stata proprio la richiesta ufficiale alla Regione dell'istituzione di consultori mobili, che andassero in mezzo alla gente, a quella gente che, come ha dimostrato poi l'esperienza, incontra non poche difficoltà psicologiche ad affrontare il consultorio, così come è stato realizzato sinora.

Da tempo l'Udi sostiene essere fondamentale per il miglior funzionamento del consultorio la partecipazione delle donne in prima persona. Anche in questi ultimi casi si è visto invece come le donne siano restie a diventare protagoniste, a tirar fuori le loro esigenze, a rendere pubblico quel che esse ritengono solo privato e che invece è di tutte le donne. L'Udi di Milano sta apprestando un opuscolo che deve servire proprio a questo scopo: a chiarire le idee alla popolazione colpita dalla nube, a fugare i dubbi atroci che la perseguitano;

senza nulla nascondere della drammaticità della situazione e cercando di dare una risposta a tutti i perché; e pure a questo scopo ha organizzato ed organizza assemblee nei comuni della zona. Proprio mettendo insieme i loro problemi, e facendoli diventare pubblici, unendo le loro forze, le donne di tutto il Paese potranno dare il loro appoggio concreto, il loro contributo palese alle donne della zona colpita. A tutte le donne pertanto l'Udi di Milano rivolge il suo appello a raccogliersi appunto a Seveso in un momento che vuole essere e di solidarietà e di pressione presso la Regione, gli Enti locali, i Consorzi Sanitari, i Consigli di Amministrazione degli Ospedali della zona, cioè presso tutte le autorità politiche e sociali competenti perché:

a) si realizzi senza ulteriore dilazione un effettivo decentramento sanitario che consenta di soddisfare in loco tutte le richieste di interventi sanitari compresa l'interruzione di gravidanza;

b) si istituiscano dieci consultori nei paesi compresi nell'area colpita intorno a Seveso, dove vive mezzo milione di cittadini;

c) si pubblicizzino i consultori medesimi attraverso équipes preparate a fare opera di promozione sociale, a persuadere i cittadini a servirsi di tali strutture.

Intorno a questi problemi, l'Udi fa appello a tutte le donne affinché si raccolgano al Politeama di Seveso per una grande manifestazione di massa che si terrà il 24 ottobre (alle ore 15).

Il consultorio, semmai, le ha aiutate a prendere una decisione che, certo, non è stata facile per nessuna. Anna si rilassa con un piccolo sospiro di sollievo. « Il bambino lo vorrei », dice a bassa voce. « Ma vorrei anche essere sicura che nascerà sano. Che diritto ho di mettere al mondo un bambino malato, infelice? Altrimenti, sì preferirei abortire ».

Angela

L'altra ragazza incinta è stata ad ascoltare, senza intervenire. E' Anna che si rivolge a lei, per chiederle

conferma di un'ansia e di una paura che è comune a tutte le donne di Desio. Angela — chiamiamola così — era anche lei di due mesi quando c'è stato lo scoppio. « Ero proprio là », racconta, « nella fabbrichetta dove lavoro, a pochi metri dell'Ic-mesa ».

Le altre guardano il suo ventre gonfio e abbassano gli occhi: che si può dire? Rassicurare? Augurare che tutto vada bene? Ma non sarebbe come confermare il sospetto, che questa ragazza certamente ha, che forse qualcosa potrebbe invece andare male?

Angela riprende a parlare. Se ne



sentono tante, dice, che non si sa più che cosa pensare, anzi, non si sa più che cosa sia meglio pensare. Ma come si fa a capire qualcosa tra la ridda di ipotesi, di pareri, di ignoranze messe a confronto? « Una delle donne che ha chiesto l'aborto io la conoscevo, abitava nella mia stessa zona, la zona verde. Ma lei non è avanti come me. A me che cosa potrebbero fare, a questo punto? ».

Le chiedo se ha mai pensato di abortire. Nega scuotendo il capo. « L'ho cercato tanto questo figlio. Sarà il primo, come potrei rinunciare? ». E poi, aggiunge sotto voce, girando la testa dall'altra parte, lei di abortire ha paura.

Angela è stata la prima ad arrivare al consultorio, ha atteso pazientemente l'arrivo dei medici e dell'assistente sociale, la signorina La Rosa, che ora, gentilmente, ci invita ad accomodarci tutte in una saletta per il colloquio collettivo. Anna entra (e, dopo il colloquio, resterà persino per farsi visitare), Angela invece, in punta di piedi, silenziosamente, se ne va.

□ Costanza Beltrami

LEI DONNE / pag. 33

Il ruolo dello psichiatra

Solidale e neutrale

Intervista con la dottoressa Leda D'Acquisto, una psicologa «dalla parte delle donne»

● di Emanuela Gatti

«Forse le sembrerà sciocco, ma avrei preferito essere sicura che il bambino non è sano, soffrirei di meno». Questa frase, detta a Leda D'Acquisto, psicologa del consultorio di Desio, da una donna incinta che temeva le conseguenze della diossina, esprime molto chiaramente il dramma, la sofferenza delle donne della zona inquinata di fronte alla terribile decisione di portare o no a termine una gravidanza «a rischio». Perché di rischio si tratta, non di certezza, ma di probabilità, e non sembra affatto sciocco, come temeva la donna di Desio, che sia preferibile una certezza, per quanto negativa, al crudele alternarsi dei «se...».

Sembrirebbe difficile poter peggiorare una situazione del genere, ma è stato così e un altro dramma è venuto ad innestarsi sul dramma con il rifiuto dello psichiatra dell'ospedale di Desio di accogliere la richiesta delle donne, rifiuto rivestito di diverse motivazioni e pseudo motivazioni che hanno provocato una polemica bruscamente conclusa dalla decisione delle interessate di farsi ricoverare alla clinica Mangiagalli di Milano.

«L'idea della Mangiagalli è stata mia e il professor Dambrosio l'ha subito accolta», precisa Leda D'Acquisto. «La situazione era veramente insostenibile per le donne dal punto di vista psichico... non posso dare spiegazioni precise, violerei il segreto professionale ed anche il rispetto umano, ma posso ripetere quello che mi ha detto una delle donne: "qui stiamo veramente diventando matte". E la decisione di accogliere la loro richiesta è stata fonte di un autentico sollievo, che mi hanno manifestato... non dirò di più: hanno diritto all'anonimato. E' terribile per una donna in questa situazione diventare un "caso pubblico" anche se visto con simpatia. Una delle donne respinte a Desio, dopo essere stata al centro di tante polemiche e dopo



La dottoressa Leda D'Acquisto, psicologa del consultorio di Desio.

le pressioni subite ha rinunciato ad abortire, e adesso ha deciso che metterà al mondo il figlio ed ha cominciato un'attesa in una situazione di angoscia che, credo, ogni donna potrà capire».

Leda D'Acquisto, 25 anni, una bellezza raffinata, con la sua coscienza professionale e la sua combattività, si è trovata al centro delle polemiche sul ruolo dello psichiatra nelle decisioni sull'aborto.

«Le polemiche, le discussioni sono nate proprio da quello che gli psichiatri hanno detto e deciso, perché uno ha detto una cosa, l'altro ne ha detta un'altra, ma, in definitiva, le donne si chiedono: era necessaria la presenza dello psichiatra nella commissione che doveva esprimere il parere sulla richiesta d'aborto?».

«Una domanda come questa deve ricevere, necessariamente, due risposte. Cominciamo dall'aspetto legale della questione: le donne di Seveso e Desio hanno richiesto l'aborto in base alla sentenza della Corte Costituzionale, che lo permette quando la prosecuzione della gravidanza implichi danni gravi alla salute psichica e fisica della donna.

In questo caso il motivo per concedere l'aborto è la salvaguardia della salute psichica della donna che verrebbe compromessa dalla paura di mettere al mondo un figlio non sano a causa della diossina.

Poiché era in causa la salute psi-

chica delle donne, della commissione doveva far parte uno psichiatra; se si fosse trattato di far abortire una donna perché malata di cuore, avrebbe dovuto esservi un cardiologo. Ma questi sono soltanto gli aspetti legali della cosa. Io direi che, al di là degli aspetti legali, in una situazione del genere la presenza di uno psichiatra avrebbe potuto essere utile, per aiutare le donne nella loro scelta».

Buona parte delle critiche si sono finora appuntate sulla presenza dello psichiatra nella commissione, la dott.ssa D'Acquisto tende invece a spostare il problema: importante è il ruolo che lo psichiatra si assume nella circostanza.

«Vorrei che questo soprattutto fosse chiaro: niente è più estraneo all'etica professionale di un medico, e in particolare di uno psichiatra, che assumere il ruolo di giudice. Il ruolo professionale di uno psichiatra per definizione, non è di consigliare, è di aiutare l'interessata a scegliere liberamente e sostenerla; chiaramente sulla base di due presupposti: che lo psichiatra sia solidale con la donna, e che lo psichiatra sia neutrale sulla scelta.

Abbiamo visto accadere il contrario: lo psichiatra dell'ospedale di Desio si è posto come antagonista delle donne ed ha sempre sostenuto una propria tesi, cioè che non dovessero abortire».

Da qualche parte si invoca il diritto dei medici ad essere contrari all'aborto, cioè il loro diritto a non compiere una cosa che è contro la loro coscienza.

«Credo che nessuno voglia mettere in dubbio il diritto di un medico alle proprie convinzioni, ma, e qui sta la malafede, i medici di Desio non hanno mai detto di essere contrari all'aborto per motivi di coscienza, hanno sempre sostenuto che non esistevano le motivazioni per applicare la legge».

Queste condizioni esistono?

«E' fuori di dubbio, per chiunque abbia visto le donne interessate in particolare, ma per tutti basta considerare questo: la sentenza della Corte Costituzionale parla di "danni gravi alla salute psichica o fisica". Ora la Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute: "non solo come assenza di malattia, ma anche come benessere psicofisico della persona".

Adesso consideriamo la situazione di queste donne: sempre e comunque una donna incinta è più sensibile a determinati timori, che quasi sempre riguardano la salute del nascituro, un fenomeno che professionalmente conosciamo bene; ora, nella situazione che si è determinata a

Seveso e Desio, questi timori interiori hanno avuto una conferma oggettiva, una ragione d'essere; durante una gravidanza desiderata l'interessata viene a sapere che queste è "a rischio" e che questo rischio non può venire quantificato: il risultato è una comprensibile angoscia. Una gravidanza in queste condizioni potrebbe causare in futuro episodi di malattia anche in una donna che mettesse al mondo un figlio sano».

Un argomento che viene usato da questi medici è che le donne in questione non sono state contaminate dalla diossina, e perciò non corrono alcun rischio.

« Sono anche stati mostrati alle donne ricoverate degli attestati falsi che dicevano "La Sig.ra Tal dei Tali non vive nella zona inquinata": è stata una delle pressioni esercitate sulle donne per dissuaderle dall'abortire. Oltre a questo devo dire che non si capisce come uno psichiatra possa giudicare se una donna è stata o meno colpita dalla diossina: non è il suo lavoro. Lui non è lì per stabilire (e come poi non si sa) se il figlio che la donna metterà al mondo sarà o meno sano. Il suo compito è capire se la salute psichica della donna soffrirà della paura di avere un figlio non sano.

Per assurdo noi potremmo avere donne certamente colpite dalla diossina, che, magari convinte che siano "tutte storie", non sono preoccupate, né intendono abortire, e donne che in una situazione relativamente sicura e lontana dalla diossina sono tuttavia in preda ad angosce profonde.

E' della salute psichica che lo psichiatra deve occuparsi, e deve occuparsene stando dalla parte della donna, non come suo avversario».

Indubbiamente questi medici non sono stati « dalla parte delle donne » e tutta la vicenda delle gestanti di Seveso e Desio si è rivelata tormentata. Il perché è evidente: se molte donne abortiranno in Brianza, dopo i fatti dell'Icmesa, ciò non potrà non pesare sulla legge che il Parlamento dovrà discutere fra breve, allora si cerca in tutti i modi, con mezzi, mezzucci e mezzacci di scoraggiare le donne, di allontanarle.

« Fin dai primi momenti — conferma Leda D'Acquisto — quando le donne andavano a farsi visitare al consultorio e chiedevano se ci fosse rischio, i ginecologi le visitavano e poi dicevano: "stia tranquilla, la sua gravidanza procede bene, la sua zona non è tanto inquinata" Ora io mi chiedo, ma vorrei se lo chiedessero tutti, cosa ne sa un ginecologo se la tal zona è inquinata o no, e soprattutto in base a che



cosa, visitando una donna al 2° o 3° mese di gravidanza, stabilisce se il feto ha subito dei danni da diossina, quando qui nessuno (neanche gli esperti di diossina) sa come questi danni potrebbero presentarsi. Io non dico che avrebbero dovuto spargere allarme tra le donne, dico che avrebbero dovuto semplicemente dire la verità: c'è un rischio. E basta. Torno a dire che è una questione di etica professionale, di serietà».

Il risultato di tanti ostacoli, di tante meschinità, tanti raggiri, è che molte donne non sono più andate al consultorio e tanto meno all'ospedale, qualcuna ha rinunciato ad abortire, altre, troppe!, sono andate nella vicina Svizzera se avevano denaro o dalla mamma; la vecchia eterna soluzione, come se non fosse esistita una sentenza della Corte Costituzionale.

« Si potrebbe dire che, nell'insieme, tirava aria di reato, che le donne si sono viste considerare come delle assassine, o comunque in una posizione di colpevoli... del resto c'è

un fatterello divertente: quando è stato evidente che a Desio le tre donne non avrebbero potuto abortire, ho propugnato la soluzione di riportarle alla Mangiagalli; professionalmente non potevo lasciare tre pazienti in quella situazione di angoscia e incertezza. Le ho prese in macchina e siamo andate a Milano; ora per tutto il percorso, avevamo un'auto dei carabinieri dietro di noi. Sarà stato un caso, però... forse pensavano che andassimo al Cisa o chissà dove, credevano di coglierci in flagrante, o forse no. Chi può dirlo?».

Le tre donne hanno vista accolta la loro richiesta dalla commissione della Mangiagalli, per loro l'incubo è finito, ma quante altre si troveranno in una situazione angosciata causata da chi vuole impedire l'esercizio di un diritto legale?

Private dei loro diritti, di una giusta assistenza, della loro dignità, questo, se non altro, hanno avuto le donne di Desio: una giovane e coraggiosa donna « dalla loro parte ».

Fine

Disperazione

● *Ti scrivo in stato di confusione mentale, sto tanto male e sto pensando di uccidermi. Non credo più in nulla e in nessuno, con mia madre sono continui violenti litigi come quest'ultimo. Sta ancora di là che urla e io vorrei supplicarla in ginocchio di smetterla perché le sue urla e le sue parole mi fanno male, mi rimbombano nelle orecchie e mi pare di diventare pazza. Non riesco a capire quello che vuole da me o cosa vorrebbe che io fossi, urla per un nonnulla e mi dice che sono una bestia. Invece ho dentro tanto amore per il mondo e per gli altri, ho un bisogno di affetto enorme, ho bisogno di parlare, di amare. Avevo un ragazzo, ma ci siamo lasciati e tuttora soffro atrocemente e lo sto aspettando. Mi ero aggrappata a lui con tutte le mie forze, gli ho dato tutto l'affetto di cui ero capace, mi ascoltava, mi capiva, con lui potevo finalmente parlare di tutto. Non riesco a rendermi conto che non mi sia più accanto, non ne posso più e sembra che mi crolli tutto addosso. Mi sforzo di pensare ai grandi problemi che hanno i ragazzi della mia età e quelli che ci sono nel mondo per i quali mi indigno e lotto, ma in questo momento non mi serve a niente. Ho pensato molte volte di scriverti, ma per parlarti delle cose che mi interessano, della emancipazione femminile, delle discriminazioni piccole e grandi che le donne subiscono, della mia convinzione che l'unica via per cambiare le cose è il socialismo, della mia milizia nel partito, dei miei dubbi, dei miei sbagli, delle mie indecisioni. Invece ti scrivo in questo particolare momento per chiederti un aiuto per non naufragare e per avere qualcosa in cui credere ancora perché in questo momento non me ne frega più di niente. Dammi una mano per superare questo momento, ti prego, perché da sola non ce la faccio. Avrei bisogno di tanta pace intorno a me, invece i litigi con mia madre mi portano all'esasperazione. Ti prego di rispondermi.*

Lettera firmata

● Non so quanto valgano i discorsi, quando si è disperati come te. Molto di più varrebbe prenderti sulle gi-

nocchia come una bambina piccola e coccolarti e consolarti e asciugarti le lacrime, perché piangendo con qualcuno non ti sentiresti più così sola e abbandonata. Non posso farlo fisicamente, perché sei lontana e non ti conosco, ma sappi che le tue parole e la tua disperazione mi commuovono fino in fondo. Vorrei restituirti il tuo ragazzo, vorrei regalarti una madre affettuosa, degli amici pieni di calore, ma non è in mio potere fare niente di tutto questo. Non mi dici perché tu e il tuo ragazzo vi siete lasciati, così come non mi dici perché tua madre ti insulta tanto e con tanta violenza. Non pensi che anche lui possa essere disperato come te e cercarti come fai tu? Non pensi che potresti parlargli o scrivergli, dirgli quello che senti, chiedergli di tornare a stare con te? E' possibile che tutto sia così definitivo? O forse l'hai già fatto e non è successo niente? Spero che il tempo intercorso tra la tua lettera e questa risposta ti abbia portato cose nuove e fatti nuovi che ti abbiano consolato almeno un po' e tolto da questa tremenda disperazione. Spero che altri, fisicamente più vicini a te, si siano accorti della tua sofferenza e ti siano stati accanto per parteciparvi. Ti abbraccio e spero di sentirti ancora con notizie migliori.

Una diversa al Sud

● *Ho 15 anni ma mi sento già vecchia. Vivo nel sud della Sicilia e puoi capire quindi quanto è difficile lottare per far capire agli altri quanto è necessario che la donna si emancipi. Nonostante mia madre mi abbia dato un'educazione diversa e più avanzata, non mi ha dato anche sicurezza. Mi sento diversa dalle mie amiche, qualche volta le invidio per la loro serietà ipocrita. Non puoi immaginare quanto sia brutto essere giudicata civetta e leggera per le idee che ho sulla donna. Sono arrivata a sentirmi in colpa per tutto quello che faccio, non riesco più a parlare pubblicamente e nelle riunioni scolastiche senza arrossire, non mi sento più in grado di assumere cariche rappresentative, non ho più il coraggio di lottare. Anche col mio ragazzo la situazione non cambia. Ha 23 anni e con lui ho rapporti*

completi, ma non sono mai riuscita ad arrivare all'orgasmo. Ne abbiamo parlato spesso, lui capisce la mia situazione ma mi accusa e mi crea problemi dicendomi che mi sento estranea, come se il nostro fosse un incontro casuale. Vorrebbe che io mi dedicassi di più a lui, senza però trascurare la mia attività sociale e politica. Da un po' di tempo in qua non mi sento sicura di me, non so quello che voglio, sono instabile, volubile e non sono ferma nei sentimenti. Ho insomma tanti sensi di colpa e non riesco a liberarmene. Ho pochi amici, in famiglia non c'è serenità, odio mio padre e tutto quello che fa, spesso subisco senza ribadire, mi sto completamente chiudendo e ho perduto la fiducia in tutto e in tutti. Aiutami a riavere la mia serenità.

Ursula 60

● La tua situazione è per molti aspetti emblematica. Tu sei una adolescente allevata in maniera diversa dalle tue coetanee in una regione, la Sicilia, dove la « diversità » di una ragazza è ancora meno tollerata che altrove. Finché vivevi nel mondo dell'infanzia e ti sentivi sostenuta da tua madre, proprio perché nessuno ti chiedeva ancora di prenderti grosse responsabilità in proprio, questa diversità non ti ha procurato eccessive difficoltà. Ma ora pensi con la tua testa, analizzi, critichi, esprimi i tuoi punti di vista che sono in grosso contrasto con quello che la maggioranza che vive intorno a te sostiene e in cui crede con feroce certezza. Tu ora ti esponi direttamente, e il peso e le conseguenze di quello che fai e dici ricadono su di te. E mentre nella tua fiducia fanciullesca eri persuasa che bastasse dire quello che pensavi e in cui credevi per trovare tutti consenzienti, perché era infinitamente più giusto di quello che pensavano e credevano gli altri, ora ti rendi conto che non susciti affatto consensi, ma ostilità. Ora, per la prima volta, ti rendi conto veramente di che cosa significhi essere diversi in una società che non tollera il diverso ma accetta soltanto il conformista che si assoggetta supinamente alle sue regole, e poiché sei la sola ad esserlo, e non hai l'appoggio di nessuno, cominci a sentirti tu, quella

sbagliata e quindi a sentirti in colpa. Devi fare il passo successivo, e te lo dico perché hai la stoffa per farlo: devi arrivare all'orgoglio della tua diversità. Questo non ti deve far guardare sprezzantemente gli altri che giudichi e sono retrogradi, deve solo darti la forza per continuare a lottare per le tue idee.

Uno dei pericoli maggiori di involuzione per le ragazze della tua età è l'incontro sentimentale. Al cospetto di un uomo al cui affetto teniamo, scattano gli innumerevoli condizionamenti che abbiamo subito a nostra insaputa e ci ritroviamo ad accettare compromessi inverosimili soltanto perché lui ci chiede il comportamento «femminile» al quale lui stesso è condizionato. Ho l'impressione che il tuo ragazzo non ti aiuti affatto e che in fondo preferirebbe il solito angelo del focolare. Non mollare le cose che ti interessano perché lui te lo chiede, sarebbe un errore fatale e non lasciarti accusare senza chiarire fino in fondo la legittimità delle accuse. Per quello che riguarda l'orgasmo, posso dirti soltanto che l'amore, come tante altre cose, va imparato e che spesso ci vuole tanto tempo e tanta pazienza con se stessi. Devi cercare di capire che cosa nel rapporto ti fa più piacere, che cosa meno o per niente, e che cosa ti blocca e dirlo chiaramente al tuo ragazzo.

Tanto per divertirci un po'

● Sono un lettore maschile di «Noi Donne». Ho seguito le vicende della donna nel mondo e la lotta organizzata per la sua emancipazione dalla schiavitù. Il lavoro della donna nelle fabbriche la mascolinizza a lungo andare. Ho visto persino la foto di una donna in Russia che tirava un carretto pesante, come un manovale: il lavoro fisico esige un apparato muscolare virile, la donna non ha la costituzione fisica adatta per svolgere lavori fisici faticosi, a meno che non abbia un'alta percentuale di mascolinità. La donna che lavora come un uomo è rude, rozza, plebea, priva di grazia femminile.

«La donna è un terreno accidentato per le esercitazioni fisiche» ha

scritto uno scrittore padovano, ciò che i nemici della emancipazione lavorativa, culturale, politica, economica e finanziaria della donna ignorano. E ho pensato, senza trasecolare: ora la donna si risveglia dal suo torpore secolare, e benché io stigmatizzi l'anima secolare femminile (il veleno è l'arma della donna, l'astuzia è femmina, capace persino di uccidere le creature che ha in grembo, chi ha creato la donna? Pancha Tantra) cionondimeno pertanto riconosco il diritto evolutivo della donna nel catalizzare la sua evoluzione femminile. Dopo, però, dappoiché la donna come l'uomo è un animale umano in via di evoluzione, mostrerò come la donna sia lontana mille carri di refe dall'ottenere la liberazione. Non la liberazione dall'antico servaggio e dalla schiavitù casalinga coatta, ma la liberazione spirituale, cara gatta! Perché io dò il nulla osta alla emancipazione della donna? Non soltanto per il diritto naturale alla propria evoluzione ascendente, ma eziandio per la ragione occulta che i maschi stessi si reincarnano come femmine nelle loro future reincarnazioni, se debbo attenermi alle rivelazioni della teosofia sperimentale che non mente. Tutti i nemici della donna, mettendosi contro di lei, prendono una gaffe fenomenale perché ignorano che il loro io reincarnarsi periodicamente come donna in virtù del desiderio astrale del loro Kama-rupa o anima animale. Né Mussolini, né l'abate Rosmini, né il Morselli, né Lombroso, né il Ferrero, Gioberti, Bovio, Giuseppe Cantone, né Pio undecimo, Leone XIII, né Giuseppe d'Aguanno, né gli assertori della superiorità dell'uomo come la Chiesa sanciva sapevano per certo che loro stessi saranno costretti dal loro Ego a rinascere come donne in qualche loro reincarnazione successiva. Che bionda tu sia oppure mora, questo è un argomento scientifico potente a favore della politica di emancipazione della donna che Mirella Alloisio completamente ignora. «L'uomo è il capo della donna» diceva il tredicesimo Leone. L'uomo non è il capo della donna, ma il creatore della donna, o amica, che tu creda o no nella sapienza antica. La donna è una creatura dell'uomo perché la separazione dei ses-

si (gonocorismo) è avvenuta ai primordi quando l'uomo era bisessuale ovvero ermafrodita. Vi è un libro filosofico-biologico che Mirella Alloisio non ha certamente letto: «Sesso e carattere» di Otto Weininger (ed. Bocca). O voi che predicate la livellatrice uguaglianza! Per il Weininger la donna è rimasta bambina a causa della sua funzione di maternità post gravidanza. E mentre vò pensando a quello che nel talamo fate voi quasi tutte le sere, le accuse del Weininger contro la donna sono, abité, terribilmente vere. Amica mia, ora medita ed esamina: per Otto Weininger la donna è senz'anima. E conclude con voce di tuono: l'unica salvezza per la donna è quella di cambiar sesso e di diventare uomo. Disse l'on. Bettiol, democristiano, con voce sottile e femminile, si sa, che «il partito comunista è il partito della virilità». Testuali parole. Perché esistono uomini femminili, altamente penetrati di femminilità? Perché, in buona o in mala fede, la Massoneria ebraica sviluppa Ida e inibisce Pingala. Distintamente.

Franco Benedini
Mantova

● Trattandosi di un puro delirio, questa lettera poteva anche esservi risparmiata, miei affezionati lettori, ma ho deciso di darvene lettura tanto per divertirvi un po'. Per quanto, a ben rifletterci, di assai tetro divertimento si tratta. Mi pare abbastanza tranquillizzante il fatto che il signor Benedini sia un maschio, ma assai inquietante il pensiero che al momento del suo decesso possa reincarnarsi, come pare, in un essere di sesso femminile. Chi salverà le prossime generazioni dall'incubo che ogni femmina potrebbe essere il signor Benedini reincarnato? Non potrebbe essere così comprensivo da scegliere di reincarnarsi, se la scelta è concessa, anziché in una donna che ne sarebbe scomodamente svantaggiata, in una pianta di cavolfiore o in un variopinto calabrone, in modo di diminuire il danno e di togliere a noi tutti un'angosciosa preoccupazione? Lo ringrazio comunque del suo prezioso nulla osta alla nostra emancipazione. Mi domando come abbiamo potuto farne senza finora.

ANGOLA

Adesso studiano di notte

— • di Maria Rosa Cutrufelli —

La donna angolana ha partecipato direttamente, in mille modi alla guerra di liberazione: ha combattuto, ha trasportato il materiale bellico da una zona all'altra, ma soprattutto ha reso possibile l'esistenza stessa delle basi dei guerriglieri con la sua produzione agricola, cioè provvedendo con il lavoro dei campi alle necessità alimentari. Nelle città le donne fingevano di raccogliere fondi per organizzazioni religiose, e invece finanziavano la guerriglia.

Testimonia l'avvocata Maria Medina: « Quando furono aperte le porte della prigione di San Nicolau, si scoprirono centinaia di donne di tutte le parti del Paese, della cui presenza nessuno sapeva niente ». L'organizzazione delle donne angolane (Oma) nasce durante la guerra anticolonialista. Anche se le prime donne combattenti provengono dalla piccola borghesia angolana, radicate nei grandi centri urbani, ben presto (soprattutto con l'apertura del primo fronte di lotta armata) si ha un'adesione massiccia da parte delle donne degli strati popolari e rurali. L'organizzazione femminile nasce dunque dalla presa di coscienza di alcune « cittadine », ma si diffonde soprattutto nelle zone di campagna. Una delle fondatrici è Deolinda Rodrigues de Almeida, una delle personalità più notevoli dell'intero movimento di liberazione: morirà dopo essere stata barbaramente torturata nel campo di concentramento Kimpuzo (Zaire) insieme ad altre quattro donne combattenti, Lucrezia, Irene, Engracia e Teresa. Durante la guerra, l'Oma fonda dei « centri delle donne » (chiamati centri Deolinda) in cui le donne, oltre a essere addestrate militarmente, impareranno anche a leggere e scrivere. Questi centri sono stati sistematicamente distrutti: la donna organizzata è, evidentemente, un nemico pericoloso.

Oggi le donne non amano parlare di questa prima « rivoluzione », come viene chiamata la guerra di liberazione nazionale; non amano ricordare il loro eroismo perché questo significa ricordare anche gli orrori della guerra, i massacri, le stragi di intere popolazioni, le torture.

Dopo l'indipendenza, la seconda rivoluzione: e le donne angolane vi partecipano — con l'Oma — alla ricerca anche di una loro autonomia ed emancipazione



« Ho sofferto troppo per troppi anni — mi dice Eva, una dirigente nazionale dell'organizzazione femminile — per parlare ancora di questo: guardiamo invece il futuro, il peso delle donne organizzate nella nuova società, il ruolo del lavoro femminile nella ricostruzione nazionale, nella seconda rivoluzione ». E questa rivoluzione è forse meno eroica della prima, ma certamente non più facile.

« La donna in Angola — mi spiega Dina, anch'essa dirigente nazionale dell'Oma — è stata colonizzata due volte: dai portoghesi e dall'uomo angolano stesso. Anche dopo la rivoluzione vi sono uomini che non riescono ad accettare l'emancipazione della donna: non riescono ad accet-

tare, soprattutto, che la donna si liberi dal lavoro casalingo e partecipi pienamente allo sviluppo del Paese ».

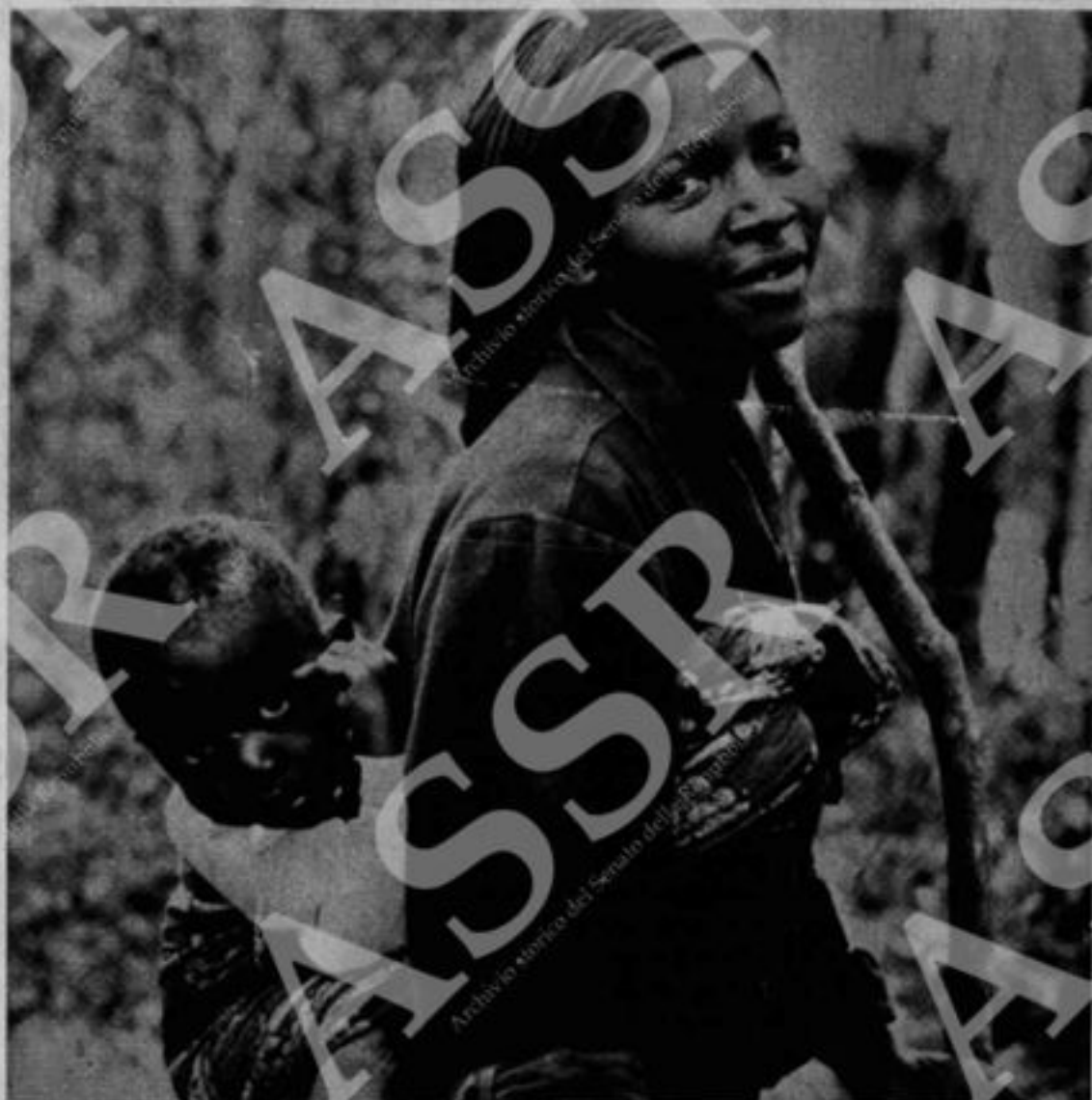
Il primo convegno nazionale dell'Oma, dopo l'indipendenza, si è tenuto a Luanda dal 31 dicembre 1975 al 5 gennaio 1976. Scopo principale di questo incontro, l'elaborazione di un programma d'intervento immediato, oltre alla elezione degli organismi dirigenti del movimento (la direzione nazionale e le commissioni direttive provinciali). L'Oma non è la « sezione femminile » del movimento popolare di liberazione (Mpla) è un'organizzazione autonoma che vuole organizzare tutte le donne angolane senza distinzione « di razza, di origine etnica, di religione e di stato civile » (statuto dell'Oma). Ma

Adesso studiano di notte

per l'attuazione del suo programma (alfabetizzazione, salute, inserimento delle donne in tutti i settori economici) oggi l'Oma ha bisogno dell'aiuto finanziario dell'Mpla. Per rendersi veramente « indipendenti » (e quindi veramente autonome anche come organizzazione) le dirigenti e le donne dell'Oma hanno messo a punto diversi sistemi di autofinanziamento. A Luanda, ad esempio, tutte le sezioni dell'Oma sono impegnate in un lavoro agricolo collettivo: la domenica, cioè, tutte le donne vanno a lavorare in un grande campo comune i cui prodotti verranno venduti per finanziare l'organizzazione. L'entusiasmo con cui lavorano queste donne è commovente: cantano, scherzano, mentre bruciano le erbe per preparare il campo alla semina. La fatica del lavoro non si avverte quasi. Un'anziana mulatta mi spiega: « Al tempo coloniale tutto ciò che veniva coltivato era per il padrone, non c'era piacere per il lavoro perché non si lavorava per noi. Ora vogliamo mostrare al mondo, agli uomini, che noi donne siamo capaci di fare, di costruire ». Una ragazza giovanissima interviene con timidezza: « Non vogliamo chiedere al governo ciò di cui abbiamo bisogno, vogliamo lavorare per la nostra organizzazione ». Ci sono moltissime donne che lavorano con i figli legati alla schiena. Una madre insegna al figlio piccolissimo le prime parole: « Mpla, poi di nuovo Mpla. La vittoria è certa ». Mi dice scherzando sorridente: « Aiuta a camminare ».

Lo stesso entusiasmo, la stessa voglia di fare, di contare finalmente, la trovo nei quartieri popolari di Luanda, conosciuti col nome di « Musseques » (letteralmente: case costruite con la sabbia). Alla miseria di tutte le « bidonville » del mondo qui si aggiunge la distruzione provocata dalla guerra. Le donne parlano di ferite che non si chiudono; gli uomini non possono più lavorare. Numerose le malattie cardiache conseguenza della guerra. In questa situazione il discorso di Dina sembra utopistico ma esprime una precisa volontà e un impegno politico: « Ci vogliono asili. L'Oma deve lavorare col ministero degli affari sociali per la creazione di numerosi asili. Come può la donna lavorare se mancano questi servizi? E non solo asili, questo deve essere solo il primo passo. Il governo deve impegnarsi per liberare la donna dal lavoro domestico. Se questo non avviene non c'è possibilità per la donna di impegnarsi veramente nel lavoro produttivo, nella politica, nell'attività sociale. Non c'è la minima speranza ».

Nei villaggi come nelle città, il problema è sempre presente; nelle numerose e affollate assemblee alla



Perché le donne possano inserirsi nel lavoro, sono necessari asili nido e servizi: è una delle richieste che le donne angolane e la loro organizzazione rivolgono al governo.

« casa dell'Oma » le donne spiegano che l'impegno a volte è scarso per « mancanza di tempo », perché la famiglia divora tutto il tempo della donna. Le dirigenti replicano: « Non possiamo lasciare agli uomini il "lavoro della rivoluzione". Non abbiamo solo doveri di casa, ma anche quelli della rivoluzione. Se le donne restano in casa, la rivoluzione non avanza ».

Ma le parole non risolvono i problemi e in molte zone delle città le donne, soprattutto quelle che hanno anche un lavoro extradomestico, non frequentano la sezione di quartiere. Allora l'Oma ha formato delle sezioni sui luoghi di lavoro, nelle fabbriche tessili, alimentari, dove si ha una forte presenza femminile.

L'altro impegno fondamentale dell'Oma è quello dell'alfabetizzazione: la donna deve avere un posto privilegiato nella campagna di alfabetizzazione, sostengono le dirigenti del movimento, perché le donne, pur essendo la maggioranza della popolazione, sono state sempre lasciate indietro. Oggi sono quindi le meno pronte ad affrontare la fatica della ricostruzione nazionale in maniera

consapevole. « Molto spesso Paesi amici ci offrono borse di studio, e noi non riusciamo a trovare donne in grado di sostenere questi studi: su 128 borse di studio per assistenti sociali offerte da Cuba noi abbiamo potuto trovare solo 68 donne ».

Molte sezioni dell'Oma hanno organizzato dei corsi notturni di alfabetizzazione. Alcune volontarie inoltre hanno formato delle classi pomeridiane che raccolgono numerosi bambini del quartiere. Quando il numero dei bambini che frequentano queste classi è abbastanza elevato, allora l'organizzazione chiede al governo di legalizzare la scuola. Le maestre prima volontarie, diventano così regolari insegnanti statali; ma la classe rimane sotto il controllo diretto e la gestione dell'Oma. Anche la lotta contro la prostituzione (diffusissima durante il colonialismo) è un punto fondamentale del programma dell'Oma, un impegno irrinunciabile per la costruzione di una nuova società. Ma la lotta contro questa forma particolare di sfruttamento della donna è strettamente legata a tutto il resto del programma: il suo successo dipende anche, e forse soprattutto, dal successo della campagna di alfabetizzazione, dall'inserimento della donna in tutti i settori economici, dalla creazione dei servizi.

(1 - continua)

□ Maria Rosa Cutrufelli

Note per lo sviluppo del dibattito
e per l'iniziativa della C.G.I.L.
sui problemi dell'ambiente di lavoro

(Documento della Segreteria Confederale - 29 novembre 1969)

A - PREMESSA

Il movimento sindacale in questi anni ha svolto un intenso lavoro di elaborazione teorica e di azione pratica, nell'intento di dare una risposta efficace a tre quesiti che rappresentano altrettanti problemi sociali presenti nelle società capitalistiche ad alto sviluppo industriale.

Tali quesiti sorgevano:

A. 1 - Da una polemica e da una incessante denuncia — nate, si può dire, nel secolo scorso, nel momento stesso in cui sorgeva il sindacato — circa le *cause delle malattie da lavoro*, con particolare riguardo agli infortuni attribuiti, nella loro maggioranza, dal mondo accademico e dal padronato, a fattori soggettivi umani, mediante una teoria del rischio basata sul cosiddetto « *fattore umano* » (responsabilità dei lavoratori) e sul presupposto che i rischi fossero fatalmente connessi a tecnologie oggettivamente determinate;

A. 2 - Da una diffusa *insoddisfazione circa l'efficacia della normativa antinfortunistica e dell'organizzazione prevenzionistica* e della coscienza del fallimento della cosiddetta tutela dell'incolumità psicofisica, testimoniata dal costante aumento delle malattie (infortuni, malattie specifiche, cosiddette « *professionali* » e malattie aspecifiche);

A. 3 - Dalla coscienza del *legame strettissimo esistente tra le condizioni di erogazione della forza lavoro e la capacità del padronato di riassorbire rapidamente (attraverso la manipolazione delle condizioni di lavoro) le conquiste faticosamente strappate in sede contrattuale. Da qui l'esigenza di trovare un sistema di*

controllo dei fattori ambientali capaci di influire negativamente sulla condizione di lavoro e l'esigenza di conquistare misure tali, da garantire l'efficacia di tale controllo contro l'intensificazione dello sfruttamento.

Si chiedeva, cioè, se e in qual modo fosse possibile contrastare un tipo di produttività basata sulla logica del profitto aziendale (che ha come sottoprodotto la malattia) ed in qual modo, sulla base dell'indice salute, fosse possibile controllare la produzione e l'organizzazione del lavoro (cioè quei fattori, la cui manipolazione unilaterale contribuisce all'annullamento di conquiste contrattuali).

B - LA RISPOSTA DEL MOVIMENTO SINDACALE

B. 1 - La contestazione delle teorie padronali sulle cause di rischio e di danno (responsabilità dei lavoratori, oggettività delle tecniche produttive e quindi « ineluttabilità » dei rischi e dei danni), ha avuto come sbocco l'affermazione che il « fattore umano », come causa di infortunio, è sempre la conseguenza di fattori sociali, che influenzano negativamente il comportamento. E' quindi nella insicurezza sociale, è nelle condizioni ambientali di lavoro che occorre ricercare le cause generali vere e profonde del disadattamento e dell'infortunio. Non esistono professioni che determinano necessariamente malattie, ma soltanto tecnologie nocive, che sono il portato dell'uso delle conoscenze e delle tecniche in un determinato quadro istituzionale e dei fini che lo caratterizzano. La tecnologia e così la cosiddetta « malattia professionale » non vengono più considerate come fatti oggettivi ineluttabili. Esistono le possibilità per la classe operaia non solo di proporre alternative tecnologiche e modi di produzione non nocivi alla salute, ma anche di lottare per imporre misure immediate di controllo e di modifica parziale delle condizioni ambientali di lavoro, le quali possono rappresentare l'avvio delle soluzioni alternative.

Lo schema di riferimento scaturito dalla critica delle teorie padronali e dalla lotta per il controllo e la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro, raggruppa in 4 categorie i fattori la cui identificazione e quantificazione consente di stabilire il rapporto causa-effetto tra condizioni ambientali e malattia:

- 1) fattori ambientali normalmente presenti in una comune

abitazione (temperatura, umidità, ventilazione, illuminazione, rumore);

2) *sostanze o forme di energia presenti sul luogo di lavoro ed assenti in una abitazione* (polveri, gas, fumi, vapori, nebbie);

3) *attività muscolare come causa di fatica e come moltiplicatore della tossicità*, soprattutto se essa agente in concomitanza o si somma a fattori del primo gruppo (quali la temperatura e l'umidità);

4) *altre cause di fatica* (diverse dall'attività muscolare e generalmente dovute all'organizzazione scientifica del lavoro): tempi stretti, ritmi eccessivi, responsabilità, ripetitività, monotonia, impegno mentale e visivo, posizioni innaturali e scomode, saturazione e costrizione, turni alternati, ecc.

B. 2. - La ricerca sulle *cause dell'inefficacia e dell'impotenza del sistema di prevenzione* ha portato alla scoperta — di immenso significato culturale, ideologico e pratico — che, in definitiva, il fallimento era soprattutto dovuto al fatto che tradizionalmente i lavoratori lasciavano alla organizzazione della impresa, all'Ispettorato del lavoro, alla medicina del lavoro, alla psicologia ecc. la soluzione del problema della salute nei luoghi di lavoro; *in tale delega* occorreva ricercare *la causa prima del fallimento*.

E ciò al di là delle singole volontà e intenzioni, poiché non sarà mai possibile studiare, identificare e modificare in modo completo le conseguenze dell'ambiente di lavoro sulla salute dei lavoratori, se i lavoratori stessi, nel loro insieme, come gruppo di reparto, come squadra di lavoro, non saranno posti e non si porranno in condizione di rilevare su se stessi la ripetizione delle medesime manifestazioni nocive e se il sistema di prevenzione, il sistema sanitario non utilizzeranno in pieno tutto l'apporto che in base all'esperienza di ogni giorno, di settimane, di mesi e di anni, i diversi gruppi di lavoro possono fornire. Questa esigenza porta al *superamento del solo criterio oggettivo nella valutazione delle condizioni di lavoro ai fini della sicurezza e della nocività* e richiede che accanto al criterio oggettivo venga introdotto il *criterio « soggettivo » dei lavoratori, del gruppo operaio, della squadra di lavoro, i quali debbono convalidare — positivamente o negativamente — agli effetti della salute, la tollerabilità di una situazione ambientale*. Giustamente nei Temi per il VII congresso della CGIL, cogliendo un momento essenziale delle lotte 1968-1969 per la con-

trattazione dei tempi e dei ritmi di lavoro, viene affermato che « in materia di ritmi è essenziale il riconoscimento del fatto che non esiste alcuna misura scientificamente fondata, ma criterio-base resta la sopportabilità o meno dei tempi, carichi ed organici da parte degli interessati », introducendo per la prima volta nella storia del movimento sindacale, come elemento di discussione congressuale, il principio della « validazione consensuale », della parte decisiva della condizione lavorativa, da cui dipende gran misura della nocività del lavoro e della intensificazione dello sfruttamento.

Con l'affermazione dell'esigenza della « validazione consensuale e della non delega, il movimento sindacale non solo non si propone una astratta esaltazione dello spontaneismo, ma vuole portare l'organizzazione sindacale nella sua autonomia a valutare la tollerabilità dell'ambiente, attraverso cioè gli operai stessi ».

Con la validazione consensuale e la non delega il movimento sindacale si propone la creazione di un sistema efficiente dal punto di vista scientifico, nel quale il sindacato si propone di realizzare il coordinamento tra i diversi gruppi operai, squadre di lavoro. E' al sindacato che spetta questo grosso compito, affinché la validazione consensuale, da strumento iniziale di giudizio sulla sopportabilità della condizione operaia, diventi strumento di « invenzione » di una nuova tecnologia alternativa — di una tecnologia cioè la cui diversità è determinata da un diverso uso degli uomini nel processo produttivo e precisamente caratterizzata non dal consumo della salute ma esclusivamente dalla forza-lavoro. Ciò può essere perseguito sulla base anche delle informazioni che i tecnici-intellettuali sono in grado di fornire. Validazione consensuale e non delega per i lavoratori e per il sindacato non significano, perciò, estraneazione od esclusione dei tecnici, dalla misurazione, dalla ricerca, dalla sperimentazione, ma al contrario la loro responsabilizzazione nell'ambito di un'azione « in continuo », per la conoscenza della realtà ambientale e per la scoperta e la verifica del rapporto ambiente di lavoro-malattia, che equivale ad una verifica del livello di efficacia degli strumenti istituiti nella società, per assolvere alla funzione del mantenimento del più alto livello di salute.

B. 3 - La ricerca di possibili alternative alle tecnologie nocive e la ricerca di un sistema di controllo e di verifica delle condizioni di nocività e dei relativi effetti ha portato sempre più il sindacato ad assumere, come premessa alla propria azione, un confronto —

non saltuario, non occasionale — in vista di campagne di rinnovo contrattuale, *tra le esigenze reali e storiche (salute, benessere, ecc.) dell'uomo che lavora in quelle condizioni e le effettive condizioni di lavoro, confronto che prescinde dalla mera logica aziendale, dalla efficienza aziendale e che delinea un sistema di controllo per un mutamento delle condizioni di lavoro secondo le effettive esigenze reali e storiche dell'uomo, partendo dalla salute, intendendo per salute il completo benessere fisico e psichico*, cioè non solo la conservazione della forza-lavoro, ma la capacità di partecipare in modo completo alla vita sociale.

Strumenti di questo confronto permanente, già conquistati per via contrattuale nell'industria siderurgica [Fonderie « Mandelli » di Torino, « Italsider » di Bagnoli (Napoli)] sono i registri aziendali e per reparto per la raccolta sistematica dei dati ambientali (cause) e biostatistici (effetti) e i libretti individuali di rischio (cause) e sanitari (effetti).

Questa *strumentazione*, che secondo la CGIL dovrà estendersi a tutte le aziende, rappresenta la condizione *indispensabile per realizzare concretamente i principi della « non delega » e della « validazione consensuale »*; essa costituisce un valido sistema di rilevamento, che *permette di correlare i dati ambientali della fabbrica e i dati della salute dei lavoratori e di raccogliere i sintomi denunciati dai lavoratori, porli in relazione alla intensità e alla frequenza, facendone punto di riferimento per le indispensabili ulteriori ricerche sulla nocività ambientale.*

Un tale sistema di controllo è indispensabile per documentare la contraddizione tra logica dell'efficienza aziendale ed esigenze materiali e psicologiche dei lavoratori, contraddizione che si manifesta negli effetti sulla salute. La conoscenza quantitativa di questi effetti è necessaria al superamento delle denunce generiche o affrettatamente ideologiche, è necessaria, altresì al radicarsi della coscienza della propria condizione di sfruttamento e della possibilità di mutarla, disponendo di dati per costruire soluzioni alternative valide.

In un quadro più ampio di contestazione delle condizioni del rapporto di lavoro (e quindi dell'ambiente di lavoro, dei ritmi, dell'organico, dell'orario, delle qualifiche), *gli strumenti che permettono di rendere efficace la contestazione e darle uno sbocco attraverso nuove forme di potere sono i comitati di cottimo, i delegati di squadra, di linea e di reparto e i comitati di delegati.*

C - ORIENTAMENTI PER IL CONTROLLO E PER LA CONTRATTAZIONE DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI DI LAVORO.

Dall'insieme delle esperienze fin qui condotte dal movimento sindacale si possono ricavare i seguenti orientamenti da assumere a base dell'azione rivendicativa in materia di condizioni ambientali di lavoro.

C. 1 - La valutazione (misurazione) di tutti i fattori nocivi al benessere psichico e fisico dei lavoratori deve avvenire utilizzando, oltre a metodi oggettivi, anche la valutazione soggettiva dei gruppi di lavoratori, esposti ai medesimi rischi. Il giudizio definitivo sulla tollerabilità delle condizioni di lavoro spetta al gruppo operaio interessato.

C. 2 - Deve essere stabilito il principio della pubblicità dei dati ambientali aziendali di reparto e individuali suscettibili di essere nocivi e il principio della trattativa aziendale, settoriale e di categoria nella materia della istituzione di registri e di libretti. La pubblicità dei dati dovrà essere accompagnata dalla esplicitazione dei criteri e dei metodi di misurazione dei fattori potenzialmente nocivi, dei quali si dovranno discutere e definire liste aziendali.

C. 3 - Dovrà essere acquisita rapidamente — e a tale scopo tendono le proposte organizzative indicate alla lettera D del presente documento — la capacità di contestare i criteri e i metodi utilizzati per la determinazione delle soglie di rischio e di disagio e dovranno essere contrattate le relative procedure basate sull'obbligo da parte del padronato di rendere noti per iscritto criteri e metodi.

C. 4 - La generalizzazione degli organismi tecnici paritetici (come ad esempio i C.T.P. nell'industria metalmeccanica e i comitati di prevenzione) e la contrattazione di statuti tipo per il funzionamento di detti organismi, appaiono esigenze non differibili allo scopo di disporre di strumenti tecnici di contestazione e di controllo diffusi e funzionanti.

C. 5 - La discussione e definizione delle modalità di esecuzione delle visite sanitarie di controllo e dei criteri di idoneità al lavoro e di idoneità dell'ambiente di lavoro, con la responsabilizzazione tecnica del medico di fabbrica.

C. 6 - Premesso che il sistema di controllo delle condizioni ambientali di lavoro tende a porre il sindacato nella condizione di

trattare effettivamente le condizioni di tollerabilità in cui deve avvenire l'erogazione della forza-lavoro; stabilito il principio che *al di sopra* dei limiti di tollerabilità (MAC = Massimi ammissibili di concentrazione) *non si deve lavorare* e, quindi, *non si deve monetizzare il rischio certo*; ribadito il principio che lavorare in condizioni di rischio, di nocività e di pericolo non può costituire un requisito professionale come viene affermato mediante le paghe di posto, dovrà svilupparsi un'ampia azione per la *contrattazione di indennità di disagio* a favore di tutti i lavoratori i quali, pur non essendo esposti a rischi prevedibili, in quanto lavorano in condizioni sottomassimali, operano in presenza di fattori ambientali che provocano *disagi rilevabili dagli organi recettori umani*.

C. 7 - Dovrà essere generalizzato il principio di ricorrere a sistemi di protezione individuale, in tutti i casi in cui tale misura rappresenta una efficace barriera tra la sostanza nociva e gli organi del corpo che ne risultano colpiti. Ad esempio, le maschere per impedire che la silice penetri nei polmoni. Ma poiché la condizione affinché tali mezzi protettivi individuali possano essere effettivamente usati è rappresentata da una consistente diminuzione del carico complessivo e del ritmo di lavoro, ne risulta che una efficace azione per la generalizzazione di protezioni individuali è, necessariamente, al tempo stesso un'azione per *l'aumento consistente degli organici e per la diminuzione dell'orario di lavoro, mediante la introduzione di lunghe e frequenti pause di ristoro*. Anche per i lavoratori costretti ad usare mezzi protettivi individuali occorre prevedere la *contrattazione di indennità di disagio*. Per questa via e con una costante pressione per soluzioni di reale progresso tecnologico, si pongono le condizioni di base per alternative tecnologiche non nocive alla salute.

* * *

I suddetti contenuti che sostanziano in buona parte gli obiettivi di potere (presenza della organizzazione di classe sui luoghi di lavoro) posti dalle recenti lotte, dovrebbero formare oggetto di ininterrotta azione rivendicativa a livello aziendale, settoriale e di categoria. Essi vengono sottoposti alla riflessione e al dibattito dell'organizzazione in previsione, anche, di un prossimo convegno nazionale sull'ambiente di lavoro, che la CGIL intende organizzare all'inizio dell'anno prossimo.

Nel quadro sopra indicato, vengono preposti tre filoni per la

iniziativa da parte delle Camere del Lavoro, dell'INCA e degli organismi regionali.

I - Saldatura tra la lotta generale per la realizzazione del servizio sanitario nazionale e le rivendicazioni per il controllo e per la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro.

Tale saldatura può realizzarsi concretamente intervenendo nel processo di crisi della medicina e dell'intero sistema mutualistico-sanitario attraverso la conquista di strumenti fondamentali, quali ad esempio i registri dei dati ambientali e biostatistici e i libretti sanitario e di rischio. Essi dovranno costituire uno strumento di base della nuova struttura e del nuovo modo di operare del Servizio Sanitario Nazionale. Occorre tenere ben presente che la crisi attuale della medicina è determinata, essenzialmente, anche se non esclusivamente, dalla impossibilità di stabilire un rapporto tra ambiente e malattia, per la mancanza di qualsiasi sistema organizzato di raccolta dei dati ambientali e biostatistici.

Tale crisi sarà superata soltanto se avrà successo l'azione dei lavoratori, per una medicina capace di organizzarsi, in modo che la scoperta e la verifica del rapporto ambiente-malattia costituisca un'azione « in continuo », cui partecipano i lavoratori e tutti i cittadini. Tale partecipazione non deve essere concepita e limitata esclusivamente alla presenza dei lavoratori nelle strutture tecnico-burocratiche del Servizio sanitario nazionale, ma come *intervento dei lavoratori per imporre soluzioni politiche capaci di assicurare un nuovo livello di responsabilizzazione dei tecnici e degli scienziati.* Ciò nel quadro di una organizzazione sanitaria, costruita in modo da garantire la utilizzazione delle osservazioni dei lavoratori, del giudizio di tollerabilità delle condizioni di lavoro espresso dai gruppi omogenei, della capacità diagnostica dei gruppi stessi. Non si tratta quindi di rivendicare una sorta di compartecipazione amministrativa alla attuale struttura sanitaria, ma di operare nella convinzione che una scienza medica, capace di indicare quali siano le reali condizioni ambientali ottime per lo sviluppo dell'uomo, (che una scienza medica cioè capace di comprendere il passato, di costruire anamnesi, di fare diagnosi e prognosi, di definire il presente e di prevedere il futuro del malato e della malattia) deve essere costruita sulla base della « non delega » e della « validazione consensuale », cioè sulla base della partecipazione dell'uomo alla modificazione delle condizioni sociali che determinano la malattia.

II - Esperienze sulla validità del gruppo operaio omogeneo ri-

spetto ai problemi della condizione di lavoro, portando avanti, in alcune grandi aziende (di intesa con le Federazioni e i sindacati nazionali interessati) esperienze di organizzazioni dei gruppi stessi ai fini della « validazione consensuale », della « non delega » e della capacità diagnostica del gruppo stesso rispetto ai rischi ambientali.

Tale esperienza dovrebbe essere concentrata sui temi della *SILICOSI* (portando a termine l'indagine su questionario in corso), sui *TEMPI E SUI RITMI*.

III - In relazione allo sviluppo delle iniziative di cui ai punti I e II, sperimentare alcune *iniziative di gestione democratica dal basso della previdenza e della sicurezza sociale*, sui seguenti problemi ai quali si può applicare concretamente la *non delega*:

III.a - Identificazione e quantificazione del rischio (ad esempio rivendicazione immediata e generale di *denunciare NOMINATIVAMENTE TUTTI I LAVORATORI ESPOSTI AI RISCHI DI MALATTIA PROFESSIONALE*).

Oggi la denuncia è *numerica* e provoca evasioni contributive e controversie previdenziali favorendo così il fiscalismo dell'INAIL. Questa richiesta si salda col sistema di controllo delle condizioni ambientali di lavoro rivendicato dalla CGIL e favorisce l'avvio della contrattazione aziendale dei premi assicurativi corrisposti dalle aziende all'INAIL. L'intervento dei lavoratori nel rapporto assicurativo INAIL-aziende costituisce la misura fondamentale per impedire che la forbice tra l'ammontare dei premi corrisposti e le spese per prestazioni continui ad allargarsi, nonostante sia artificiosamente contenuta attraverso il fiscalismo dell'INAIL.

III.b - *Proposta di eleggere delegati di squadra e di reparto per i problemi della salute e della sicurezza sociale*, come elemento di base di iniziativa unitaria nel settore del patronato e come forma concreta di attuazione della vecchia rivendicazione della presenza nei luoghi di lavoro di un organismo tecnico del sindacato.

IV - *SALDATURA del lavoro di patronato tradizionale con il lavoro di prevenzione*, da realizzarsi *partendo dai luoghi di lavoro, attraverso esperienze di « patronato globale »* (da attuarsi in una trentina di grandi *fabbriche* che abbiano problemi di gestione di contratti integrativi aziendali riguardanti aspetti prevenzionistici e mediante la parallela trasformazione dei sistemi di rilevamento, classificazione e archiviazione dei dati indicanti rischi e danni —

ottenibili attraverso le pratiche di invalidità, malattia professionale e infortunio — con l'obiettivo di istituire *ARCHIVI PROVINCIALI E REGIONALI DELLA NOCIVITA' AMBIENTALE*).

V - SVILUPPO DI UN'AZIONE GENERALE, in collegamento con l'INCA e con le Federazioni e con i Sindacati nazionali di categoria, per il riconoscimento della *RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE* delle imprese e dei loro legali rappresentanti in materia di malattie da lavoro non tutelate come malattie professionali, di infortuni sul lavoro e di delitti di pericolo, per la omissione di ap-prestamenti prevenzionistici (art. 437 del Codice Penale).

* * *

D - ESIGENZE ORGANIZZATIVE

D. 1 - *Suddivisione lavoro tra la CGIL (e Sindacati e Federazioni di categoria) e l'INCA.*

Posto con maggiore evidenza il compito della CGIL e delle sue organizzazioni di categoria ed orizzontali di assicurare una qualificata attività di direzione in questa materia, e la conseguente esigenza di meglio precisare, attraverso una diffusa esperienza, gli obiettivi appunto di intervento e di direzione, si prospetta la seguente partizione di compiti, funzioni e responsabilità.

Il Servizio prevenzione dell'INCA centrale (opportunamente collegato con i centri di ricerca scientifica e tecnologica e con le istituzioni che hanno il compito di studiare rischi e danni da lavoro e le relative soluzioni) dovrebbe costituire il *centro* di irradiazione delle *informazioni sui rischi, sui danni, sugli strumenti e sui metodi di controllo e sulle alternative tecniche*, fornendo, di iniziativa o su richiesta, la necessaria *documentazione* alle Camere del Lavoro, ai Servizi INCA e ai Sindacati provinciali e nazionali.

Il Servizio prevenzione dovrebbe continuare inoltre ad occuparsi di quella parte relativa alla diffusione delle scoperte, attuata tramite la *formazione e la « biblioteca minima »* e la pubblicazione di « *RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI* », cui dovrà essere dedicata una particolare cura sul piano delle collaborazioni e della diffusione.

La funzione del servizio prevenzione consisterebbe nel contribuire, *anche commissionando ricerche specifiche*, all'elaborazione della teoria e degli strumenti di controllo delle condizioni ambien-

tali di lavoro e alla identificazione delle variabili del costo psicofisico delle condizioni di lavoro.

La CGIL potrebbe attrezzarsi al centro per lo studio del fattore umano nella produzione, organizzando la raccolta e l'elaborazione dei dati sullo *stato della nocività* (dove sono, chi sono, quanti sono gli esposti ai rischi) *determinato da tutti i fattori*.

Tale centro dovrebbe inoltre disporre di una larga documentazione sullo stato delle lotte contro la nocività (tipo di risposta data dai lavoratori, alternative elaborate, soluzioni adottate).

La CGIL cioè, partendo dal fattore *salute, livello di salute* e dalle esperienze per il controllo delle condizioni ambientali di lavoro e dalle lotte per la loro trasformazione, disporrebbe così di elementi di estremo interesse per l'elaborazione della LINEA GENERALE e in particolare della lotta contrattuale.

Le Federazioni e i sindacati nazionali di categoria potrebbero ripetere in modo più approfondito e specifico le rispettive « memorie coscienti » con le stesse finalità.

In conclusione risulterebbe una divisione di compiti e funzioni per cui all'INCA spetterebbe di dire che tipo di danno comportano certi rischi e quali sistemi di controllo possono essere realizzati, al sindacato come, dove e in che modo ridurre ed eliminare i rischi e come organizzare l'azione di massa per questi obiettivi.

D. 2 - *Costituzione dei centri per la lotta contro la nocività e la pericolosità del lavoro.*

Presso le Camere del Lavoro, come servizio che origina dalla esperienza dell'INCA e delle C.d.L., dovranno costituirsi *centri per la lotta contro la nocività e la pericolosità del lavoro*. Essi dovranno essere, ad un tempo, *centri per la documentazione* tecnica e specializzata (specifica) rispetto alla nocività nelle aziende della provincia e *archivi di esperienza immediata nel senso che dovrebbero raccogliere la più ampia informazione sui rischi e sui danni* (utilizzando anche gli archivi dei patronati) *e sulle soluzioni sindacali adottate*. La maggior cura dovrà essere dedicata alla memorizzazione delle notizie riguardanti i rischi e i danni, in modo da consentire di disporre anche a livello regionale, di un *archivio della nocività* e una memoria sui *modi, forme e contenuti delle risposte date dai lavoratori*.

Al finanziamento di tali centri dovrebbero contribuire tanto l'INCA, quanto le Camere del Lavoro.

Presso i Comitati Regionali della CGIL, in collegamento con i coordinatori regionali dell'INCA o presso le CdL capoluogo di re-

gione, dovrebbero sorgere, oltre agli archivi sulla nocività ambientale, *collettivi di ricerca* con l'incarico di elaborare, su richiesta dell'organizzazione sindacale, informazioni, tematiche e questioni riguardanti il rapporto ambiente di lavoro-malattia e i relativi problemi di controllo e di intervento.

La costituzione di collettivi di ricerca sulla condizione operaia (il cui compito consista nello scoprire, in collegamento coi gruppi operai omogenei, le relazioni esistenti tra la tecnologia imposta da un determinato tipo di produttività, e il *consumo di salute*) potrebbe contribuire a colmare quella difficoltà tradizionale del movimento sindacale a comprendere, con anticipo, la portata delle nuove scoperte scientifiche e delle nuove tecniche produttive, cosicché sia possibile impadronirsene ed utilizzarle per soluzioni alternative. Inoltre, tali collettivi, potrebbero offrire una prospettiva di ricerca a tutti coloro che rifiutano la committenza padronale, che rigettano la soluzione tecnocratica e produttivistica e che ripudiano una mistificazione basata sul presunto carattere oggettivo di una scienza, madre di una tecnologia universale, capace di risolvere tutti i problemi sociali.

I criteri per la costituzione e il funzionamento dei collettivi di ricerca dovrebbero tener conto della necessità:

a) che il collettivo sia costituito da dirigenti sindacali, da tecnici della produzione e da intellettuali dei settori interessati tradizionalmente alla ricerca e che sia sempre subordinato alla direzione operativa del sindacato. Esso deve sempre rispondere alle esigenze prioritarie della organizzazione e della ricerca in funzione del movimento sindacale. Perciò lo stesso collettivo di ricerca deve sempre operare, mantenendo uno stretto rapporto col sindacato e con i lavoratori, partendo dai gruppi operai che hanno interessi omogenei per i problemi che si vanno studiando, come insegna bene l'esperienza sull'ambiente di lavoro;

b) che il collettivo sia subordinato al sindacato, nel senso che spetta al sindacato indicare quali problemi debbano essere affrontati, mentre il collettivo sia autonomo nel decidere i criteri e le conclusioni della ricerca. *Ambedue queste condizioni devono essere soddisfatte gradualmente. Ogni momento di discussione tra le esigenze del sindacato e quelle del collettivo deve diventare un momento di ulteriore realizzazione della capacità di direzione del sindacato e dell'autonomia nella ricerca del collettivo.* Questo è possibile, se teniamo presente un dato fondamentale: le contraddi-

zioni nascono dal fatto che il sindacato non è inizialmente in possesso di tutte le condizioni per utilizzare a pieno il collettivo, la cui funzione è appunto quella di mettere il sindacato sempre più in grado di utilizzare dal punto di vista tecnico il collettivo stesso, ai fini di una maggiore efficacia dell'azione sindacale.

E - RESPONSABILIZZAZIONE DEGLI ENTI E DELLE ISTITUZIONI

Recenti importanti conquiste contrattuali e numerosi accordi integrativi aziendali e settoriali hanno reso più urgente il problema dei rapporti sindacato-enti preposti al controllo delle condizioni ambientali di lavoro e alla difesa della salute, sotto il profilo della *responsabilizzazione degli enti stessi* (medico di fabbrica, Cliniche del lavoro e Istituti di Medicina del Lavoro delle Università, Enti locali, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Superiore di Sanità, ecc.). Fino ad oggi l'atteggiamento del sindacato, salvo alcuni episodi significativi ma isolati, è stato di rifiuto di queste istituzioni (una negazione che può equivalere ad una piena delega), non di rado con la velleità di contrapporre alla struttura tecnica del padronato una organizzazione altrettanto specializzata del sindacato (medico di parte da contrapporre al medico di fabbrica, ripetizione delle visite periodiche con attrezzature di parte, ecc.). Oppure vi è stata la delega volontariamente sottoscritta con la quale si affidava la ricerca, l'indagine ad un istituto « neutrale », « al di sopra delle parti ».

L'esperienza del rapporto tecnici-sindacati, ciò che si è detto a proposito dei collettivi di ricerca vale anche e pienamente per il rapporto con le istituzioni e gli enti. Solo il sindacato, in quanto espressione dell'esperienza di classe, ha una visione storica e politica globale dell'uomo lavoratore come unità psicofisica indivisibile, anche se spesso gli mancano conoscenze che sono il frutto di studi e ricerche di tecnici e di scienziati dei vari settori (ai quali può mancare la visione globale — politica — dell'ambiente di lavoro che solo il sindacato possiede).

Superare l'inefficacia di intervento degli enti a superare la « alienazione » dei tecnici che vi operano, equivale a dare all'azione, all'intervento, alla ricerca la visione che generalmente manca.

Mentre prepara le condizioni e le iniziative per le opportune riforme di enti ed istituzioni che operano in questo campo, il sin-

dacato può e deve essere un loro nuovo committente. Ma « nuova committenza » non *significa delega*, ma egemonia, che si esplica nell'indicazione degli obiettivi della ricerca e nella discussione della metodologia, cioè nell'« invenzione » di modi nuovi di ricercare con la partecipazione dei lavoratori, dei gruppi operai, protagonisti essi stessi della ricerca.

* * *

Il concetto di malattia come prodotto della società e il rapporto ambiente di lavoro-malattia, divengono sempre più chiari, in virtù della partecipazione via via più convinta e numerosa dei lavoratori all'azione di autodifesa della salute. Tale azione non deve limitarsi a denunciare il carattere di classe della medicina (posto in evidenza anche dalla contestazione studentesca), essa deve iniziare nel luogo in cui l'uomo è maggiormente esposto alla nocività a costruire le basi del nuovo sistema sanitario e a gettare le fondamenta della medicina dei lavoratori.

Il CNEL col rapporto preliminare sul riordinamento della prevenzione contro gli infortuni e le malattie da lavoro, del 1967, ha detto moltissimo sullo stato della normativa e dell'organizzazione della prevenzione in Italia, fornendo al sindacato un prezioso patrimonio critico che si tratta di utilizzare assieme all'esperienza *determinante* compiuta nel corso delle lotte per il controllo e per la contrattazione delle condizioni ambientali di lavoro. Da tali lotte, che vanno estese e generalizzate, viene la risposta per una adeguata *riforma* delle istituzioni preposte allo studio, alla vigilanza e alla tutela della salute e dell'incolumità psicofisica dei lavoratori.

L'insieme di questa esperienza sarà applicata all'elaborazione di proposte che la CGIL, nei prossimi mesi, non mancherà di esprimere allo scopo di offrire un orientamento per la riforma della normativa e dell'organizzazione della prevenzione. Un gruppo di lavoro è già all'opera per elaborare proposte di riforma dell'ENPI. Successivamente saranno esaminati altri aspetti normativi ed organizzativi della prevenzione.

ESTRATTO DA « RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI »
SUPPLEMENTO DE « L'ASSISTENZA SOCIALE » N. 1 - 1970

ALDO SURDO

Esperienze di un rapporto nuovo fra classe operaia e medici

(a proposito di «non delega»)

Nella mia esperienza di trent'anni vissuti come operaio FIAT, parecchi dei quali come membro di Commissione Interna, il problema del tipo di rapporto che la classe operaia deve stabilire con gli intellettuali si è posto più volte, mai però con forza e, direi, con la urgenza e la chiarezza di oggi. Questo problema non è facile da risolvere, perché da un lato, come classe operaia, ci rifiutiamo di fare da cavie, così come rifiutiamo un'aiuto vissuto in termini paternalistici; dall'altro non vogliamo usare gli intellettuali come dei libri da consultare ogni qualvolta se ne ha bisogno. Ciò che vogliamo è un'alleanza, basata sulla partecipazione attiva dei tecnici e degli intellettuali.

I tecnici, gli intellettuali sono una miniera di informazioni di cui la classe operaia ha necessità di appropriarsi, per andare avanti più speditamente e con più sicurezza. Ma è anche vero che la classe operaia, attraverso i gruppi operai omogenei, ha una valanga di informazioni sulla fabbrica (e non solo sulla fabbrica), informazioni frutto dell'esperienza personale e di gruppo, che sono in grado di investire i tecnici e gli intellettuali di tutte le specialità, stimolandoli a conquistare (o a riconquistare) la loro funzione nella società. Questo è quanto la classe operaia offre ai tecnici, agli intellettuali.

Ciò che noi vogliamo dai tecnici e dagli intellettuali sono essenzialmente due cose: le informazioni tecniche di cui abbiamo bisogno, più la partecipazione alla costruzione articolata di una linea rivendicativa e di lotta che abbia come obiettivo la trasformazione della fabbrica attuale, vista solo come fonte di profitto, in una fabbrica per l'uomo, a misura dell'uomo. Questa è una delle condizioni fondamentali, nella situazione del nostro Paese, per costruire una società per l'uomo, a misura dell'uomo.

Abbiamo la necessità del contributo dei tecnici sul problema specifico dell'ambiente di lavoro, perché, se non siamo capaci di fare molta strada in breve tempo su queste cose, e cioè sulla conquista dei registri dei dati ambientali e dei dati biostatistici e dei libretti di rischio e sanitario, nelle fabbriche la «non delega» e la «validazione consensuale» non assumeranno un valore di massa, e quindi la classe operaia non maturerà quel salto qualitativo culturale indispensabile per diventare la forza trainante, fuori della fabbrica. E' questa la condizione fondamentale per ottenere un Servizio Sanitario Nazionale basato sulle Unità Sanitarie Locali (e non sugli ospedali) che devono essere il centro fondamentale e decisivo del sistema sanitario, al fine di attuare la medicina pre-

ventiva su tutta la società, partendo però dalla fabbrica, e quindi legando le cause di malattia prevalentemente all'ambiente di lavoro, dando perciò la massima importanza al concetto di rischio.

Voglio portare un'esperienza su questo tipo di collaborazione tra classe operaia e tecnici, fatta alcuni anni fa alla FIAT « Mirafiori » e che è già stata oggetto di una relazione al Convegno FIOM di Desenzano del novembre 1967, sul problema dell'ambiente di lavoro e della salute dei lavoratori.

Per anni alla FIAT il più importante collegamento fra sindacato e lavoratori all'interno della fabbrica avveniva tramite le relazioni radio della Commissione Interna. Non esisteva quasi nessun altro tipo di rapporto sindacale con i lavoratori. Nel 1967 fu infine riconquistato il diritto per la Commissione Interna di fare sopralluoghi nelle officine e nei reparti.

Per la prima volta, come membri di Commissione Interna, abbiamo affrontato unitariamente l'ambiente di lavoro, e abbiamo attuato la « non delega » in prima persona, con la direzione aziendale e i suoi tecnici, in modo positivo, all'Officina 53, (lastroferratura, lavorazioni al piombo).

Ci siamo trovati sin dal primo sopralluogo, davanti ad un problema che dovevamo risolvere: come dare un giudizio, che non fosse un giudizio « a naso », sulle innovazioni tecnologiche, sulla nuova organizzazione del lavoro, sulle nuove officine. Quale il metodo di lavoro, quale il metro di misura.

Nelle riunioni di lega con i compagni tecnici della Commissione Medica della Camera del Lavoro di Torino è venuto soprattutto fuori il metodo di indagine e di confronto che era necessario seguire per analizzare l'ambiente di lavoro di una determinata lavorazione o di un reparto.

Questo metodo di indagine è basato in primo luogo sui quattro gruppi di fattori (1° gruppo: fattori ambientali normalmente presenti in una abitazione; 2° gruppo: sostanze

o forme di energia presenti in un reparto, assenti in una abitazione; 3° gruppo: attività muscolare; 4° gruppo: altre cause di fatica, diverse dall'attività muscolare, effetti stancanti) e in secondo luogo sulla « non delega ».

Il problema prioritario era quello di diminuire, eliminare il rischio. Come siamo riusciti, noi membri di Commissione Interna ad impadronirci di questo metodo di indagine?

Il problema ce lo ha posto la Direzione stessa, chiedendo la riduzione per un gruppo e la soppressione per un altro delle paghe di posto per i lavoratori addetti alla lavorazione del piombo.

Qui dovevamo confrontare le nostre idee sull'ambiente di lavoro — ciò che avevamo acquisito con il metodo che ho detto — sia con gli altri membri di Commissione Interna, sia con la Direzione FIAT.

Il problema ci impegnava a fondo perché era questa la prima prova che facevamo sui quattro gruppi di fattori (una parte), e sulla « non delega ». In questa occasione ci siamo posti, come lega, l'obiettivo di discutere con il medico di fabbrica non solo il rischio che comportava la lavorazione di una data quantità di piombo per gli operai addetti, non solo gli strumenti usati per la lavorazione, e per la prevenzione, ma il numero delle visite, il tipo di visita e di esami, cioè i criteri con i quali erano fatte le visite mediche.

Ma soprattutto ci siamo posti l'obiettivo di *indicare e richiedere* al medico di fabbrica e alla Direzione un tipo di esame medico che mettesse a confronto, per un certo periodo di tempo, un gruppo di operai esposti al rischio (in questo caso il saturnismo) con un altro gruppo di lavoratori che lavorano nelle stesse condizioni, come faticosità, ritmo, ambiente generale, ecc., ma non esposti al rischio di saturnismo. Chi doveva portare avanti il problema all'interno della fabbrica

erano i nostri membri di Commissione Interna.

Il problema della « non delega » assunse un'importanza che non ebbe mai prima, anche per le discussioni che suscitò in lega, cioè se noi eravamo all'altezza non solo di portare avanti una contestazione di merito su di un determinato problema con il medico di fabbrica, ma addirittura di indicare e sostenere con *argomentazioni che la certezza della eliminazione del rischio da saturnismo per un certo numero di operai, come era in questo caso, poteva venire soltanto se il medico di fabbrica avesse fatto ciò che noi gli indicavamo, cioè l'esame campione fra gruppi di operai esposti e non.*

Con i sopralluoghi nei posti di lavoro, con le discussioni in Commissione Interna, ma soprattutto con le discussioni in lega presenti i tecnici del sindacato, ci siamo convinti (anche se in diversa misura) che noi membri di Commissione Interna eravamo in grado di affrontare il medico di fabbrica sul terreno da noi scelto, a patto però che, se non tutti, almeno qualcuno di noi si « specializzasse » su questo problema.

« Specializzarsi », in questo caso, non significava fare il medico, cosa che non è possibile per chi non lo è, *ma affrontare un determinato problema, uno solo, in questo caso il saturnismo, sul piano tecnico.*

E' chiaro, a questo punto, che il lavoro in comune, lo scambio di esperienze tra Commissione Interna, lavoratori, compagni di lega, e tecnici della salute, è stato determinante, per impadronirci del problema, come è stato di grande aiuto, per i compagni di C.I. che in prima persona hanno portato avanti questo problema, leggere cosa hanno scritto alcuni specialisti in materia, imparare parole e concetti nuovi.

Cosa abbiamo detto alla Direzione ed al medico di fabbrica e cosa ci hanno risposto? Abbiamo detto alla Direzione che ogni qualvolta essa ci comunicava l'intendimento di abolire una determinata paga di posto, per-

ché era stata abolita la nocività, ci avrebbe trovato consenzienti, perché ciò che noi vogliamo non è la paga di posto ma l'eliminazione del rischio.

Il nostro consenso l'avrebbe avuto però a condizione che noi acquisissimo la certezza dell'eliminazione del rischio. Per questo motivo chiedevamo:

a) che i lavoratori che erano prima esposti al rischio continuassero per un periodo di due anni ad essere sottoposti a visite periodiche di controllo, sia per gli anziani che per i nuovi assunti;

b) informazioni precise dal medico di fabbrica sul metodo e tipo di esami a cui erano sottoposti i limatori e revisionisti al piombo;

c) l'assoluta certezza, per noi, dell'eliminazione del rischio poteva venire solo da un esame campione tra questi lavoratori e un altro gruppo di lavoratori che lavorano nelle stesse condizioni come faticosità, ritmo, ecc., ma non esposti al rischio da piombo.

A questa riunione seguì l'incontro con il medico di fabbrica. Riteniamo necessario rimarcare l'importanza delle richieste fatte al medico di fabbrica perché riteniamo che queste debbano essere prese come metodo sindacale per qualunque ambiente di lavoro (solo con differenze nel tipo di esami).

1) Quante, quali e come avvengono le visite:

a) esame del sangue: globuli rossi, anemia, presenza di piombo;

b) esame urina e presenza di albuminocoproporfirinuria;

c) pressione, ecc.

2) Controllo dei « vecchi » operai, controllo dei nuovi operai.

3) Esame campione tra operai esposti e non esposti che lavorino nelle medesime condizioni (di ambiente, di fatica, di ritmo, ecc.).

Quest'ultima era la nostra richiesta di

fondo, qualificante. Se non veniva effettuato quest'ultimo esame, noi non potevamo assumerci la responsabilità di accettare per vero, come un dato di fatto, l'eliminazione del rischio.

Quest'ultima era la nostra richiesta di fondo, qualificante. Se non veniva effettuato quest'ultimo esame, noi non potevamo assumerci la responsabilità di accettare per vero, come un dato di fatto, l'eliminazione del rischio.

La discussione che ne seguì con il medico di fabbrica — di cui forniamo un resoconto negli allegati — fu interessante, non solo per l'illustrazione del problema che egli fece, descrizione delle innovazioni tecnologiche, dei materiali e strumenti usati, e le loro conseguenze sulla diminuzione del rischio da saturnismo, delucidazioni, su nostra richiesta, del tipo di visita e di esame a cui sono sottoposti questi lavoratori. Ma fu interessante soprattutto perché alla nostra richiesta di un esame campione fra lavoratori esposti e non esposti, come il solo mezzo per garantire a noi, rappresentanti dei lavoratori, e alla stessa Azienda che il rischio per quel determinato gruppo di operai era completamente eliminato, il medico di fabbrica riconobbe che, come principio, questo poteva essere vero, ma che, data l'eterogeneità dei lavoratori impiegati in questa lavorazione, ciò era molto difficile ad effettuarsi, perché le differenze fisiologiche tra piemontesi, veneti, meridionali e isolani erano tali e tante da rendere estremamente difficile un raffronto di gruppo.

Comunque egli non poteva decidere in merito. Noi obiettammo che questa eterogeneità valeva per i due gruppi di confronto e quindi non alterava i risultati del confronto stesso.

Questa esperienza ci ha dimostrato che non occorre che nessuno di noi diventi o si improvvisi medico, per fare questo, come non è stato necessario, né ieri, né oggi, che qualcuno di noi diventasse o s'improvvisasse caposquadra o caporeparto per contestare de-

terminate questioni, come non siamo diventati o non ci siamo improvvisati cronometristi o ingegneri quando abbiamo affrontato i problemi dei tempi, della formazione dei tempi, delle qualifiche, o altri problemi ancora.

Per tutti gli altri aspetti della condizione di lavoro, il sindacato non delega nessuno a risolverli, li affronta in prima persona fuori e dentro la fabbrica. Così deve essere anche per l'ambiente di lavoro. Noi non vogliamo e non dobbiamo delegare nessuno a risolvere i problemi dell'ambiente di lavoro. Dobbiamo semmai imparare ad usare di più e soprattutto meglio gli strumenti che abbiamo già a disposizione: Comuni (Ufficiali Sanitari) e, quando saranno costituite, Unità Sanitarie Locali; Centri di Medicina Sociale e Preventiva dipendenti dalle Province e dai Comuni; Centri di Medicina del Lavoro istituiti da alcuni assessorati all'Igiene e alla Sanità dei Comuni; Istituti di Medicina del Lavoro delle Università; Istituti di medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica delle Università; Cliniche del Lavoro delle Università; ENPI; Consiglio Nazionale delle Ricerche; Istituto Superiore di Sanità; INAIL; Ispettorato Medico del Lavoro; Laboratori Provinciali Igiene e Profilassi; Medico Provinciale; Comitati Antinfortunistici, ecc. oltre, ben inteso, alle rappresentanze sindacali in fabbrica. Il punto di attacco, però, sono i gruppi operai omogenei, riferiti alla nocività; su questi e sulla conoscenza dei loro problemi deve puntare il sindacato.

Il problema di fondo è convincersi che, come siamo capaci di affrontare ed argomentare taluni aspetti della condizione di lavoro con i tecnici preposti a questo scopo dalla Direzione, così siamo capaci di discutere e contrattare con il tecnico preposto ai problemi della salute dei lavoratori.

Si tratta, in questo caso, come negli altri, di sapere, di riconoscere che andiamo a discutere, a trattare con dei tecnici, e, in questo caso come negli altri, il problema non è delegare ad altri, ma si tratta piuttosto di pre-

pararsi per contrattare con un tecnico che sa il fatto suo né più né meno degli altri tecnici che i padroni hanno alle loro dipendenze. Se ci sentiamo di affrontare quelli, non vedo perché non dobbiamo sentircela in questo caso.

Ho imparato a dire coproporfurine uri-

narie, anemia, fase reticolare della silicosi. Il medico ha imparato a dire scocca, scriccatura, siviera. Non si tratta solo di parole, ma di una discussione diretta da noi lavoratori con dei consulenti tecnici, siano essi il medico compagno, o il medico che fa la medicina del lavoro.

ALLEGATI

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE INTERNA SUI SOPRALLUOGHI ALLA OFFICINA 53, SUL COLLOQUIO CON IL MEDICO DI FABBRICA E CON LA DIREZIONE SEZIONALE

Il 15 gennaio 1967, la Direzione Sezionale ha convocato tutti i membri di Commissione Interna per una comunicazione riguardante alcune linee della officina 53 e specificatamente per i lavori di lastroferratura.

In questa prima riunione, la direzione ha sostenuto che in questi ultimi anni, essendo state introdotte nuove lavorazioni con modifiche tali che hanno portato all'abolizione di una grande parte delle operazioni che prima avvenivano con uso di piombo, e che essendosi oggi ridotte queste ultime a sole riparazioni in linea e fuori linea, era necessario rivedere le paghe di posto per gli operai addetti alle linee della 500, 600, 850 e della 124.

A questo riguardo sarà bene ricordare che allo inizio del 1965 il Servizio Lavoro dell'Azienda aveva stabilito le seguenti paghe di posto:

- per i revisionisti delle linee della 500, 600, 850 lire 10 orarie (i revisionisti della 600 erano già a lire 10 orarie).
- per i revisionisti della linea 124 lire 15 orarie;
- per i revisionisti fuori linea (grosse riparazioni) lire 15 orarie;
- inoltre, per i 120 operai discatori che perce-

pivano lire 7 orarie, veniva proposta l'abolizione della paga di posto. Tuttavia, di fronte alle fermate dei lavoratori, coordinate dalla Fiom e dalla Fim, la direzione decise di continuare a dare lire 15 orarie ai revisionisti delle linee 500, 850 e lire 7 orarie ai 120 discatori.

Si aveva così la seguente situazione:

- | | |
|--|----------------|
| — linee 500 e 850 | lire 15 orarie |
| — linea 600 | lire 10 orarie |
| — linea 124 | lire 15 orarie |
| — revisionisti grosse riparaz. fuori linea | 15 orarie |
| — discatori | lire 7 orarie |

Oggi, la direzione volendo normalizzare la situazione, esprime l'intenzione di portare i revisionisti delle linee della 500 e della 850 a lire 10 orarie e di abolire le 7 lire orarie per i 120 operai discatori.

Di fronte a queste richieste della direzione, tutti i membri di Commissione Interna hanno chiesto di effettuare uno o più sopralluoghi e di avere una discussione con il medico di fabbrica. La direzione non ha posto alcuna difficoltà e dopo tre o quattro giorni è stato effettuato un primo sopralluogo. Dal sopralluogo è risultato che:

- per le linee della 500, 600 e 850 le piccole revisioni vengono eseguite in linea, mentre le grandi

revisioni vengono eseguite fuori linea; la stessa cosa avviene per la 124;

— i lavoratori che percepiscono lire 7 orarie di paga di posto, eseguono il lavoro con il disco, il bluffert o con il cono sulla lamiera della scocca a monte dei revisionisti piombo.

In linea generale, si è notato che in questi ultimi anni il lavoro alla lastroferratura è migliorato. Gli eventuali interventi con il piombo avvengono in misura diversa sia come numero che come quantità di piombo usato.

Tuttavia, si è concordemente ritenuto necessario interpellare il medico di fabbrica riguardo al grado di nocività del lavoro eseguito da questi operai al fine di garantire la tutela della loro salute.

Nella riunione con il medico di fabbrica abbiamo posto le seguenti questioni:

— quali e quante fossero le analisi fatte ai lavoratori;

— se i vecchi operai fossero soggetti a controlli periodici e se gli stessi controlli vengono fatti anche per i nuovi assunti;

— se viene fatto un esame campione tra gruppi di operai esposti a lavorazioni con il piombo e gruppi di operai non esposti che lavorano nelle medesime condizioni meno la presenza del piombo.

— quali sono i criteri per la determinazione delle paghe di posto.

Il medico di fabbrica ha premesso che la tecnica della lavorazione del piombo in questi ultimi anni era notevolmente migliorata. Si è avuta una forte diminuzione della quantità di piombo da maneggiare (dai 20 ai 30 grammi per ogni vettura e non per tutte le vetture), alla 600 e alla 500 il piombo viene usato su una vettura ogni cinque o sei. Inoltre, il medico faceva osservare come questa situazione sia tanto più importante quando viene riferita alla situazione precedente: prima si doveva effettuare la revisione con piombo su tutte le vetture usandone una quantità variabile da 1 a 2 a 3 Kg. per ogni vettura. Non solo, ma il piombo veniva fuso in fornelli posti a lato della linea e colato con il mestolo. Oggi, la maggior parte delle revisioni viene fatta fuori linea e, in tutti gli ultimi anni, non vi è stato più alcun cambio di lavoro da imputarsi a malattia da piombo, cioè a saturnismo.

In merito alle analisi cui vengono sottoposti gli operai, il medico ha detto che esse sono:

— esame dell'urina per accertare la eventuale presenza di coproporfurine;

— esame del sangue per il conteggio dei globuli rossi: la loro diminuzione può essere imputabile al piombo e provocare anemia.

Dietro nostra richiesta, il medico ha precisato che l'analisi per la piombemia veniva fatta in passato e solo per alcuni casi, quando cioè si riscontrava una alta percentuale di coproporfurine nelle urine.

Secondo il medico di fabbrica, poiché vi è meno limatura, discatura e, quindi, minor polvere, e non riscontrandosi sin dal 1954 alcun caso di malattia da saturnismo, si può ritenere inutile effettuare analisi campione fra gruppi di operai esposti e non esposti

A questo punto abbiamo però fatto presente la necessità di sottoporre a controllo medico gli operai che da due o tre anni lavorano in queste linee ed abbiamo richiesto:

— che le visite mediche continuassero ad essere effettuate ogni 6 mesi per i vecchi operai e che si continuasse a tenere sotto controllo anche i lavoratori che percepiscono la paga di nocività di 7 lire orarie.

A proposito del tipo di analisi che servono per accertare un inizio di malattia da piombo, si è insistito particolarmente con il medico di fabbrica.

Secondo il medico di fabbrica è vero che un'alta percentuale di coproporfurine nelle urine è indice di esposizione al piombo, ma con l'immissione di gruppi etnici di lavoratori provenienti da regioni diverse (addirittura da altri continenti come la Tunisia) diventa molto difficile prendere a riferimento un dato medio di coproporfurine che sia scientificamente valido.

Da parte nostra, pur prendendo atto di questa osservazione, si è nuovamente insistito per la introduzione di un metodo permanente di esami campione tra gruppi di operai esposti a lavori nocivi e non come uno dei metodi più validi che non trova ostacoli nella diversa provenienza e origine etnica dei lavoratori in quanto tale situazione si registra un po' in tutte le officine della Mirafiori.

Malgrado la nostra insistenza il medico ha tenuto a ribadire le grosse difficoltà che questo tipo di confronto comporta e, in definitiva, anche la poca utilità che, nel caso del piombo, può dare tutto questo lavoro.

Dopo il sopralluogo e l'incontro con il medico di fabbrica si è avuto una riunione come Commissione Interna. In questa riunione si è concordato:

— avere assicurazione dalla Direzione di non mettere in discussione la paga di posto per i revisionisti della linea 124;

— passaggio sulla paga base, senza futuri assorbimenti, delle 7 lire orarie per i discatori;

— passaggio delle 5 lire orarie di differenza per i revisionisti delle linee della 500 e 850;

— controllo sulla nocività continuando le visite mediche per due anni sia per gli operai già in forza come per i nuovi assunti.

Inoltre, come Fiom, per avere la certezza di una reale e definitiva scomparsa della nocività da piombo alle linee di lastroferratura, si è chiesto di riproporre alla Direzione l'esigenza di esami campione tra gruppi di operai esposti e no.

Nella seconda riunione con la Direzione avvenuta il 9 febbraio, la Commissione Interna chiede che le 7 lire di paga di posto degli operai delle linee della 500, 600, 850 (sono operai che, come si è detto, non lavorano più con il piombo) vengano passate sulla paga base senza assorbimenti nel futuro.

Per i revisionisti della 500 (che hanno 15 lire di paga di posto) si chiede che, ferme restando le 10 lire di paga di posto, le rimanenti 5 lire vengano passate sulla paga base. A sostegno di questa richiesta è stato motivato come questi lavoratori, anche se in varia misura, sono stati chi più chi meno addetti alla lavorazione del piombo e quindi a rischio. Inoltre la Commissione Interna chiede:

— che per gli operai discatori, anche se non più addetti alla lavorazione del piombo, continuino le visite mediche periodiche (ogni sei mesi e per due anni);

— anche gli operai nuovi assunti che vengono adibiti a tali lavorazioni devono essere sottoposti a visite mediche per un analogo periodo.

Per parte loro, i membri Fiom di Commissione Interna ripropongono la loro richiesta di un esame campione fra gli operai esposti e no che lavo-

rano nelle medesime condizioni di lavoro, meno la presenza del piombo.

La Direzione risponde:

« I revisionisti della linea 124 sono fuori discussione e conservano le 15 lire di paga di posto.

Si riserva di esaminare le due richieste economiche (passaggio sulla paga base delle 7 e delle 5 lire).

Accetta le visite periodiche per i vecchi operai ma è ancora incerta per quanto si riferisce ai nuovi assunti.

Polemizza con la richiesta di un esame campione pur senza respingerla in via di principio ».

Come Fiom ribadiamo che se non vi è esame campione tra gruppi non vi può essere la garanzia che la nocività da piombo sia eliminata.

La Direzione si impegna a riconvocare la Commissione Interna dopo aver esaminato le richieste avanzate.

Nella terza riunione tra le parti la posizione della Direzione è la seguente:

— accetta la proposta della Comm. Interna di passare le 7 lire della paga di posto dei discatori sulla paga base;

— non è d'accordo di passare le 5 lire dei revisionisti della 850 e della 500 sulla paga base perché questo creerebbe delle ingiustizie tra questi operai e quelli della 600 che hanno solo 10 lire e che, all'atto della riduzione della paga di posto, non hanno avuto alcun travaso sulla paga base.

Inoltre, questi revisionisti sono quasi tutti di 2ª categoria e possono, per esigenze varie, essere addetti ad altre linee, ad esempio alla 124. In tal caso con le 5 lire in più sulla paga base e le 15 lire di paga di posto, si creerebbe una sperequazione tra quelli normalmente addetti alla linea 124 ed i trasferiti provvisoriamente, e questo pur essendo esposti allo stesso grado di nocività.

La Commissione Interna insiste. Tuttavia la Direzione pur non essendo ferma sul NO in modo assoluto chiede alla Commissione Interna di effettuare un ripensamento su tale questione.

— la Direzione è d'accordo che vengano proseguite le visite periodiche per tutti gli operai che lavorano dove erano addetti i discatori con una paga di posto di lire 7 orarie.

La Direzione non accenna alla richiesta della effettuazione di esami campione avanzata dai mem-

bri di Commissione Interna della Fiom e questi chiedono una precisazione dell'azienda in merito.

La Direzione dichiara che la questione è di difficile soluzione e che, d'accordo con il Servizio Sanitario di Fabbrica il problema verrà esaminato dal Servizio Lavoro Centrale. Della cosa sarà interessato anche il Direttore Sanitario Fiat.

A seguito delle proposte della Direzione la Commissione Interna chiede la possibilità di effettuare un ulteriore sopralluogo per le linee della 500, 600, 850.

Con questo sopralluogo e attraverso ulteriori colloqui con i lavoratori interessati, si è in grado di precisare meglio come il numero di interventi e la quantità di piombo usata vari da una linea alla altra.

Si è constatato che il numero degli « eventuali » cioè degli interventi con il piombo alla linea della 850 è nettamente superiore a quelli della linea della 500 e della 600 anche se gli interventi non avvengono su tutte le scocche e variano da un giorno all'altro.

Nella riunione di tutta la Commissione Interna, che fa seguito a tale sopralluogo, si è d'accordo di proporre il mantenimento della paga di posto di 15 lire per i revisionisti delle linee della 850 e di richiedere il passaggio di 5 lire sulla paga base per i revisionisti in linea della 500.

Si concorda, inoltre che se quest'ultima richiesta incontrerà una rigida opposizione dell'azienda, la Commissione Interna chiederà una sospensiva per trovare una soluzione.

In quella che poi è stata la riunione conclusiva con la Direzione, la Commissione Interna chiede che la paga di posto dei revisionisti in linea della 850 non venga ridotta ma si continui a pagare a questi operai lire 15 orarie di paga di posto.

Si chiede che le 5 lire che la Direzione intende togliere ai lavoratori della 500 passino sulla paga base.

La Direzione accetta la richiesta della Commissione Interna riferita ai revisionisti della 850 e dichiara che sino a quando la situazione non sarà normalizzata è disposta a mantenere le 15 lire di paga di posto.

Respinge, invece, la richiesta del passaggio sulla paga base delle 5 lire per i lavoratori della 500.

Dopo una sospensione la Comm. Interna chiede una integrazione a titolo di saldo per gli operai della 500, ma la Direzione respinge anche questa richiesta.

Conclusioni

— Viene confermato che i revisionisti in linea della 124 mantengono le 15 lire di paga di posto.

— Viene ritirata dalla Direzione la richiesta di ridurre di 5 lire la paga di posto agli operai revisionisti in linea della 850 per cui essa rimane ferma a 15 lire.

— I lavoratori discatori usufruiranno del travaso delle 7 lire dalla paga di posto alla paga base.

— La Commissione Interna ottiene che per un periodo di due anni i discatori (compresi i nuovi assunti) continuino ad essere sottoposti a controllo medico.

— La Direzione non respinge ma demanda al Servizio Lavoro Centrale, d'accordo con il Servizio Sanitario di Fabbrica, la richiesta delle visite campione tra gruppi di operai esposti e no.

Qui di seguito è schematizzata la disposizione delle linee di lastroferratura e le corrispondenti paghe di posto per gli operai che vi sono addetti, aggiornato a dopo la conclusione delle trattative tra la Commissione Interna e la Direzione della sezione Auto.

Nello schema, per maggior comprensione si sono tenuti divisi i tipi di vetture prodotte su ogni linea.

In realtà la '600 non viene montata su di una linea autonoma, ma passa, alternandosi alle altre vetture, su una delle due linee della 850.

Revisionisti in linea

- linea 124 lire 15 orarie per 8 ore
- linea 850 lire 15 orarie per 8 ore
- linea 600 lire 10 orarie per 8 ore
- linea 500 lire 10 orarie per 8 ore

Revisionisti fuori linea

— lire 15 orarie di paga di posto per tutti i tipi e per tutte le ore lavorate in lavori di revisione fuori linea.

**RESOCONTO DEL COLLOQUIO COL MEDICO DI FABBRICA
SULLA SILICOSI ALLA FIAT-FERRIERE
(6 APRILE 1967)**

Dopo una breve premessa che illustra i motivi per cui abbiamo richiesto l'incontro (e cioè necessità della nostra organizzazione di impegnarsi su questi problemi) l'incontro ha avuto un carattere puramente informativo, con l'impegno da parte del medico di essere a nostra disposizione per eventuali altri incontri, in qualsiasi momento, anche al di fuori dell'orario di lavoro.

Alla nostra preoccupazione, espressa nella premessa, per il continuo aumento dei lavoratori colpiti da silicosi, il Medico di Fabbrica risponde con una controdomanda, e cioè chiedendo a quali dati noi ci riferiamo e come possiamo affermarlo. Giustificava questa richiesta affermando che avrebbe dimostrato la validità dei dati a sua disposizione nel corso della discussione.

Noi abbiamo risposto che i dati cui ci riferiamo sono quelli generali dell'area del Piemonte, rilevati dall'INAIL, e quelli fornitici dal nostro ente assistenziale (INCA), il quale valuta i casi di silicosi attraverso tutti gli esami e sulla base delle lavorazioni cui l'operaio è stato addetto.

Il Medico di Fabbrica a questo punto chiede come è possibile al Sindacato stabilire se si tratta realmente di silicosi, non conoscendo l'esatta anamnesi lavorativa, e cioè le esatte condizioni ambientali di rischio dei luoghi in cui l'operaio ha lavorato.

Il medico prosegue con delle delucidazioni, illustrando:

La silicosi è una pneumoconiosi; le pneumoconiosi possono essere di forma maligna o benigna, a seconda delle polveri da cui sono provocate, o dovute a polveri miste. La silice è sclerosiva: i sintomi sono gli stessi delle altre forme.

Proprio per questo motivo afferma che, per conoscere con una certa garanzia se si tratta realmente di silicosi o di altre forme, bisogna conoscere con esattezza le concentrazioni e qualità di polveri cui l'operaio è stato esposto.

Ad esempio, mostrandoci alcuni casi, ci fa vedere delle cartelle cliniche allegate a richieste di indennizzo della malattia professionale: per alcune dice che sono senz'altro silicosi, perché lavorano in ambienti realmente soggetti al rischio (Acciaierie, ecc.), per alcune altre (fra cui un caso di un tornitore, di qualcuno ai treni di laminazione alle Lamiere ed altri posti di lavoro secondo lui non

soggetti al rischio) afferma che non si può accettare la richiesta perché senz'altro quella è « siderosi » (cioè dovuta a polveri di ferro).

Sul caso specifico delle lamiere afferma che la percentuale di silice è sì e no dell'1% (anche presso i forni di riscaldamento).

Per il caso specifico del reparto Laminatoio Ferri (il quale non è separato dall'Acciaieria Elettrica), afferma che per tutti quegli operai che lavorano vicino alla zona dell'Acciaieria (cioè gli addetti ai forni di riscaldamento, gli addetti alle gabbie del treno), il rischio esiste ed i casi vengono da lui considerati di silicosi.

Per i Laminatoi Continui, che sono notoriamente più staccati dall'Acciaieria e non subiscono, almeno nelle percentuali del Laminatoio Ferri, il rischio, il medico afferma che i casi sono da considerarsi tutti di siderosi, in quanto la polvere sviluppata (in modo considerevole) è tutta esclusivamente polvere di ferro.

Abbiamo chiesto se il servizio procede alla rilevazione dei dati di rischio, con quale frequenza, con quale metodo, in quali punti; se dà una valutazione dell'indice di pericolosità, con che formula, dal momento che ce ne sono parecchie.

Risponde che procede alla rilevazione uno o due volte all'anno.

Lo strumento di rilevazione è chiamato « Pompa a mercurio »; ha fatto vedere il funzionamento. La pompa, grosso modo, è costituita da un cilindro superiore di una capienza per 100 cm³ di mercurio; alla base di questo cilindro c'è un tubo di dimensioni inferiori che conduce ad un altro cilindro delle stesse dimensioni del primo; in mezzo al tubo che collega i due cilindri vi è applicata una pompa di aspirazione, all'interno della quale è sistemato il filtro.

Questo meccanismo funziona come una clessidra: capovolgendolo il mercurio scende, aspira 100 cm³ di aria, la quale passando attraverso il filtro lascia tutta la polvere, che in seguito viene misurata attraverso appositi calcoli.

Se non basta una rilevazione, se ne fanno diverse.

Ha fatto vedere anche l'impianto usato fino a 4 anni fa per « precipitazione termica »; su nostra richiesta ha spiegato che ora non l'adottano più per il motivo che è molto più ingombrante della

pompa a mercurio, la quale non ha bisogno né di batterie, né di altre apparecchiature.

La pompa a mercurio è l'ultimo ritrovato in materia e le Ferriere è l'unica fabbrica ad averlo in dotazione, un'altra esiste all'Università di Torino.

Richiesto quale sistema di calcolo adotta per valutare le concentrazioni, afferma che i metodi sono due: uno per peso in cm^3 , l'altro in numero di granuli: lui adotta quest'ultimo.

Abbiamo chiesto se i vari strumenti di rilevazione possono dare dati differenti, e in questo caso se i due strumenti accennati sopra danno gli stessi dati o meno; la risposta è stata recisa: i dati sono gli stessi.

Abbiamo chiesto per i dati sulle concentrazioni che lui ritiene pericolose, quale formula adotta: sulla formula non ci ha risposto, e sulle concentrazioni è stato molto vago, dicendo che in merito sono molti i pareri discordi; la pericolosità la calcoliamo sulle 500-600 pp/ cm^3 , ma che anche questo è contestabile.

Abbiamo chiesto se considerava valido il raffronto fra ambienti soggetti al rischio e non, facendo il riferimento sui dati dei colpiti: in un certo senso ha risposto di sì, ma questo ci dà un indice di pericolosità del reparto.

Ha affermato inoltre che le concentrazioni variano a seconda del calore, dell'umidità, della pressione, oltre che, naturalmente, dal momento del processo produttivo in cui si vanno a rilevare; ha tenuto ad affermare che a distanza di un'ora, un'ora e mezza, i dati di concentrazione rilevati mutano nello stesso ambiente.

A quanto il medico ha affermato, fa più rilevazioni, per i dati più precisi, e, a seconda delle condizioni atmosferiche o ambientali, fa le misurazioni su una quantità maggiore o minore di aria.

Un altro elemento che ha tenuto a precisare è che la percentuale del 21% quale indice di indennizzabilità, a cui devono fare riferimento, è un altro degli inconvenienti per cui vi è la richiesta maggiore di indennizzo; proprio perché il 21% è troppo basso e la malattia è appena ai suoi inizi, non si può determinare con garanzie sufficienti se è silicosi o siderosi.

Perciò, secondo il dottore, anche nei dati di tutti i sindacati c'è questo limite.

D'altronde la stessa legislazione italiana è carente per definire i dati e forse non a caso, proprio perché la silicosi è un problema di carattere mondiale e che ogni paese ha un suo metodo di valutazione ed una sua legislazione in merito.

Abbiamo chiesto quali sono gli operai seguiti ne-

gli anni: risponde « tutti, dal primo all'ultimo giorno di lavoro ».

Per gli addetti ai reparti soggetti al rischio si eseguono tutte le visite prescritte dalla legge, e lo stesso medico di fabbrica ha dato incarico ad un unico sanitario di seguire tutti gli operai soggetti al rischio, e ciò per evitare che ne emergano valutazioni diverse, e perché essendo sempre lo stesso può seguire meglio il progredire dei casi.

Abbiamo chiesto se dai suoi dati risulta un aumento dei colpiti o meno, e cosa lui fa per limitare il rischio; a questa domanda non ha risposto direttamente, dicendo che non ha dati completi, mentre nell'ultima domanda risponde che lui ha provveduto in più occasioni ad intervenire per limitare il rischio: ad esempio facendo modificare i forni elettrici che attualmente hanno soltanto più la volta di mattoni al silicio; così per i forni Martin che ora hanno soltanto il fondo di mattoni al silicio.

Abbiamo chiesto quali altri provvedimenti sarebbero utili prendere per limitare il rischio; risponde che uno dei provvedimenti più validi è quello di bagnare di più, per evitare che si sollevi la polvere.

Un altro provvedimento atto a limitare il rischio è l'uso della mascherina, che è costata un anno e mezzo di studi e che secondo lui è efficace fino al 90%; però gli operai dopo averla provata non hanno più voluto saperne di metterla, denunciando insofferenza di vario genere.

Abbiamo chiesto se il metodo della rotazione era valido: ha risposto che ci sono diversi inconvenienti: per esempio come si può pensare di sostituire quasi quotidianamente degli operai qualificati come alla Acciaieria; inoltre espone più operai al rischio.

Noi provvediamo a sostituire quegli operai colpiti che lo richiedono, ma generalmente facciamo riferimento non solo alle percentuali di silicosi, ma allo stato generale di salute dell'individuo.

Abbiamo inoltre chiesto se riteneva valido il criterio della minore esposizione quale mezzo preventivo, e se esisteva secondo lui un rapporto tra rischio e faticosità del lavoro: alla prima domanda ha risposto che evidentemente uno meno esposto è, e meno probabilità ha di essere colpito; però questo è un problema tecnico che non è di sua competenza.

Per la seconda domanda risponde che il rapporto esiste e che è evidente che una persona che compie sforzi è obbligata a respirare più aria e fatalmente più particelle di silice. Però anche questo non si può affermare teoricamente perché co-

me ha già affermato più volte, l'insorgere della malattia può avvenire a seconda dei soggetti.

Abbiamo chiesto se secondo lui ci sono dei soggetti predisposti: risponde che ad esempio lui provvede ad assegnare gli operai all'Acciaieria tenendo conto delle loro capacità polmonari, che nel caso siano ridotte, rendono l'operaio non idonei; questo perché se si dovesse ridurre ulteriormente la capacità del polmone, si incorrerebbe nel pericolo di una caduta generale dello stato di salute.

Un altro caso per esempio: chi ha un difetto di respirazione nasale, non è idoneo al lavoro in Acciaieria.

Abbiamo chiesto se riteneva di dovere comunque trasferire dai reparti pericolosi i colpiti: risponde che ad esempio se ad un operaio di 54 anni gli si riscontra per la prima volta la malattia, è inutile levarlo (sia perché l'operaio si lamenta per la perdita del salario, che perché mancano pochi anni alla pensione).

Abbiamo chiesto se secondo lui l'individuo colpito è soggetto ad aggravarsi anche se è stato allontanato dal posto di lavoro: risponde che non sempre la silicosi si aggrava, sia che l'operaio non sia più soggetto a rischio, sia che continui a restare nel reparto pericoloso.

Dipende dall'individuo e dalla reazione dell'organismo: in certi casi i globuli bianchi assimilano la polvere, in altri casi invece non riescono e la polvere stessa diventa un veleno.

Abbiamo chiesto se ha importanza la forma delle particelle di silice; risponde che ad eccezione dell'amianto (che sono ad ago) per le altre non ha importanza. Ma anche questo è dubbio: c'è chi dice che la forma ad ago favorisce l'adesione dei granuli al polmone, e che il movimento stesso della respirazione del polmone genera ferite.

Comunque a suo giudizio i casi di silicosi galoppante alle Ferriere sono relativamente pochi.

Sul problema dell'assenteismo all'Acciaieria afferma di non avere dati e che non si può dire che alla Acciaieria sia superiore che negli altri reparti per causa di malattia.

In ultimo abbiamo chiesto se riteneva che in ordine all'ammodernamento tecnologico per un impianto di decarburizzazione all'Acciaieria Elettrica, il quale accellererà il tempo di colata del forno 3 a solo 3 ore, non comporti maggior rischio; risponde che se il processo di decarburizzazione è semplicemente un processo tipo convertitore Bessemer, non dovrebbe creare più polvere, in quanto è solo ossido di ferro. Da parte nostra si è osservato che la riduzione del tempo fra una colata e l'altra avrebbe però necessariamente comportato per gli addetti alle fosse un ritmo e un lavoro maggiore, e che questo era senz'altro uno degli elementi che avrebbe aggravato il rischio. Risponde che certamente, se « corrono » di più, sono obbligati a respirare di più.

RESOCONTO DEL PRIMO COLLOQUIO COL MEDICO DI FABBRICA SUL PROBLEMA DELLA SILICOSI ALLE FONDERIE MIRAFLORI

Il medico ci fa subito notare che non ci conosceva e che non ci eravamo mai recati prima d'ora in Sala Medica per dei contatti con lui.

Faccio rilevare che fino a poco tempo fa non ci era permesso né di fare visite in officina né di recarci dal medico in qualità di membri di C.I.

Ci risponde che se vogliamo recarci da lui possiamo andare come qualsiasi altro operaio e ci ascolterà. Ci accomodiamo nel suo studio e iniziamo con un breve preambolo gli scopi della nostra visita.

Come membri di C.I. uno dei nostri compiti è quello di tutelare la salute e i diritti dei lavoratori;

pertanto dopo le prime visite che abbiamo fatto nelle officine, nei reparti, ci rendiamo conto che uno dei problemi più gravi alle Fonderie era l'ambiente di lavoro e di conseguenza la nocività, la silicosi.

Cercammo così di essere ragguagliati su questo problema e incominciammo a leggere alcuni studi sulla gravosità della malattia, come combatterla. Dopo queste letture ci parve logico avere un'esperienza diretta con chi di questi problemi li trattava sul lato pratico. Abbiamo così preparato delle domande con la speranza che lei ci possa aiutare a risponderci.

Ci risponde che effettivamente il problema è grave e che si fa di tutto per rendere l'ambiente più sano alle lavorazioni; il problema è sentito in tutte le nazioni, specialmente per le fonderie ghisa. Per esempio nello stabilimento di Carmagnola, siamo riusciti a separare gli ambienti silicotigeni dagli altri, l'alluminio è in un reparto a sé, gli sbavatori ghisa sono stati isolati dagli altri sbavatori di alluminio.

Passiamo quindi alle domande:

1) Quale metodo si adopera per il prelievo delle polveri nell'ambiente di lavoro?

RISPOSTA: I metodi sono tanti, noi usiamo il metodo ponderale per il prelievo delle polveri: si tratta di un imbuto con un filtro sul quale si deposita la polvere; l'ENPI nel passato consigliava il metodo Sartorius. Il nostro metodo usato è quello che ci dà maggior garanzia.

2) Poiché le variazioni degli indici di polverosità dipendono da molte cause, (entrata in funzione di determinate macchine, temperatura dell'ambiente, tasso di umidità), sono stati o vengono effettuati dei prelievi, nei medesimi posti di lavoro, periodicamente e in diverse ore differenti del giorno?

RISPOSTA: La polverosità dell'ambiente è vero dipende da tutti questi fattori, ma anche dalla produzione, se 5 anni fa si colavano 50 tonnellate di ghisa e ora se ne producono 100; è ovvio che la polverosità raddoppia. Si fanno dei prelievi; ultimamente ne è stato fatto uno a Carmagnola: qui a Torino se ne dovrebbe fare uno in questi due mesi, ma giacché l'alluminio viene spostato a Carmagnola entro giugno, non si pone forse la necessità di farlo, in quanto dopo questo spostamento, la fonderia occuperà anche l'area dell'alluminio; quindi vorrà dire più spazio, nuove tecniche, e macchine, spostamenti di reparti ecc., quindi sarà necessario fare dei nuovi prelievi e questo non servirebbe più. Sì, da un prelievo all'altro passa diverso tempo.

3) Secondo il metodo da lei usato, qual'è l'indice di polverosità, cioè quante particelle di polvere ogni centimetro cubo d'aria si riscontra, per esempio, nella distaffatura e nella sbavatura? Indice di polverosità massima, minima, tenendo conto di essere presi in considerazione solo i granuli di diametro inferiore a 5 millesimi di millimetro (micron).

RISPOSTA: Questi dati io li porto alla Direzione Sanitaria pertanto non sono in grado e devo chiederli alla direzione.

4) Visto che lei non può fornire questo dato, ci può dire qual'è la concentrazione di silice libera contenuta nella polvere?

RISPOSTA: A che cosa vi servono questi dati?

Abbiamo detto prima che avevamo letto dei documenti sull'ambiente di lavoro, vorremmo ora sapere come vengono attuati questi prelievi e questi dati; il dott. Talamo, in uno studio sulle fonderie di qualche anno fa indicava una formula da voi applicata. Ho lo studio di Talamo in mano e lo apro, me lo chiede, lo consegno.

Legge attentamente la parte della formula.

Dice che è uno studio vecchio, lo rigira, legge in prima pagina, legge il metodo del precipitare termico, ecc.

Fa presente che si sono fatti ingrandimenti di polvere fino a 2000 volte, al microscopio, pertanto le particelle di grandezza all'ordine di micron se ne vedevano di più, che tutti questi metodi si discutevano in Congressi nazionali ed internazionali, che i congressisti discutevano le loro tesi e che alla fine non si tracciava una linea comune e si ritornava ognuno con le loro idee. E che secondo lui la formula migliore era quanti milligrammi di polvere contenuti in un m³ e quante particelle di silice in milligrammi in un cm³.

(Non siamo ben sicuri di aver afferrato la formula come invece ci pare di aver capito che non sia stabilito un massimo di tollerabilità).

5) Quanti sono gli operai obbligatoriamente esposti?

RISPOSTA: tutti.

Accenno che, per esempio, vi sono degli animisti che non dovrebbero essere esposti, che lavorano alla distaffatura; si parla da parte del medico dell'organizzazione, dello spazio, che questo verrà modificato con lo spostamento dell'alluminio con nuove tecniche, ecc. Tanto è vero che si sono riscontrati alcuni casi di silicosi nella officina di alluminio che non dovrebbero essere esposti in quanto sono reparti non silicotigeni.

6) Quali sono i criteri che segue la direzione per stabilire se un operaio è colpito dalla silicosi?

Criterio radiologico con le diverse forme: reticolare, nodulare, micronodulare?

RISPOSTA: Ogni anno vi sono delle visite e vengono effettuate radiografie. Queste vengono inviate a un consulente che da 30 anni segue la FIAT, e noi ci atteniamo al suo referto.

La forma reticolare non è riconosciuta, prima

del 1956 la legge riconosceva un minimo del 33%, è logico quindi che con questa percentuale si riscontrava la forma nodulare. Dopo il '56 con la nuova legge venne riconosciuto un grado di danno indennizzabile pari al 21%; successe un pandemonio, poiché la forma reticolare può essere riscontrata anche nei casi di bronchite cronica, riconosciuta anche solo dopo 4/6 mesi di fonderia. Si è visto così l'aumento delle domande di indennizzo inoltrate all'INAIL e non riconosciute. Infatti se qualsiasi radiologo ha davanti una decina di lastre, la forma reticolare viene definita come bronchite, solo se sa che il soggetto lavora in una fonderia può sorgere il dubbio che sia silicosi.

7) L'operaio affetto da silicosi, se trasferito in un ambiente non più silicotigeno, viene avvertito della malattia, viene seguito dopo il suo trasferimento?

RISPOSTA: Dopo l'esame radiografico e la visita medica, se si riscontrano reperti irregolari, lo operaio viene trasferito in un reparto non silicotigeno. Anche se la legge prevede lo spostamento obbligatoriamente dell'operaio solo nel caso di silicosi tubercolare, noi alle fonderie siamo riusciti da 3 anni a questa parte a spostare, nonostante si incontrino difficoltà dalle altre sezioni ad accettare i nostri operai, circa 300-400 all'anno, riconosciuti affetti al 21%. Così i casi iniziali riconosciuti sono trasferiti, come anche i casi di ulcera gastrica che non possono essere immessi a lavorazioni a caldo. Si tenga presente che dopo i 40 anni, le altre sezioni non li accettano più; di conseguenza non essendo possibile vivere di invalidità con la magra pensione si è costruito il reparto invalidi e immessi quelli che non possiamo trasferire.

A favore degli operai riconosciuti dal consulente radiologo affetti da silicosi, dopo altra visita specialistica, vengono tramite noi iniziate le pratiche di pensione. Noi non abbiamo la possibilità di ricorsi, abbiamo ricevuto dall'INAIL un non riconoscimento di silicosi di un operaio che da 23 anni fa il sabbiatore e che per di più alla mia insistenza di spostarlo non ha voluto. Quando le domande nostre sono respinte io invito l'operaio a recarsi presso una qualsiasi organizzazione assistenziale.

In passato siamo stati costretti a chiamare degli operai che percepivano pensionamenti di malattie professionali ottenuti tramite patronati perché l'INAIL o l'INPS non ci trasmettevano i nominativi. Gli operai nuovi assunti non vengono più visitati in fonderia, in quanto passano 3 giorni di vi-

site prima dell'assunzione. Vengono avvisati dallo ufficio personale sulle condizioni dell'ambiente e della sua nocività, prima lo faceva anche il medico.

Dopo le visite periodiche, all'operaio viene consegnato un foglio attestante la sua o meno idoneità. Si fa presente da parte nostra che per esempio i cartellini distribuiti per i raggi X, comportano negli operai delle preoccupazioni sui reparti segnalati, in quanto dei raggi non avranno nessuna risposta.

Il medico fa presente che ha pensato di non distribuire più i cartellini ma finora non ha trovato soluzioni, fa pure presente che gli attestati portano delle perplessità nei lavoratori, poiché se alla voce silicosi scrive: sì anche se è un principio l'operaio si spaventa.

Alla mia domanda di suggerirci qualcosa su questo, risponde che si dovrebbe trovare una formula più chiara, per esempio, l'esito dell'esame radiografico o altre forme, secondo lui quella fatta dalla legge dovrebbe essere modificata.

Parliamo della squadra addetti alla demolizione forni. Non sa se con i nuovi cambiamenti verrà trasferita, fa presente però che solo un forno è costruito con refrattari contenenti quarzo, gli altri sono costruiti con refrattari diversi, non contenenti quarzo. Non usano più le maschere, poiché come gli occhiali, gli operai preferiscono non usarli nonostante i consigli, mentre a Carmagnoia osservano di più i regolamenti.

Ci fa vedere, quindi, dei cartellini sistemati in cassette. Attorno a ciascun cartellino vi sono dei fori corrispondenti ad altrettante malattie. Una asticella viene infilata nei fori corrispondenti alla malattia scelta: tutti i cartellini di quegli operai che sono affetti da tale malattia sono trattenuti dall'asticella. In un quarto d'ora può avere tutti i dati di qualsiasi malattia, vi sono cartellini che indicano tutti gli operai che sono stati vaccinati con siero antitetanico, vanta quindi il sistema delle cartelle di ogni operaio dove viene segnata tutta la anamnesi lavorativa.

I cartellini vengono archiviati anche se l'operaio è spostato in altre sezioni; nel caso di una pratica fatta dopo alcuni anni dal suo trasferimento dai reparti silicotigeni per sapere quando, come e dove ha lavorato. Quindi dopo averci ancora invitato che se abbiamo bisogno di lui di recarsi in qualsiasi momento, ci congediamo.

**RESOCONTO DEL COLLOQUIO
DELLA COMMISSIONE INTERNA FIAT-GRANDI MOTORI
COL MEDICO DELL'ISPettorATO DEL LAVORO**

In apertura di riunione, il medico dell'Ispettorato del Lavoro ha esposto le prescrizioni fatte alla direzione della Grandi Motori, per il reparto Sbavatura:

1) Ingiunzione all'azienda di completare entro il mese di agosto la costruzione dell'impianto di depolverizzazione per le lavorazioni al banco (è già in funzione un impianto di prova alla sbavatura);

2) studio da compiersi dall'azienda per migliorare l'ambiente e diminuire la quantità di silice libera nei box (1);

3) il medico ha affermato chiaramente, su nostra specifica richiesta, che si sentiva di affermare che non è possibile per un lavoratore portare la maschera al fine di filtrare l'aria respirata per un lungo periodo di tempo; la stessa gravosità del lavoro, la difficoltà di respirazione che ne deriva, gli inconvenienti pratici minori portati dalla respirazione attraverso la maschera, argomentano questa affermazione. *Il medico ha invitato i rappresentanti dei lavoratori presenti a studiare una soluzione sindacale (che potrebbero essere le pause) atta a risolvere questa situazione. Non poteva però essere lui a precisarla;*

4) il medico dell'Ispettorato ha comunicato che il medico di fabbrica aveva affermato in sua presenza che ogni tre anni i lavoratori addetti alla sbavatura venivano sostituiti per prevenire il rischio di malattie professionali, per cui i colpiti da silicosi erano assai pochi (non ha riferito dei dati). Secondo il medico questa era una soluzione ottima, dal momento che le nuove prescrizioni di legge prevedevano il riconoscimento della silicosi al fine dell'indennizzo anche dopo molti anni dal periodo della esposizione al rischio. Da parte dei rappresentanti della FIOM si è ribadito che non l'indennizzo interessava, quanto piuttosto la prevenzione e che *la rotazione esponeva solo un maggior nu-*

mero di lavoratori al rischio. Il fatto stesso della rotazione (che, si è ribadito, avviene di norma in modo discriminato) dimostra la presenza di rischio. Il medico si è detto d'accordo con la nostra impostazione anche se ha tentato di non prendere posizioni definite.

5) Alla ulteriore richiesta dei rappresentanti dei lavoratori di avere informazioni sui rilevamenti di polvere effettuati nel reparto, e di conoscere se concentrazioni e composizione erano al di sotto dei limiti tollerabili, la risposta del medico è stata:

a) I dati comunicati dal medico aziendale dimostrano che si è al di sotto dei limiti tollerabili.

b) E' sua convinzione tuttavia che i dati non siano reali; perché è probabile che sia da contestare la validità dei metodi di rilevazione della polvere proprio perché l'impressione del visitatore è quella di una quantità di polvere presente nell'aria, molto più elevata del normale, anche in lavorazioni analoghe.

c) D'altra parte esistono delle difficoltà per l'Ispettorato a controllare la validità dei dati stessi: infatti è limitatissimo il numero di tecnici (chimici) di cui l'Ispettorato dispone in tutta Italia (una ventina circa concentrati a Milano e a Roma). Per cui, una richiesta di intervento per un rilievo dell'Ispettorato può attendere anche un anno prima di avere una attuazione pratica. In ogni caso, dietro esplicita richiesta dei rappresentanti dei lavoratori, avrebbe potuto sollecitare l'intervento dei propri tecnici.

Questo sostanzialmente il contenuto del colloquio.

(1) Infatti l'Azienda sostiene che per i box è impossibile un impianto di depolverizzazione perché il reparto è affiancato a quello dei corpi trattore; inoltre perché non sarebbe efficace per i lavoratori che sbavano dentro ai getti.

BOZZE DI STAMPA

Federazione Italiana Lavoratori Tessili e Abbigliamento
Istituto Nazionale Confederale Assistenza

FILTEA - INCA

SEMINARIO SULL'AMBIENTE DI LAVORO

Ariccia, 28 Settembre - 3 Ottobre 1970

L'ARIA AMBIENTALE (Umidità, temperatura, ventilazione).
Note di carattere generale, elaborate dal Dr. Marcello MAR-
RONI, del Servizio Medico Centrale dell'INCA;

Roma, Settembre 1970

(a Cura della Sezione Infortuni-Prevenzione Danni da lavoro, INCA)

I - ARIA AMBIENTE

1) Composizione dell'aria e fattori di inquinamento ambientale

L'aria è, come vedremo anche avanti, una miscela di azoto (79,01%), ossigeno (20,95%), anidride carbonica ($\text{CO}_2 = 0,04\%$) e alcuni gas, fra i quali l'argon è quello presente in maggiore quantità, in una misura variabile ma non superiore all'1%.

Nell'ambiente esterno la composizione dell'aria è praticamente costante e gli inquinamenti dovuti ai fumi, ai vapori, alle polveri, ai gas di rifiuto degli impianti industriali e di riscaldamento assumono importanza solo in condizioni particolari.

Le polluzioni aeree industriali (così si indicano ogni sorta di inquinamenti liberati nell'aria delle industrie) sono nei grandi centri di tale importanza da determinare una costante insalubrità dell'aria in vicinanza di grandi complessi produttivi.

I vapori tossici dei gas di scappamento delle auto e i fumi degli impianti di riscaldamento sommandosi alle polluzioni aeree industriali danno origine, quando l'aria è satura di vapore d'acqua, al cosiddetto "smog" nebbia carica di fumo e di veleni industriali che può giungere a concentrazione tale da determinare avvelenamenti anche mortali in persone del tutto sane combinandosi chimicamente fino a formare acido solforico. Innumerevoli sono i casi di affezioni delle vie respiratorie da "smog" a carico di persone anziane non perfettamente valide dal punto di vista cardio-respiratorio che - specie nella stagione fredda - hanno annualmente esito infausto.

Nelle campagne l'uso massiccio e indiscriminato di antiparassitari estremamente tossici spesso nebulizzati dagli aerei o dagli elicotteri possono creare a loro volta ed hanno effettivamente creato nubi cariche di veleni che, portate dal vento, inquinano le campagne vicine ed i centri abitati anche a distanza di chilometri dai luoghi di impiego.

Non sono ben noti gli effetti a distanza di tale genere di inquinamento dell'aria ma esperienze recenti dell'Istituto di Igiene dell'Università di Ferrara hanno dimostrato che popolazioni non esposte direttamente al rischio degli antiparassitari domiciliate in comuni agricoli nei quali da anni già si impiegano dosi massicce di antiparassitari a base di esteri fosforici presentano riduzioni dei tassi colinesterasici del tutto simili a quelle dei lavoratori agricoli addetti all'impiego degli antiparassitari.

Quando poi si tratta di ambienti chiusi all'eventuale azione di inquinamento dell'aria dovuta alle materie prime ed ai prodotti in lavorazione si

aggiunge l'inquinamento dell'aria dovuto alla respirazione, alla sudorazione, cosicché la composizione dell'aria, se non se ne assicura un sufficiente ricambio, può essere notevolmente alterata.

Nella seconda parte di questo manuale esamineremo gli effetti dell'inquinamento dell'aria da parte dei prodotti industriali in lavorazione, ci limiteremo qui ad esaminare quali effetti inquinanti si possono avere sulla aria ambiente dai semplici scambi respiratori e da ogni genere di antropossine.

L'aria espirata risulta composta da azoto per il 79,6%, da ossigeno per il 16,4% (con una riduzione del 4,55% per effetto dell'assorbimento di ossigeno da parte del sangue) e da anidride carbonica (CO_2) nella misura del 4% (con un aumento del 3,96% per effetto del metabolismo corporeo). Essa inoltre è satura di vapore d'acqua a 37°C emesso con l'aria ai fini della termoregolazione. Tenendo conto dell'effetto della frequenza del respiro si calcola che un operaio, addetto ad un lavoro leggero espiri per ogni ora 30 litri di CO_2 .

In conseguenza le condizioni di purezza dell'aria, come quelle climatiche della temperatura e dell'umidità, possono essere profondamente cambiate e l'aria resa disgustosa, maleodorante, assai umida, calda e poco idonea alla respirazione. Ove l'inquinamento sia dovuto solo alle polluzioni umane basta - in genere - il ricambio dell'aria attraverso porte e finestre, se la stagione e le condizioni atmosferiche lo consentono, oppure mediante semplici impianti (prese d'aria, sfiatatoi, ventilatori ecc.).

Spesso però non è conveniente o si ritiene più utile ricorrere ai sistemi di condizionamento che consentono al tempo stesso di rifornire di ossigeno e di togliere via gli inquinanti assicurando contemporaneamente - se l'impianto è adeguato e ben funzionante - confortevoli condizioni di temperatura, di umidità, di ventilazione e l'eliminazione di cattivi odori.

Ove il lavoro avvenga in locali sotterranei o confinati, in gallerie o pozzi di miniere a grande profondità, all'interno di campane pneumatiche o di scafandri o, infine, di veicoli sottomarini o destinati al volo ad alta quota, sarà indispensabile ricorrere al ricambio forzato dell'aria e alla sua depurazione e reintegrazione nella composizione normale mediante apposite apparecchiature.

2) Respirazione in ambienti chiusi o confinati e rifornimento di aria

La tecnica del rifornimento d'aria climatizzata (a giusta temperatura, umidità, tenore d'ossigeno e inodore) è talmente perfezionata che si preferisce per grandi locali di difficile ventilazione (cinema, grandi magaz

zini, uffici in grattacieli e così via) ricorrere al condizionamento piuttosto che al ricambio naturale dell'aria.

Tanto in questi casi come negli ambienti adibiti a lavorazione industriale è pertanto necessario un rifornimento di aria che - a parte l'inquinamento dell'aria da gas, vapori e polveri - tenga conto delle polluzioni umane.

Per avere una idea dell'entità del fenomeno ipotizziamo che in un locale alto 5 metri della superficie di m^2 2.000 (cubatura = $10.000 m^3$) lavorino 500 operai (avendo a disposizione ciascuno m^2 4 di superficie al posto dei 2 previsti dalla legge e m^3 20 di aria al posto dei 10 previsti dalla legge italiana di igiene sul lavoro).

Alla fine di un'ora essi avranno "espirato" nell'aria ben $15 m^3$ di CO_2 (infatti $30 l \times 500 = 15.000 l$. di $CO_2 = 1,5 m^3$) che aggiungendosi allo 0,04% di CO_2 presente nell'aria prima del lavoro daranno una presenza percentuale di CO_2 nell'aria ambiente ove non si provveda al ricambio dell'aria pari a: $\frac{15 m^3 \times 100}{10.000} + 0,04\% = \frac{1500}{10.000} + 0,04\% = 0,15 + 0,04\% = 0,19\%$ di CO_2 e cioè in concentrazione quasi doppia della massima quantità ammissibile.

Alla fine della giornata poi - se non si rinnova l'aria - si avrebbero contenuti in CO_2 dell'ordine dell'1,24%!

Siccome il MAC per il CO_2 nell'aria è pari ad una percentuale non superiore allo 0,1% e contenuti del 2-3% costituiscono un pericolo immediato per la salute si comprende facilmente che è assolutamente indispensabile procedere più volte nel giorno al rinnovo dell'aria.

Se poi nell'ambiente sono in funzione fornaci, fuochi di qualsiasi genere che consumano ossigeno e emettono ossido di carbonio (CO) la situazione può divenire assai rapidamente insopportabile, infatti concentrazioni nell'aria di CO dello 0,034% provocano cefalea, tachicardia, vomito e concentrazioni dello 0,548% sono addirittura mortali.

Ma di tale inquinamento come degli altri dovuti a sostanze tossiche abbiamo detto che parleremo nella seconda parte del manuale.

Esiste infine un altro fattore di disagio ambientale connesso alla presenza di vapori e fumi che, anche se non dotati di altissima tossicità possono essere tuttavia fonte di disturbi (cefalea, inappetenza, conati di vomito). Ci riferiamo alle sostanze dotate di odore sgradevole più o meno intenso (odore di sudore, di secrezioni e simili). Infatti mentre l'olfatto si adatta e dopo qualche tempo odori, inizialmente assai sgradevoli, non sono quasi più avvertiti, tuttavia la prolungata inalazione di aria inquinata, ad esempio, di idrogeno solforato provoca una serie di disturbi del tipo di quelli che abbiamo elencato sopra.

Tuttavia decisivo - ai fini di un giudizio sulla aria-ambiente - è il tenore in ossigeno di questa. Poiché ai fini della respirazione, la concentrazione di ossigeno nell'aria deve essere sempre superiore a quella

dell'ossigeno nel sangue, e nel sangue a quella nei tessuti, altrimenti verranno meno gli scambi respiratori. I gas passano infatti dai luoghi ove sono più concentrati a quelli dove sono meno concentrati. La concentrazione di un gas si esprime come pressione - e nel nostro caso - questa si misura in millimetri di Mercurio (mm Hg).

Si tenga presente che le pressioni dell'ossigeno e dell'anidride carbonica nell'aria e nel sangue venoso, nel sangue arterioso e nei tessuti sono le seguenti:

Contenuto in O ₂ e CO ₂	Respirazione esterna			Respirazione interna		
	Aria			sangue ve- noso in ripo- so, e duran- te lavoro	sangue ar- terioso	Tessuti in riposo, e durante lavoro
	inspi- rata	espi- rata	alveo- lare			
% O ₂	20,95	16,4	13,8	12,50 5,00	19,0	varia
% CO ₂	0,04	4,0	5,5	55,00 65,00	50,0	varia
PO ₂	156,00	116,2	98,0	40,00 38,00	96,0	40,0 0
PCO ₂	0,30	28,5	40,0	46,56 49,40	40,0	50,0 60,0

La pressione dell'anidride carbonica e dell'ossigeno nei tessuti variano a seconda che essi siano in riposo o in attività e quindi sede di processi metabolici che avvengono bruciando ossigeno e producendo CO₂. E' l'intensità del lavoro svolto che determina a livello dei tessuti consumo più o meno intenso di ossigeno e produzione più o meno elevata di anidride carbonica.

Perché gli scambi respiratori siano possibili occorre quindi che l'aria contenga ossigeno e pressione superiore a 40 mm Hg con il quale esso è presente nel sangue venoso, altrimenti non si riprodurrà la ossiemoglobina capace di cedere ossigeno ai tessuti, e viceversa che si abbia una pressione di CO₂ inferiore a quella con la quale essa è presente nel sangue venoso (46 mm Hg) altrimenti non ne avverrebbe la eliminazione.

Analoghi dislivelli debbono esistere anche a livello dei tessuti fra sangue arterioso e sostanza cellulare perché avvenga il fenomeno della "respirazione interna".

A questo punto sarà interessante vedere in quale misura dovrà avvenire il ricambio dell'aria per mantenere l'ossigeno al livello giusto e contenere il contenuto dell'aria in anidride carbonica al valore MAC di 0,1%.

Per quanto riguarda l'ossigeno il problema non è molto complica-

to data la grande differenza di pressione esistente nell'aria e nel sangue tan to che disturbi anossiemici si hanno solamente se il suo contenuto nell'aria discende al disotto del 10%.

Pertanto il fabbisogno di ricambio dell'aria va commisurato al tenore in CO₂. Per ridurre il tenore di CO₂ a livelli tollerabili occorre aggiungere tanta aria a tenore in CO₂ dello 0,04% quanta è necessaria per diluire l'aria allo 0,19% di CO₂ fino a contenerne solo lo 0,1%. Con una formula matematica si può calcolare, sul caso della nostra fabbrica con 500 operai e della capienza di 10.000 m³, nella seguente maniera:

$$\frac{0,19}{0,1 - 0,04} = \frac{0,19}{0,06} = \frac{19}{6} = 3,1\bar{6}$$

Ciò vuol dire che in un'ora dovrà essere rinnovata più di tre volte tutta l'aria immettendone circa 32.000 litri (o più semplicemente 32 m³).

Logicamente tale fabbisogno aumenta se agiscono contemporaneamente altre fonti di inquinamento.

Abbiamo detto che il nostro operaio nelle condizioni che abbiamo ipotizzato, espira, ogni ora, 3 dl di CO₂. Poiché il CO₂ nell'aria espirata è in proporzione del 4% ciò vuol dire che in un'ora l'aria espirata sarà stata circa 750 litri. Altrettanta sarà stata logicamente l'aria inspirata. Questa contenendo ossigeno al 20,95% avrà immesso nei polmoni circa 157 litri di ossigeno. Circa il 4% di tale ossigeno sarà stato assorbito dal sangue e cioè in un'ora i 500 operai avranno consumato circa 3.140 l di ossigeno. Poiché durante la stessa ora per diluire la CO₂ presente nell'aria si saranno dovuti immettere 32 m³ di aria contenente ossigeno al 20,95% saranno stati introdotti complessivamente più di 6.000 l di ossigeno quindi in quantità largamente sufficiente a coprire il fabbisogno.

3) Patologia da aria ambiente viziata o insufficiente

Abbiamo accennato che contenuti insufficienti di ossigeno nell'aria si incominciano ad avere quando l'aria ambiente contiene ossigeno in quantità inferiore al 10% e in conseguenza la PO₂ nell'aria giunge a valori che rendono dapprima difficili gli scambi respiratori (anossiemia) e diminuendo ancora la pressione relativa all'ossigeno nell'aria fino a raggiungere va lori eguali a quello del sangue venoso - addirittura all'asfissia.

Condizioni del genere possono aversi in lavori all'aria aperta solo per compressione sul torace conseguenti a schiacciamento da strumenti di lavoro o da materiali in lavorazione (rocce, terra, minerali, ecc.) e sono quindi relativamente frequenti nell'edilizia, nelle lavorazioni estrattive in

cave a cielo scoperto o anche in gallerie, nei lavori di scasso ed in agricoltura.

A volte tale azione si somma con l'occlusione delle vie aeree ed opera del terriccio, del fango, dell'acqua, come può accadere con frequenza nello scavo di gallerie e di miniere, in questi casi la morte segue rapidamente in quanto anche individui particolarmente allenati possono resistere senza respirare solo pochi minuti.

La morte per annegamento può accadere con una certa facilità nei lavori sottomarini o sotterranei per rottura degli attrezzi usati per immergersi (campane pneumatiche, scafandri, sottomarini) o per allagamento di gallerie.

La riduzione dell'ossigeno nell'aria e la contemporanea saturazione dell'aria ambiente con CO_2 si può avere infine in tutti i casi in cui i rifornimenti aerei sono realizzati mediante circolazione forzata dell'aria (gallerie sotterranee, ambienti confinati, ecc.) e questi per effetto di crolli, avarie o simili, rimangono chiusi e privi di rifornimento d'aria pulita.

Infine può contribuire ad un insufficiente assorbimento dell'ossigeno una sua pressione troppo bassa nell'aria (vedremo dopo nelle ipobaropatie = malattie da pressione dell'aria troppo bassa) oppure difficoltà nel passaggio dell'ossigeno dell'aria alveolare al sangue (per malattie polmonari e in particolare nella fibrosi silicotica, per abbondanza di essudati, come nella bronchite cronica).

L'insufficiente assorbimento d'ossigeno può riguardare il sangue nel quale caso si parla di onossiemia (mancanza di ossigeno nel sangue) oppure di insufficienza d'ossigeno nei tessuti (nel quale caso si parla di anosia = assenza di ossigeno). Comunemente la morte per mancanza assoluta di ossigeno (per esempio per occlusione delle vie aeree) si dice "asfissia" - termine non del tutto esatto e derivato dall'esperienza dei medici dell'antica Grecia, che significava precisamente "mancanza del polso", i quali davano importanza alla cessazione delle pulsazioni, indicativa della morte per asfissia, ritenendo fra l'altro che l'aria circolasse nei vasi sanguigni.

Lo stato di insufficiente ossigenazione del sangue si manifesta inizialmente con sbadigli, aumentata frequenza del respiro (dispnea) aumento delle pulsazioni cardiache e della pressione arteriosa.

Diminuendo ancora la pressione dell'ossigeno incominciano i disturbi nervosi: incapacità di concentrarsi, aumento degli errori nell'esecuzione di compiti anche facili, rallentamento dei riflessi.

Seguono le turbe a carico del sistema muscolare (crampi, contratture, tremori) e infine torpore, depressione intellettuale, cui può seguire uno stato euforico.

Se la pressione di ossigeno diminuisce ancora si ha torpore psichico, abulia, sonnolenza, cecità nella luce crepuscolare, cianosi marcata e, infine, perdita di coscienza.

Esamineremo a parte - parlando della malattia da diminuzione del

la pressione - le conseguenze che la decompressione brusca può avere sui gas (azoto, ossigeno, anidride carbonica) sciolti nel sangue.

4) Patologia da aria - ambiente iperossigenata

La evenienza che l'aria ambiente contenga una percentuale di ossigeno superiore alla norma è ipotizzabile solo nel caso di un ambiente confinato rifornito di ossigeno puro e depurato dalla anidride carbonica; tali ipotesi si possono quindi realizzare solo nei sottomarini, nei batiscafi, con lo uso di scafandri rigidi o comunque non riforniti di aria mediante tubi dalla superficie, quali quelli in uso a grandi profondità e durante le immersioni con i cosiddetti respiratori e nelle condizioni del volo ad alte quote: con rifornimento di ossigeno mediante boccaglio o in cabine stagne.

Come per i disturbi connessi alla ipobaria esamineremo nel prossimo capitolo i disturbi connessi con l'aumento della pressione e gli effetti che il soggiorno in tali condizioni iperbariche può avere sui gas e la loro accumulazione nel sangue e nei tessuti.

La respirazione di aria troppo ricca di ossigeno provoca disturbi solo se associata ad aumento della pressione. Essa si manifesta inizialmente una sorta di ebbrezza euforica molto simile a quella prodotta da bevande alcoliche. Ben presto però l'elevato tenore di ossigeno nel sangue agisce sul centro della respirazione deprimendone l'attività (che è invece eccitata da una certa quantità di anidride carbonica nel sangue) così come riduce l'attività cardiaca e la gittata sistolica.

Seguono pertanto vertigini, acufeni, nausea e, infine, crisi a carattere convulsivo in tutto simili a quelle epilettiche con perdita di coscienza, collasso, morte.

Ancora più pericolosa è la respirazione con ossigeno puro sempre che avvenga a pressioni superiori a quella atmosferica. Essa al contrario non è pericolosa a pressioni pari o addirittura inferiori a quella atmosferica.

5) Misure di pronto soccorso

Quando un lavoratore è colto da malore per avere troppo a lungo respirato aria povera di ossigeno o - peggio ancora - per avere subito condizioni di soffocamento o di annegamento la prima misura da prendere è di fa-

re cessare l'azione della causa dannosa e di trasportarlo in un ambiente con fortevole per condizioni di temperatura, umidità e ventilazione.

Se necessario si potrà rifornirlo di ossigeno o mediante inalazione diretta o mediante apposito apparecchio (tenda ad ossigeno, camera di decompressione, ecc.).

Tutte le volte che la respirazione non riprende dovrà essere praticata respirazione artificiale.

Tale pratica terapeutica consiste nell'imprimere al torace movimenti di espansione e di compressione ritmici onde provocare l'entrata e l'uscita di aria dai polmoni. Ciò si otterrà sia con opportuni movimenti degli arti che mediante pressione sull'addome e sul torace. Spesso si dovranno associare trazioni ritmiche sulla lingua.

Una tecnica di respirazione artificiale di facile attuazione è la cosiddetta respirazione bocca a bocca mediante la quale l'aria viene ritmicamente soffiata nella bocca del paziente ponendo le labbra a contatto con le sue e lasciando poi uscire l'aria liberamente staccando la bocca.

Il polmone d'acciaio è uno strumento capace di mantenere per lungo tempo in vita un soggetto che abbia perduto la capacità di respirare per una paralisi dei muscoli respiratori.

Nel caso di intossicazione da ossigeno puro a pressione elevata basta, in genere, portare a pressione normale e fare respirare aria pura.

Nei casi di embolie gassose associate si dovrà procedere alla ricomprensione ed alla decompressione graduale.

6) Zona del benessere

Abbiamo già accennato che l'aumento dell'anidride carbonica fino allo 0,1% è il limite massimo accettabile per tale gas nell'aria.

E' però solo a concentrazioni 2-3 volte maggiori che si incomincia no con rapidità ad avvertire dei disturbi.

La diminuzione dell'anidride carbonica nell'aria non è per sé stessa dannosa liberandosene continuamente nell'aria alveolare per effetto degli scambi respiratori.

La diminuzione dell'ossigeno nell'aria è fonte di disturbi solo quando per effetto della sua diminuzione la pressione relativa dell'O₂ nell'aria è vicina a quella del sangue venoso.

La presenza di ossigeno nell'aria in quantità superiore al normale è pericolosa solo in ambienti a pressione superiore al normale.

Pertanto la zona del benessere per quanto riguarda l'aria-ambiente è determinata dal rapporto fra i suoi componenti e delle loro pressioni relative.

Il contenuto del CO₂ nell'aria al disopra dei valori normali costituisce un dato preciso di pericolo e di disagio ambientale da affollamento così come abbiamo visto al punto 2 del presente capitolo nel caso ipotetico da noi prospettato.

7) MAC dell'anidride carbonica e dell'ossigeno

Il MAC per il CO₂ è stato ricordato: esso è eguale a presenza di CO₂ nell'aria in percentuale non superiore allo 0,1%.

Poiché ad una pressione relativa dell'O₂ pari a 70 mm Hg la saturazione della emoglobina è ancora buona (95%) si può ritenere che una concentrazione percentuale di ossigeno nell'aria capace - alla pressione normale - di determinare una tale pressione parziale di ossigeno (e cioè circa il 10%) possa ritenersi la percentuale minima di ossigeno tollerabile nell'aria.

Poiché la respirazione di ossigeno anche allo stato puro non dà disturbi a pressione ordinaria non sembra esistere un MAC per l'ossigeno in condizioni di temperatura e pressione normali.

8) Regolazione dei rifornimenti dell'aria

Abbiamo già indicato come può essere calcolato il fabbisogno di aria pulita necessario per mantenere a livelli tollerabili l'anidride carbonica nell'aria: Tale fabbisogno in m³ di aria si calcola dividendo la percentuale di CO₂ presente nell'aria ambiente dopo un'ora per la differenza fra il tenore percentuale di CO₂ desiderato ed il tenore percentuale dell'aria introdotta in CO₂.

Nel caso specifico dell'esempio da noi addetto per un inquinamento dello 0,19% dei 10.000 m³ dell'aria ambiente si aveva:

$$\frac{0,19}{0,1 - 0,04} \times 10.000 = \frac{0,19}{0,06} \times 10.000 = \frac{19}{6} \times 10.000 = 3.1666 \times 10.000$$

e cioè circa 32 m³ l'ora di aria pulita. La quantità di ossigeno di cui ha bisogno un uomo a riposo è di circa 25 l/ora.

Ma il fabbisogno cresce rapidamente a cifre assai elevate: Esso salirà a circa 40 l/ora per una marcia lenta (3 Km/ora), a 95 l/ora per una

marcia alla velocità di 6 Km e $\frac{1}{2}$ l'ora, a 153 l/ora per una marcia alla velocità di 8 Km/ora.

Per lavori pesanti possono occorrere fino a circa 200 litri di aria al m' e cioè circa 2.400 di O₂ - Ove pertanto si tratti di un locale confinato occorrerà che ogni ora vi vengano introdotti circa 16.000 litri di aria.

Altrimenti si potrà introdurre ossigeno puro secondo il fabbisogno ed estrarre mediante filtraggio dell'aria la CO₂ ed il vapore d'acqua prodotto durante il lavoro.

9) Tecniche per il rifornimento dell'aria

Nei locali chiusi il rifornimento d'aria - nella quantità commisurata al fabbisogno in O₂ e di depurazione CO₂ prodotto con la respirazione - può - in condizioni favorevoli di clima - essere assicurato dalla semplice apertura delle finestre.

Ma spesso la temperatura esterna (troppo alta o troppo bassa), la ventilazione e l'umidità dell'aria esterna richiederanno speciali accorgimenti.

Impianti di aereazione semplici ed efficaci devono misurare il ricambio completo dell'aria senza creare correnti e vortici eccessivi.

A tal fine si preferirà collocare le prese d'aria in basso e le uscite dell'aria in alto affinché l'aria riscaldata dagli uomini, che tende a salire, faciliti la ventilazione.

Si potranno usare strumenti (ventilatori, ecc.) per immettere aria pulita (eventualmente prelevata anche a distanza perché non sia inquinata da fumi, vapori, polveri industriali) e apparecchi aspiranti per eliminare l'aria viziata.

Possono usarsi apparecchi semplicissimi (camini e cappe munite di mitre capaci di utilizzare il vento per aspirare l'aria dall'interno verso l'esterno) o veri e propri aspiratori elicoidali o a centrifuga.

Quando con l'aria si vogliono allontanare gas, fumi, vapori, polveri, presenti nel luogo di lavoro e più pesanti dell'aria (ad esempio: benzolo) si procederà in senso contrario immettendo aria dall'alto ed aspirandola dal basso (per descensum) e ponendo le bocche degli aspiratori nel pavimento e sul piano di lavoro per catturare i vapori lì dove si producono.

Quando oltre che al ricambio dell'aria si vogliono assicurare idonee condizioni di ventilazione, temperatura ed umidità si dovrà impiegare un vero e proprio impianto di condizionamento. Ma di ciò, parleremo a proposito del clima e del microclima.

10) Legislazione vigente

L'art. 9 del DPR n. 303 del 19 marzo 1956 dice che: "l'aria dei locali chiusi di lavoro deve essere convenientemente e frequentemente rinnovata."

"Qualunque sia il mezzo adottato per il ricambio dell'aria, si deve evitare che le correnti colpiscano direttamente i lavoratori addetti a posti fissi di lavoro".

La evidente genericità della norma deve essere a nostro parere interpretata nel senso che occorre rinnovare l'aria con frequenza (quindi ininterrottamente durante il lavoro non appena incominci ad essere inquinata) e in misura tale da assicurare convenienti quantità di ossigeno e tenori di CO₂ inferiori allo 0,1%.

All'art. 7 dello stesso DPR n. 303 si stabilisce inoltre che "è vietato adibire a lavori continuativi i locali chiusi i quali non rispondono alle seguenti condizioni ... avere aperture sufficienti per un rapido ricambio di aria ..."

Ciò può essere assicurato mediante l'uso opportuno di finestre ma anche con impianti di ventilazione o addirittura di condizionamento così come abbiamo già visto.

All'art. 8 del DPR n. 303, infine si stabilisce che è concessa la deroga al divieto di usare locali chiusi sotterranei o semisotterranei per attività lavorative a condizione che si provveda "con mezzi idonei alla aereazione, all'illuminazione ed alla difesa contro l'umidità".

La genericità della norma deve essere interpretata nel senso che il rifornimento dell'aria deve essere tale da assicurare condizioni microclimatiche buone e cioè, come vedremo più avanti, entro limiti ben definiti.

11) Metodi di misurazione dell'ossigeno e della anidride carbonica nell'aria.

La determinazione dell'ossigeno e dell'anidride carbonica nell'aria ai fini igienici che ci interessano può essere compiuta solo mediante l'uso di apparecchiature complesse di non facile impiego che richiedono l'opera di tecnici.

Metodi assai grossolani come il "canarino" dei minatori o il "cane" dei cavatori di zolfo siciliani non hanno alcun valore pratico avendosi perdite di coscienza di tali animali per concentrazioni assai elevate pari al 5%. La luce di una candela si spegne addirittura per presenza di CO₂ superiori al 10% e cioè quando un uomo ha già da tempo perduto la coscienza.

Una prova qualitativa abbastanza sensibile, che non permette però il dosaggio della CO_2 nell'aria, consiste nell'esporre all'aria una cartina imbevuta di carbonato sodico e poi bagnata con fenolftaleina che le conferisce un bel colore rosso-viola.

In presenza di CO_2 la cartina si decolora.

Il dosaggio dei singoli componenti dell'aria deve quindi essere affidato a specialisti addestrati.

II - TEMPERATURA

1) Temperatura corporea e temperatura ambiente

L'uomo è animale a temperatura del corpo costante. La temperatura ambiente invece è caratterizzata dalla massima variabilità: essa infatti varia a seconda delle latitudini (dai poli all'equatore l'escursione termica è di circa 100°C .), secondo le stagioni (la media delle temperature massime estive nel nostro Paese supera di oltre 30°C . quella delle temperature minime invernali), secondo le ore del giorno (con massime durante il giorno e minime durante la notte che, sempre nel nostro Paese, variano di circa $5-8^\circ\text{C}$. d'inverno e di $10-15^\circ\text{C}$. durante le giornate estive) e per effetto degli eventi atmosferici.

La temperatura corporea dell'uomo è costante per effetto della dispersione del calore prodotto dai fenomeni vitali nell'ambiente circostante; tale dispersione avviene con meccanismi diversi e determina il passaggio di calore dal corpo umano all'ambiente se questo ha una temperatura inferiore a quella del corpo. Se al contrario tale temperatura è superiore la dispersione di calore non può avvenire, anzi si avrà passaggio di calore dallo ambiente al corpo dell'uomo.

L'attività muscolare (lavoro) è la principale causa di produzione di calore da parte dell'organismo. Maggiore è la produzione di calore interno e maggiore è la quantità di calore che l'uomo deve disperdere nell'ambiente per mantenere il proprio organismo a temperatura costante. Esiste un complesso meccanismo regolatore della temperatura corporea (termoregolazione) basato sulla regolazione della circolazione del sangue,

del ritmo cardiaco, del ritmo della respirazione e, sulla produzione di sudore per quanto riguarda la dispersione del calore; sulle contrazioni muscolari volontarie e involontarie per quanto riguarda il ricupero delle eccessive perdite di calore.

2) Benessere termico

Quando la temperatura ambientale è inferiore a quella corporea in modo tale che tutto il calore prodotto durante un certo lasso di tempo si disperde regolarmente e naturalmente nell'ambiente, senza bisogno di mettere in attività il meccanismo della termoregolazione, si ha il benessere termico. In genere però tale equilibrio fra calore prodotto e calore disperso si realizza solo in rare e favorevoli circostanze difficili da determinarsi specie quando con il lavoro fisico aumenta notevolmente la produzione di calore.

Per un uomo nudo in condizioni di riposo il benessere termico si ha per una temperatura ambiente di circa 30°C. Se l'uomo è però vestito e compie un lavoro anche leggero la temperatura ambiente di benessere sarà di circa 20°C. Infine ove egli compia un lavoro pesante, sia pure a corpo nudo, la temperatura ambiente atta ad assicurare il benessere termico sarà di circa 10°C.

La sensazione piacevole di benessere termico e le sensazioni spiacevoli che si verificano per turbamenti dell'equilibrio termico sono alla base della cosiddetta "validazione consensuale", e cioè del giudizio positivo o negativo espresso dal gruppo operaio interessato ad una specifica situazione termica ambientale opportunamente consultato. Tale giudizio validativo è infatti il solo che tiene al tempo stesso conto della temperatura ambientale reale, dell'effetto su di essa del lavoro fisico compiuto, dell'efficacia o meno delle misure protettive adottate per quanto riguarda l'ambiente, l'abbigliamento, i mezzi di protezione, ecc. nonché di fattori individuali di adattamento, acclimatazione, ecc.

In altre parole la condizione di equilibrio calorico è la risultante di diversi fattori: quantità di calore prodotto per effetto dei fenomeni vitali e del lavoro, azione termocoibente dei vestiti, temperatura dell'aria (più altri fattori: ventilazione, umidità relativa, ecc. che vedremo più avanti).

Se la produzione di calore supera la possibilità di dispersione nell'aria ambiente si avrà accumulo di calore nel corpo. Se malgrado l'entrata in funzione dei vari meccanismi della termoregolazione tale squilibrio permane si avranno prima o poi disturbi delle funzioni organiche e stato di

malattia. Fatti analoghi avvengono se la perdita di calore supera la produzione calorica dell'organismo.

Tali condizioni di squilibrio si manifestano con sensazioni spiacevoli "di caldo" o "di freddo".

L'equilibrio termico viene invece avvertito come una sensazione di indifferenza verso la temperatura ambientale che determina uno stato di piacevole benessere.

3) Disturbi da alte temperature ambientali

Le lavorazioni che espongono ad alte temperature sono innumerevoli. Esse comprendono: gli addetti alle centrali termiche e in genere alla produzione di calore, gli addetti a forni e fornaci di ogni tipo, gli addetti a lavorazioni che comportano esposizione diretta ai raggi del sole, a lavorazioni in ambienti confinati e mal aereati, in ambiente caldo umido, in prossimità di fonti di calore, di vapore di acqua surriscaldato, di vasche contenenti acqua bollente, di sorgenti di energia raggianti e così via.

Tali condizioni disagiati sono particolarmente frequenti e di rilevante entità nelle seguenti attività lavorative: fuochisti di navi, ferrovieri, addetti alle caldaie di impianti termici, di riscaldamento, di locomotive; metallurgici e siderurgici e quanti altri addetti alla fusione, fucinazione, lavorazione a caldo di metalli o altre sostanze incandescenti; alla cottura e smaltatura di ceramiche, alla produzione del vetro, alla produzione di laterizi e di terracotte; operai dell'industria chimica e alla produzione a calore di prodotti diversi; addetti agli impianti di lavanderia e stireria a vapore; minatori, lavoratori dei cassoni, addetti allo scavo di gallerie e condutture sotterranee e lavoratori in ambienti confinati in genere; contadini, edili, marittimi e quanti altri necessariamente ed a lungo esposti alle irradiazioni solari.

L'accumulo di calore corporeo e l'affaticamento indotto oltre che dal lavoro dalla messa in opera dei meccanismi di termoregolazione, ove le condizioni anormali si protraggono oltre i limiti del tollerabile, determinano disturbi a carico della circolazione, della respirazione, del sistema nervoso centrale che si possono manifestare come collasso da calore, colpo di sole, colpo di calore.

In rapporto con la sudorazione profusa ed ove essa determini perdite di sali e di acqua troppo elevate, si avranno: sfinitimento da calore, crampi da calore, arsure, cefalea, vertigini (disturbi della regolazione dell'acqua e dei sali nell'organismo).

Il contatto con corpi ad alta o ad altissima temperatura produce ustioni.

La prolungata esposizione ad alte temperature e a radiazioni calorifiche (sole, energia radiante, raggi infrarossi, ecc.) può produrre alterazioni dei grandi vasi e del cuore e, agli occhi (cataratta).

4) Disturbi da basse temperature ambientali

Le lavorazioni che espongono a basse temperature nei nostri Paesi non sono assai numerose. Esse comprendono tutte quelle attività che comportano soggiorno prolungato invernale in alta montagna, esposizione invernale alle intemperie, oltre a particolari lavorazioni industriali e alle lavorazioni della cosiddetta catena del freddo. Fra queste lavorazioni ricorderemo la distillazione frazionata dell'aria liquida, la produzione dell'ammoniaca, dell'ossigeno, l'industria chimica di estrazione, essiccamento e cristallizzazione a freddo di prodotti chimici, i processi di liofilizzazione, la conservazione di derrate alimentari, il congelamento di carni, pesci, uova, la produzione di ghiaccio e di ghiaccio secco, gli impianti frigoriferi, ecc.

La prolungata esposizione a basse temperature può determinare disturbi della circolazione (riduzione della circolazione cutanea e sovraccarico del circolo interno) e alterazioni del sistema nervoso centrale e periferico. Si avranno cioè fenomeni, prima lievi poi gravi, di assideramento, con torpidità, astenia, collasso e anche morte.

Lesioni localizzate da freddo sono rappresentate da congelamenti.

L'esposizione prolungata e ripetuta alle basse temperature può determinare alterazioni vasali localizzate regredibili (geloni) e anche irreversibili cui segue trombosi e necrosi dei tessuti.

Possono anche aversi alterazioni da perfrigerazione dei nervi periferici (nevralgie, paralisi del facciale).

Esposizioni a basse temperature possono infine determinare tutte le cosiddette malattie da perfrigerazione, predisporre alle malattie reumatiche, alle malattie da streptococchi (angine e cardiopatie), alle affezioni delle vie aeree e dei polmoni, alle crisi ipertensive, alle emorragie cerebrali, allo spasmo delle coronarie e all'infarto.

5) Zona di tollerabilità della temperatura a riposo e durante il lavoro

Vedremo dopo come variano i limiti della zona del benessere termico per effetto dell'azione combinata dei diversi fattori climatici ambientali e della reazione individuale alle variazioni termiche, occorre tuttavia dire subito che per quanto riguarda la temperatura è del tutto impossibile fissare dei limiti anche solo di massima senza tenere conto al tempo stesso dell'umidità e della velocità dell'aria.

Vanno valutate inoltre ai fini di stabilire i limiti di tollerabilità: l'età del soggetto (e quindi la sua tolleranza a sbalzi termici ed a sollecitazioni impegnative del sistema cardio-vascolare), la durata dell'esposizione, la possibilità di pause e di periodi di ricupero, nonché assai importante, l'acclimatamento.

Ma un giudizio sulle condizioni termiche ambientali non potrà prescindere da un'attenta valutazione degli effetti della temperatura sul lavoratore: informazioni precise a questo riguardo si hanno misurando le variazioni della frequenza del polso e del respiro e del livello della temperatura corporea per effetto del lavoro e della temperatura ambiente.

L'innalzamento eccessivo della frequenza del polso e della temperatura corporea sono gli indici - insieme alla frequenza del respiro - di affaticamento, di sofferenza e - oltre un certo livello - di pericolo per la vita stessa del lavoratore. Pertanto la misurazione del polso prima e durante il lavoro (costo cardiaco) e la misurazione del tempo necessario per il ritorno del polso ai valori riscontrati prima del lavoro consentono di esprimere - per la stretta correlazione che esiste fra frequenza del polso e frequenza degli atti respiratori e livello della temperatura corporea - un giudizio complessivo sull'affaticamento dei lavoratori in determinate condizioni climatiche ambientali.

Con tutte le riserve sopra accennate hanno quindi valore puramente indicativo i limiti fissati per la "banda del benessere termico invernale" fra 17° e 22°C.

6) Metodi di misurazione della temperatura

Il calore si trasmette dall'ambiente all'uomo o viceversa a seconda che la temperatura dell'aria sia inferiore o superiore alla temperatura del corpo.

La trasmissione del calore avviene o per conduzione (quando corpi a temperatura diversa siano posti direttamente a contatto) per irradia-

zione (quando il calore passa da un corpo all'altro, anche se distanti e non a contatto diretto, per mezzo di "radiazioni termiche" e cioè senza riscaldare l'aria interposta fra i due corpi) per convezione (quando il calore si trasmette da un corpo all'altro mediante l'aria che, riscaldata, trasmette per conduzione il calore ad un altro corpo).

La temperatura di un corpo (solido, liquido o gassoso) si misura con il termometro (a mercurio, ad alcool, etc.) basato sul fatto che il calore dilata il mercurio, l'alcool o altro liquido contenuto nel bulbo e lo fa risalire più o meno in alto nel capillare graduato. Nei casi di temperature estreme (assai alte o molto basse) si ricorre a sistemi elettrici o fisico-chimici di misurazione

Per misurare il calore irradiato si rinchioda il bulbo entro una sfera metallica nera a chiusura ermetica. Il bulbo del termometro è così isolato dalla temperatura dell'aria e risente solo delle radiazioni termiche che passano attraverso l'aria e la sfera metallica e riscaldano il mercurio che si dilata e risale nel capillare graduato.

Ai fini della valutazione delle condizioni ambientali però spesso interessa di più conoscere le variazioni termiche avvenute nel corso del lavoro anziché le temperature assolute in determinati momenti. Si usa allora il termometro a minima e a massima, capace cioè di segnare la temperatura massima e quella minima registratesi nel tempo intercorso fra le rivelazioni. Opportunamente variando i tempi fra le rilevazioni si avranno dati più o meno dettagliati. Se però si desidera conoscere le variazioni della temperatura avvenute durante tutta la giornata, durante la settimana o anche in un periodo di tempo più lungo si procederà alla registrazione della temperatura mediante termometro a penna scrivente che tratterà una curva seguendo tutte le variazioni della temperatura ambientale verso l'alto e verso il basso.

Nel capitolo relativo al clima e al microclima esamineremo gli effetti che sulla temperatura hanno il variare di altre condizioni ambientali: umidità e ventilazione, in primo luogo.

7) Metodi di controllo e di regolazione della temperatura ambiente

L'uomo si difende dalle variazioni termiche e dalle temperature estreme con gli indumenti, con opportuni ricoveri, creando sorgenti di calore per proteggersi dal freddo e raffreddando l'aria con diversi artifici (provocando il fenomeno dell'evaporazione, ventilando artificialmente) fin dai tempi più remoti. Si tratta di metodi e tecniche derivate dalle difese naturali messe in opera dall'organismo contro la aggressione del caldo o del freddo.

Diverso è però il caso quando ci si debba difendere da temperature assai lontane da quelle alle quali è possibile il lavoro fisico in condizioni confortevoli.

In tal caso ci si difenderà innanzi tutto isolando e confinando ermeticamente con muri e schermi termocoibenti le sorgenti di calore o di freddo.

Se ciò non è sufficiente all'isolamento termico si provvederà a climatizzare l'ambiente mediante l'immissione d'aria fredda oppure mediante l'immissione di aria calda nel caso opposto.

Solo in casi di emergenza o ove non sia possibile sopperire in altro modo si accetterà l'uso di indumenti individuali protettivi contro il calore (tute e maschere in amianto, a circolazione d'aria refrigerata, scudi termici, lenti speciali, ecc.) mentre sarà sempre accettabile l'uso di indumenti protettivi per proteggere i lavoratori che devono accedere in locali fortemente refrigerati a condizione che si proceda alla riclimatizzazione con le opportune precauzioni.

Nel caso di lavorazioni che espongono a temperatura caldo-umida l'unica efficace tutela è la riduzione della pesantezza e della durata del lavoro, l'introduzione di pause di ristoro in ambienti a temperatura confortevole.

III - VENTILAZIONE

1) Scambi aerei e ventilazione

L'aria è indispensabile alla vita e per il benessere dell'uomo. Essa deve però conservare pressoché costante il rapporto fra i suoi componenti: azoto 79%, ossigeno 21% circa, anidride carbonica 0,04%, e piccole quantità di idrogeno, argon ed altri gas rari. Quali le funzioni dei diversi componenti dell'aria atmosferica ai fini della respirazione, come essi varino in conseguenza degli scambi respiratori e quali i metodi da seguire per prevenirne l'inquinamento eccessivo vedremo più avanti nell'apposito capitolo, qui ci limiteremo ad esaminare in qual modo l'aria ferma o in movimento contribuisca od ostacoli gli scambi termici tra l'uomo e l'ambiente e divenga pertanto elemento determinante del benessere climatico o meno.

Ricorderemo pertanto come la termoregolazione comporti - specie nel caso di lavori pesanti - la dispersione nell'aria di buona parte del calore prodotto dallo sforzo muscolare e come uno dei meccanismi più importanti a tal fine sia l'azione di diffusione per contatto del calore della cute all'aria. L'aria riscaldata, e diventa perciò più leggera, tende a salire, il suo posto è preso da aria più fredda e così via, si ha un continuo ricambio dell'aria a contatto con la cute che favorisce la dispersione per "convezione" e la evaporazione del sudore, che contribuisce a sua volta al raffreddamento della cute.

Sappiamo pure però che l'aria in movimento rapido è capace di provocare una troppo grande dispersione del calore cutaneo e che ci si difende dal vento coprendo la pelle con indumenti e vestiti che bloccano l'aria a contatto con la cute e quindi conservano questa calda ed al riparo dal vento.

2) L'aria in movimento non eccessivo come fattore del confort ambientale

Se la presenza di correnti d'aria in veloce movimento riesce sempre fastidiosa - specie nei lavori sedentari - per la secchezza della pelle che essa provoca e per il fatto di sollevare con facilità polvere sia nei luoghi di lavoro all'aperto che in quelli in ambienti chiusi, l'aria del tutto ferma, specie durante lavori faticosi che provocano abbondante sudorazione non favorendo concorrere fortemente, in ambienti a temperatura elevata, a causare tutte le manifestazioni morbose di cui abbiamo già parlato trattando delle elevate temperature.

La condizione di benessere è quindi assicurata - quando le condizioni di temperatura e di umidità siano nei limiti del normale - da un movimento assai lento dell'aria che però non dovrebbe mai colpire direttamente superfici cutanee scoperte.

3) Disturbi da ambiente di lavoro poco ventilato

Sempre rinviando ad altro capitolo la trattazione dell'inquinamento dell'aria per insufficiente ventilazione di un ambiente chiuso esamineremo qui solo i disturbi indotti da un insufficiente ricambio dell'aria a contatto con la cute che può determinarsi durante il lavoro: tale insufficienza è sempre in rapporto con la produzione di calore connessa al lavoro e la temperatura ambientale. Se tale difficoltà di disperdere il calore prodotto deri-

va dal fatto che il corpo dell'operaio è coperto da indumenti o da indumenti troppo pesanti il rimedio è semplice; ma se si tratta di indumenti - spesso addirittura impermeabili - da indossare al fine di difendere la cute dalla acqua o peggio ancora da sostanze tossiche il problema può dare luogo ad inconvenienti seri e rendere assai più faticosa l'attività lavorativa e tale da concorrere in misura notevole all'insorgenza dei disturbi connessi con l'insufficienza degli scambi termici e l'ipertermia.

4) Disturbi da ambiente di lavoro iperventilato

Durante il lavoro sedentario la presenza di correnti di aria in veloce movimento riesce assai fastidiosa - se colpisce superfici cutanee non coperte da indumenti - e può provocare disturbi con conseguenti nevralgie, contratture muscolari, malattie reumatiche, malattie da raffreddamento e da perfigerazione.

Se l'iperventilazione e la temperatura bassa concorrono in tal senso si possono avere fenomeni anche gravi di congelamento.

5) Benessere ambientale e ventilazione

Anche per la ventilazione quindi - come per la temperatura e l'umidità - esiste una banda del benessere, variabile a seconda delle variazioni degli altri due fattori climatici fondamentali, che rende piacevole la brezza che contribuisce a rinfrescare la nostra pelle nelle giornate calde e sgradevole l'aria in movimento nelle giornate fredde.

In ambienti di lavoro chiusi tali condizioni di benessere e di disagio possono derivare anche dall'afflusso di aria pulita necessaria per gli scambi respiratori specie se tali correnti d'aria colpiscono direttamente il corpo dei lavoratori oppure se esse creano dei vortici, delle turbolenze per effetto combinato della loro velocità e dei movimenti impressi all'ambiente da sorgenti di calore che in esso si trovino.

Possono contribuire a creare condizioni di benessere o di disagio l'aprirsi e chiudere di porte o di finestre e la conseguente penetrazione di aria esterna in movimento per effetto del vento o anche solamente di forti sbalzi termici fra l'aria interna e quella esterna che provocano afflusso impetuoso di aria fredda. Pertanto una condizione del benessere ventilatorio è

che - mediante l'uso di schermi (paraventi o simili) e l'opportuno orientamento o collocazione delle bocche d'aria - si eviti di colpire direttamente con aria in movimento il corpo dei lavoratori specie se addetti a lavori sedentari.

In linea di massima le condizioni di benessere per lavoratori seduti cessano se la velocità dell'aria supera $\frac{1}{2}$ m al m" (30 metri al minuto) ove la temperatura dell'aria sia inferiore ai 14°C . ; sono tollerabili invece velocità fino a 1 m al m" (60 metri al minuto) per temperature fra 16° e 20°C e di 1 m e 40 cm al m" (85 metri al minuto) per temperature fra 20° e 28°C . Al disopra di tale velocità però, quale che sia la temperatura dell'aria, si creano comunque condizioni di disagio perché si provoca un eccessivo essiccamento della pelle e delle mucose. Va inoltre tenuto presente che mentre la ventilazione dell'aria per quanto violenta non provoca mai una riduzione della temperatura dell'aria superiore ai 2°C per ridurre di 2°C la temperatura del corpo umano basta una corrente d'aria alla velocità di 80 cm al m" (48 metri al minuto) in un ambiente alla temperatura di 20°C . E' pertanto utile provvedere alla ventilazione dell'aria ogni volta che la temperatura supera i 20°C . In casi determinati può essere sufficiente semplicemente agitare l'aria con ventilatori attivandone così la circolazione all'interno del locale.

6) Misurazione della velocità dell'aria

Per la misurazione della velocità dell'aria si possono usare due tipi di strumenti: anemometri e manometri.

I primi sono basati sul principio che da secoli si utilizza nei mulini a vento: la pressione dell'aria in movimento sulle pale del mulino. Con tali strumenti la velocità dell'aria sarà espressa in metri per minuto.

I manometri invece misurano la spinta che l'aria in movimento esercita su un corpo inerte che si oppone alla sua corsa. In tal caso la velocità dell'aria sarà espressa in grammi per cm^2 di superficie del corpo esposto alla corrente d'aria.

Lo strumento più comunemente usato ai fini che ci interessano, sia all'aperto che all'interno dei locali da lavoro, è l'anemometro a coppe.

L'aria che spinge sulla faccia concava delle coppe supera sempre la resistenza dell'aria che spinge sulle facce convesse; l'effetto è una rotazione che è proporzionale alla velocità del vento, l'apparecchio è spesso munito di una ventola che indica la direzione della corrente d'aria e le sue variazioni, e di un contagiri che è tarato in modo di esprimere la velocità dell'aria per minuto in metri e centimetri.

Per misurare la velocità dell'aria all'interno di tubazioni e davanti a porte e finestre può essere più comodo l'anemometro a palette, nel quale una sorta di elica da ventilatore si muove sotto la spinta dell'aria. La velocità di rotazione si misura con lo stesso sistema impiegato nell'anemometro a coppe.

Gli anemometri a pressione più semplici sono costituiti da una lamina metallica di superficie nota e peso noto sospesa con un braccio ad un asse. Si misura la inclinazione della pala sotto la spinta del vento che sarà tanto maggiore rispetto la verticale quanto più forte sarà l'urto del vento.

Un altro sistema è quello di convogliare l'aria entro un tubo ad U il cui fondo sia ripieno di acqua e di soluzioni più pesanti e fin'anche di mercurio. L'innalzamento del liquido - espresso in millimetri - nella branca libera del tubo ad U sarà tanto maggiore quanto più grande sarà la pressione esercitata.

Infine si possono usare strumenti capaci di valutare la evaporazione che la corrente d'aria provoca su di un corpo bagnato. Tale metodo - assai sensibile - consente di usare come strumento per la valutazione della velocità dell'aria il catatermometro di Hill di cui ci si serve anche per misurare il calore irradiato e di cui parleremo nel capitolo dedicato al "microclima".

7) Metodi per la regolazione della ventilazione

Dato il disturbo che arrecano le correnti d'aria che colpiscono direttamente i lavoratori queste saranno "spezzate" o da indumenti protettivi o da paraventi o da altri strumenti ogni volta che arrecheranno disturbo.

Se invece l'aria ristagna il rimedio migliore è di aumentarne il ricambio secondo una tecnica che vedremo parlando di rifornimento d'aria in ambienti confinati o chiusi.

Un palliativo che può essere usato è quello di imprimerle movimenti vorticosi con ventilatori.

Anche in questo caso specie in ambienti caldi occorre fare attenzione a che la corrente d'aria così creata non disturbi i lavoratori e soprattutto non provochi, insieme ad una piacevole sensazione di fresco, effetti dannosi di raffreddamento.

IV - UMIDITA'

1) Contenuto in acqua dei tessuti e scambi idrici

L'acqua costituisce circa il 70% del peso corporeo dell'uomo: in un adulto pertanto del peso di 70 Kg l'acqua contenuta nel suo corpo ammonta a circa 46 litri.

Di tale massa d'acqua (30 litri, circa i due terzi, è contenuta nelle cellule, quale solvente della sostanza organica, mentre altri 12 litri circa costituiscono il fluido interstiziale che occupa lo spazio fra cellula e cellula assicurando gli scambi gassosi, nutritivi e l'eliminazione dei metaboliti cellulari fra il sangue e i tessuti.

La restante acqua è costituita per circa tre litri e mezzo dal plasma sanguigno e mentre circa $\frac{1}{2}$ litro è l'acqua contenuta nei globuli rossi.

Tale massa d'acqua deve essere mantenuta costante malgrado ogni giorno una notevole quantità di essa venga utilizzata per l'eliminazione delle scorie (oltre 1 litro con le urine, circa $\frac{1}{2}$ litro con le feci e col sudore) mentre il vapore acqueo emesso con la respirazione rappresenta a sua volta circa $\frac{1}{2}$ litro.

Per reintegrare l'acqua così perduta un uomo assume ogni giorno oltre due litri d'acqua, circa un litro come bevande, oltre un litro con i cibi.

La quantità di acqua che l'uomo è capace di assorbire attraverso la cute, anche se immerso in essa, è assai scarsa e comunque insufficiente a mantenere in equilibrio gli scambi idrici.

E' pertanto indispensabile alla vita il regolare svolgimento degli scambi idrici fra l'uomo e l'ambiente, ma costituiscono invece elementi di disturbo e spesso causa di danno il turbamento che su tali scambi viene prodotto dalle condizioni di eccessiva o insufficiente umidità dell'aria. Tali condizioni dannose si realizzano con estrema frequenza nelle più diverse condizioni lavorative.

2) L'eccessiva umidità e l'eccessiva secchezza dell'aria come causa di disagio ambientale

L'alto tenore in vapore d'acqua dell'ambiente lavorativo impedisce o rende difficile l'evaporazione del sudore che bagna la cute e l'evaporazio-

ne dell'acqua attraverso i polmoni indispensabili ai fini della termoregolazione corporea.

Si determinano in conseguenza condizioni ambientali che possono determinare nel tempo gravi danni alla salute.

D'altro canto il troppo basso contenuto in acqua dell'aria assai calda provoca perdite d'acqua eccessive mediante una forte sudorazione e con il sudore vengono eliminate eccessive quantità di sali indispensabili all'equilibrio vitale. Si creano così delle condizioni nelle quali i lavoratori sono costretti ad assumere durante un solo turno di lavoro quantità ingenti di acqua: 6, 8, 10 litri ed a reintegrare inoltre i sali perduti pena gravi disturbi.

L'aria fredda ed assai umida favorendo il determinarsi di perfrigerazioni e congelamenti rappresenta ancora una causa di pericolo così come la scarsa umidità dell'aria se la temperatura è bassa determina facilmente una forte perdita di vapore acqueo con la respirazione è secchezza delle fauci oppure, se il lavoratore svolge lavori assai pesanti, sudorazione, e quindi ancora una volta pericoli di perfrigerazioni e di malattie.

3) Disturbi da ambiente di lavoro eccessivamente umido

Si ritiene che gli ambienti destinati alla cardatura, filatura, torcitura del cotone, della lana e di altre fibre tessili richiedano un elevato tenore di umidità dell'aria e temperature relativamente elevate. Spesso nelle lavorazioni tessili si hanno in conseguenza temperature fra 25 e 30 gradi con umidità relative fra il 50 e il 75% nelle cotonerie e perfino il 90% nelle industrie laniere.

Tali condizioni ambientali sono fonte continua di malattie e di sofferenze per i lavoratori costretti a sopportarle.

Basti pensare infatti che già a temperature fra 18 e 20°C tassi di umidità fra l'80 e il 100% determinano stanchezza fisica ed intellettuale in condizioni di perfetto riposo fisico; con temperature attorno ai 24°C ed una umidità pari al 60% ogni lavoro, anche leggero, provoca sudorazione profusa, malessere fisico consistente in aumento della frequenza delle pulsazioni cardiache e degli atti respiratori, difficoltà nel respiro con senso di soffocazione, aumento della temperatura del corpo, viso arrossato e congesto, stato di sopore e infine la sindrome può evolvere verso il colpo di calore, la congestione cerebrale e altre sindromi che abbiamo descritto per le alte temperature ambientali.

Oltre all'industria tessile presentano con frequenza condizioni ambientali caratterizzate dall'alta temperatura e dall'alta umidità una serie

di lavorazione nelle quali fra l'altro non è possibile invocare nemmeno la "necessità tecnologica": molte lavorazioni dell'industria chimica e in particolare la produzione di sali di potassio, di sostanze coloranti e di colori, le distillerie, l'industria zuccheriera, l'industria delle conserve alimentari vegetali ed animali; l'industria della carta, della follonatura di crini animali o vegetali; le industrie di tintoria e colorazione dei tessuti; l'industria dei vimini e delle paglie intrecciate e così via.

Se al contrario l'ambiente è freddo e il tenore in vapore acqueo dell'aria elevato si hanno una serie di inconvenienti, anche gravi, come la deposizione di brina sugli strumenti di lavoro, sulle pareti e sui pavimenti, sugli stessi lavoratori addetti che causa spesso disagio e pericolo ma anche - se i lavoratori devono compiere lavori pesanti capaci di provocare sudorazione - tutti i già ricordati disturbi connessi con la perfrigerazione e pertanto affezioni reumatiche, malattie ripetute e recidivanti, fino alla cronizzazione, delle vie aeree e dell'apparato respiratorio, infine affezioni cardio-circolatorie e alterazioni gravi osteo-articolari.

Il contatto diretto della pelle con l'umidità può infine provocare macerazione della cute, attecchimento di malattie microbiche e infestazioni cutanee da parte di funghi microscopici di assai difficile trattamento terapeutico.

4) Disturbi da ambiente di lavoro eccessivamente secco

Si tratta per lo più di ambienti lavorativi nei quali - per effetto della presenza di sorgenti di calore - l'aria surriscaldata diviene estremamente secca.

Tali condizioni sono - come abbiamo visto parlando delle elevate temperature ambientali - assai frequenti nella siderurgia, nella metallurgia, nelle miniere "calde", nell'industria della gomma, nella produzione del gas illuminante, e, in generale, nelle lavorazioni che avvengono in vicinanza di caldaie, forni, inceneritori, fornaci ecc.

Abbiamo già ricordato che provocando l'aria calda e secca - specie se trattasi di lavoratori addetti a lavori pesanti - perdite idriche e saline assai elevate mediante una sudorazione profusa, si tratta di reintegrare tali perdite ma ciò spesso non può avvenire senza danno delle funzioni digestive cosicché sono frequenti fra i lavoratori esposti a tali rischi l'insorgenza di affezioni del tubo gastro-enterico e, per effetto del sudore, alterazioni cutanee di vario genere.

Infine anche in condizioni di secchezza dell'aria possono aversi tutti i disturbi connessi con la vita in ambienti surriscaldati e in particolare ustioni, colpi di calore e così via.

Minori sembrano i rischi connessi con l'attività lavorativa compiuta in ambienti freddi ma secchi; essi appaiono connessi soprattutto con il pericolo di perfrigerazione in rapporto con l'abbondante sudorazione che possono provocare, anche in ambienti del genere, gli sforzi lavorativi.

5) Zona del benessere durante il lavoro in rapporto con l'umidità dell'aria

Intendesi per umidità assoluta dell'aria ambiente la quantità espressa in grammi di vapore acqueo presente nell'aria. Tale umidità è importante ai fini della valutazione dell'igienicità ambientale ma non esprime così bene come i valori dell'umidità relativa quelle che sono le condizioni di un determinato ambiente.

Queste sono meglio espresse invece dal livello della umidità relativa e cioè dalla quantità di vapore d'acqua presente nell'aria rapportata alla quantità massima di vapore che l'aria, a quella temperatura, può sopportare senza che l'eccesso di vapore acqueo si depositi sugli oggetti come rugiada.

All'aria satura di vapore d'acqua si attribuisce il valore dell'umidità relativa pari al 100%. L'aria perfettamente secca ha valore di umidità relativa uguale a 0.

La quantità di vapore d'acqua che è sufficiente a saturare un metro cubo di aria varia assai a seconda della temperatura dell'aria (e della pressione atmosferica): ad esempio per saturare di vapore un m³ di aria alla temperatura di 0°C ed a pressione normale, occorrono solo gr 4,8 di vapore d'acqua mentre per saturare un m³ di aria alla stessa pressione ma alla temperatura di 55°C ne occorrono ben 104 grammi.

Pertanto l'umidità relativa dell'aria varierà non solo con variare della quantità in grammi di vapore d'acqua sospesa ma anche per effetto delle variazioni di temperatura dell'aria.

Per l'umidità, come per la temperatura, esiste una banda del benessere ambientale che varia inoltre a seconda che il lavoratore sia nudo, oppure ben coperto, che il lavoro che egli compie sia leggero o pesante, e, come vedremo parlando del clima e del microclima, a seconda che l'aria ambiente sia ferma o in movimento.

Una elevata umidità relativa oltre a bloccare la traspirazione cutanea e ad impedire l'evaporazione del sudore, può provocare fenomeni di rugiada, bagnando attrezzi, vestiti, pareti e pavimento del luogo di lavoro e creando così condizioni anche gravi di disagio ambientale e pericoli per la salute dei lavoratori. Una umidità relativa troppo bassa provoca secchezza delle vie aeree, disidratazione, disagio e - favorendo l'evaporazione -

pericoli di perfrigerazione anche a temperature relativamente non molto basse.

Vedremo meglio parlando del clima e del microclima tutti i problemi connessi all'umidità ambientale in rapporto con la ventilazione e la temperatura, per ora tuttavia ci sembra vada detto che per un uomo in riposo o che lavori al tavolino la banda del benessere oscillerebbe, secondo alcuni autori, fra valori dell'umidità relativa dal 40 al 50%, secondo altri, dal 35 al 65%. Le variazioni rispetto ad una attività lavorativa più intensa non sono assai grandi: vale comunque la regola che maggiore è l'impegno muscolare lavorativo e minore è la tollerabilità verso valori elevati dell'umidità relativa.

6) Misurazione dell'umidità ambientale

L'umidità - ai fini che ci interessano - si misura mediante Igrometri e Psicrometri.

Gli igrometri sfruttano la capacità di alcune sostanze e fibre di assorbire l'umidità dell'aria.

Un metodo primitivo, ma che può essere utile in alcuni casi, per determinare l'umidità di un ambiente utilizza un igrometro grossolano e di facile approntamento: una scodella contenente una certa quantità di cloruro di calcio perfettamente secco viene pesata e lasciata per 24 ore nell'ambiente da esaminare, la differenza di peso dopo 24 h indica la quantità di acqua assorbita. Aumenti di peso dell'ordine del 10% rappresentano già una discreta umidità ambientale.

Un altro tipo di igrometro sfrutta la capacità di alcune fibre (animali o vegetali) di assorbire acqua e di allungarsi quando bagnate. Il più noto è l'igrometro a capello, per intenderci quello che fa uscire un omino con l'ombrello ove minacci pioggia e una donnina nel caso di tempo buono.

Per lo studio dell'ambiente di lavoro si adottano in genere igrometri a capello capaci di registrare su una striscia di carta le variazioni dell'umidità e contemporaneamente della temperatura durante un certo tempo. Si ottengono così due curve che consentono di determinare ora per ora le variazioni climatiche ambientali.

Fra gli psicrometri il più semplice è quello composto da due termometri accoppiati, uno dei quali abbia il bulbo bagnato da una striscia di garza che assorbe l'acqua da un'apposita vaschetta. Il termometro secco indicherà la temperatura dell'aria, il termometro bagnato di quanto tale temperatura viene ridotta per effetto dell'evaporazione. Poiché abbiamo visto che tale evaporazione è maggiore o minore a seconda dell'umidità rela

tiva dell'aria la differenza diventerà maggiore se l'aria sarà secca e minore se l'aria assai umida. Apposte tabelle consentono di individuare con tali dati il grado di umidità relativa dell'aria.

Tale sistema però non consente, se non con periodiche letture, la elaborazione di curve della temperatura e dell'umidità. Tale registrazione grafica è invece possibile con l'uso di psicrometri elettrici.

7) Metodi per la regolazione dell'umidità dell'aria ambiente

L'uomo si difende dall'umidità eccessiva in primo luogo con gli indumenti e con adeguate calzature.

Gli indumenti e le calzature impermeabili all'acqua, che pure devono essere usate in casi determinati, presentano degli inconvenienti in quanto impediscono l'evaporazione del sudore e possono quindi determinare umidità della cute e degli indumenti al disotto di essi. Pertanto l'uso di indumenti e calzature impermeabili dovrà essere limitato allo stretto necessario, accompagnarsi con l'uso di indumenti di lana capaci di assorbire il sudore e di assicurare una certa circolazione dell'aria a contatto con la pelle.

Misure igieniche (cambio frequente e pulizia degli indumenti personale e di igiene e pulizia personale) sono indispensabili a prevenire malattie cutanee e di altro genere.

Per la protezione delle mani meglio dei guanti di gomma si prestano - ove ne sia possibile l'uso - protezioni a base di creme e pomate che impediscano all'acqua di bagnare le mani.

Il metodo di gran lunga da preferire resta tuttavia sempre quello della climatizzazione ambientale che consiste nell'introduzione di aria umida o secca, calda o fredda, a seconda delle necessità e nel ricambio della aria onde creare anche condizioni di ventilazione e impedirne l'inquinamento. Su tale questione torneremo parlando del microclima.

Infine devono essere usati tutti i mezzi atti a "confinare e ad isolare" le fonti di umidità o le cause di eccessivo essiccamento dell'aria, isolamento e confinamento che lo sviluppo della tecnologia rende oggi possibile in un numero sempre crescente di casi.

INCHIESTA SULLE INDUSTRIE PONTINE

IL MANAGER GUARDA A SINISTRA



Operaia di una industria tessile

B. Amico

In occasione dell'ultima assemblea della Confindustria alcuni esponenti dell'Assopontina presentarono un loro documento molto critico verso la gestione Costa e verso la leadership Agnelli-Pirelli: come mai da una zona sottosviluppata viene fuori una schiera padronale « progressista »?

Latina. Il fascismo è ancora di moda nella città prediletta dal duce? Se c'è, è un fascismo di tipo nuovo, sporadico nelle sue manifestazioni di intolleranza ma incredibilmente opportunistico, pronto cioè a muoversi laddove le situazioni e i conflitti lo richiedano. Le squadacce che nelle settimane scorse hanno imperversato alla *Good Year*, la filiale del grande complesso americano che sorge nei pressi di Cisterna, sono più che una recrudescenza di storiche bravate, una ricreazione dal vero di un manager nostalgico che ha forzato la mano al padrone. Per carità, i picchiatori assoldati non stonano e non dispiacciono alla gente perbene, soprattutto quando riportano

l'ordine nelle fabbriche ("ehi! qui si lavora, non si fa politica") ma sarebbe un imperdonabile errore politico, oltre che analitico, individuare in essi le cause di un malessere sociale che ha invece radici più profonde.

Latina, l'antica Littoria, è stata inventata e si è realizzata come modello di città fascista: una grande combinata socio-demografica, una struttura economica precapitalistica, una orribile simmetria urbanistica. Il gran calderone umano ha pagato molto bene in disaggregazione sociale, in individualismo, in menefreghismo. Certe caratteristiche non si cancellano nel volgere di poche generazioni, nonostante che importanti sconvolgimenti intervengano sul piano econo-

IL MANAGER GUARDA A SINISTRA

mico. I nuovi rapporti di produzione non estinguono d'incanto le sovrastrutture. Le cose, però, cambiano anche a Latina: il proletariato si sveglia, gli studenti si muovono, persino i sindacati si cercano d'istinto nell'azione, mentre gli industriali, divisi da anni in due organizzazioni che hanno marciato a spintoni nel convulso processo di espansione, sono lì pronti a fare l'unione.

Con la sua crisi odierna, Latina paga una storia di errori. Il sottosviluppo era pesante e una grandissima quantità di risorse disimpiegate (o impiegate male) quando si incominciò a parlare della Cassa per il Mezzogiorno. La bonifica era stata fatta tardi e con indirizzi sbagliati, per cui il parto di questa esaltata opera fascista fu un'economia disarticolata, tendenzialmente statica ed autarchica. Una prima timida espansione si ebbe in coincidenza con il varo dell'intervento straordinario. Nessun piano, naturalmente, e neanche indicazioni di massima: le localizzazioni industriali si verificarono in modo disordinato, a volte contraddittorio e per lo più si trattava di iniziative di piccoli capitalisti locali che, sotto lo stimolo degli incentivi, lasciarono il commercio o l'attività edilizia per dedicarsi all'industria. Quella fase "pionieristica" interessò solo alcuni settori tecnologicamente poco avanzati.

L'espansione balbettò piuttosto pensosamente fino ad un periodo che può grosso modo identificarsi con il biennio '56-'57. Il passaggio della Cassa dalla fase *infrastrutturale* a quella più direttamente *incentivante* ed una non secondaria esigenza di decongestione dell'industria dell'Italia settentrionale contribuirono a smuovere negli anni successivi la diffidenza dei grossi complessi. In effetti i livelli di convenienza divennero altissimi: gli incentivi e le facilitazioni fiscali e creditizie erano sostanziosi e poi Latina è ad un passo da Roma (non è un caso che una buona parte delle industrie sorgano sulla Pontina la strada che collega le due città) e disponeva, più di oggi, di un vero e proprio serbatoio di manodopera a costi bassissimi. C'era ovviamente il problema di reperire tecnici e operai qualificati, ma le maggiori spese per il trasferimento di quadri dal nord o addirittura dall'estero erano fin troppo compensate dal fatto che l'inconsistenza delle organizzazioni dei lavoratori assicurava ampia discrezionalità di sfruttamento ed un'immeritata tranquillità sul piano sindacale. Le industrie che si

insediavano in quel periodo erano per lo più filiazioni di gruppi internazionali (rilevante la quota del capitale americano) o gruppi italiani (tipico l'esempio della Simmenthal) che trasferirono qui gli impianti situati nel nord.

La mancanza di qualsiasi coordinamento, anche sul piano territoriale, finì con l'accentuare gli scompensi tra zona e zona; naturalmente di "sviluppo" neanche a parlarne. Nel 1963 si avvertì un primo, timido risveglio dei dirigenti politici locali: si cominciò a parlare addirittura di "area industriale" (con tutti i santi crismi del neocapitalismo) e di razionalizzazione delle scelte, proprio in un momento in cui la deflazione voluta dal governo di centro-sinistra operava una prima durissima selezione tra le varie branche dell'attività industriale, spazzando via le aziende deboli o *inadatte* (chiusero bottega, e non sempre al passivo, i padroncini locali). I settori economicamente più deboli, che poi erano gli unici dai quali sarebbe potuto scaturire la chimerica autopropulsione, furono inesorabilmente soppiantati dalle iniziative industriali dirette alla produzione di beni durevoli.

Fu in quel periodo che la "classe politica" locale batté la grancassa per il Consorzio Industriale. Non abbiamo qui lo spazio per raccontare le lunghe, incredibili vicissitudini, le furiose (si, proprio furiose) battaglie tra consigli comunali, consigli provinciali, camere di commercio, associazioni imprenditoriali di Roma e Latina e gli scandali connessi (basti rilevare il fatto che, alla fine della trattativa, gli unici "contributi" territoriali di Roma furono la grandissima tenuta di De Laurentiis presso Castel Romano e un bel lotto della Propaganda Fidae presso Pomezia). Il progetto fu varato nel 1963, ma solo nel 1967 fu realizzato istituzionalmente. Quanto poi a "funzionare", questo è un altro discorso: il piano regolatore consortile è stato redatto in via preliminare chissà quante volte e di sicuro si sa che è andato tre volte alla Commissione interministeriale per i P.R. e solo nell'agosto del 1969 è stato approvato ma abbondantemente "corretto" (per cui ora tecnici lo stanno redigendo di nuovo). Fonti "attendibili" dicono che tutto sarà pronto entro l'autunno. Di certo per ora c'è che gli investimenti ristagnano, le scelte vengono rinviate, mentre l'occupazione denuncia perdite davvero consistenti.

La vicenda del consorzio industriale dimostra, tra l'altro, l'inconsistenza di una "classe politica", assente ed inerte

per anni, ed incapace, una volta "presa coscienza dei propri doveri", non tanto di decidere le linee di un piano di sviluppo economico, quanto di mediare interessi capitalistici di cui, nelle sue diverse componenti, si era fatta essa stessa espressione. Ed è proprio in ragione di ciò che gli industriali pontini sono più che mai decisi a gestire in proprio "il rilancio degli anni settanta".

Il livello di sindacalizzazione imprenditoriale è stato sempre molto basso nella regione pontina. L'Associazione Industriali di Latina, che aderisce alla Confindustria, esiste da anni ma non è riuscita mai ad essere qualcosa di più di un "cral" dopolavoristico di pochi costruttori edili con velleità di industriali. Essa in pratica non è mai riuscita ad esprimere una propria linea politica e ad intervenire con qualche autorità nelle vicende economiche della provincia, anche e soprattutto perché snobbata dai nuovi imprenditori (i manager di belle speranze), i quali - in quel periodo di confusioni e fermenti - preferivano contattare in proprio con i politici romani.

Gli industriali a Latina erano cani sciolti quando - finito il tempo delle vacche grasse del clientelismo imprenditoriale - da Pomezia è spuntata, con ambiziosi (ed ambigui) progetti l'Assopontina. Questa creatura padronale è il frutto di un'iniziativa, per così dire, collaterale al Consorzio Industriale Roma-Latina: ne fecero parte all'inizio in prevalenza costruttori, grossi proprietari terrieri e ditte di lottizzazione. Non c'era scritto nello statuto, ma evidentemente lo scopo "primitivo" di quest'associazione era quello di vampirare gli spazi enormi che il nuovo "polo di sviluppo" avrebbe creato per la speculazione terriera ed edilizia. I ritardi, però, nella redazione del piano regolatore del comprensorio e l'adesione di quei certi manager di cui prima dicevamo decretarono una svolta decisiva (la vera nascita) dell'Assopontina. Sin dall'allora l'animatore, anche se mai presidente, fu il principe Pier Francesco Borghese, di tendenze socialiste, amico personale di Mancini ai tempi in cui l'attuale segretario del PSI era ministro dei Lavori Pubblici. Con questo suo ineffabile leader, l'Assopontina fu abbastanza presente, pur essendo priva di qualificazioni dal punto di vista giuridico e sindacale, nelle fameliche dispute sui "dosaggi" del piano regolatore consortile. Oggi l'organizzazione raccoglie il fior-fiore del capitalismo pontino e sud-romano, e la sua esistenza crea seri problemi alla Confindustria, la quale si è



Roma: gli operai della «Vegrastampa» a Montecitorio

P. Agosti

vista crescere sotto il naso un bel "cane selvaggio". Infastidito da questa grana periferica, che peraltro gli capitava tra capo e collo nel periodo della senescenza, Costa inviò dapprima un suo burocrate per rimettere in piedi l'Associazione Industriale, ma presto si convinse che l'unica cosa ragionevole da fare è quella di "catturare" l'Assopontina in un bel processo di...unificazione.

Fattasi concreta la prospettiva dell'adesione alla Confindustria, il principe Borghese e i suoi hanno alzato il prezzo. In occasione dell'ultima assemblea della confederazione dei padroni, alcuni esponenti dell'Assopontina tennero addirittura una conferenza stampa a Roma per presentare un loro documento. Fortemente critici verso la gestione Costa, essi attaccarono anche la nuova leadership Agnelli-Pirelli, collocandosi apparentemente alla loro sinistra. La democratizzazione della Confindustria era per gli amici del principe Borghese una mistificante manovra dei grandi complessi industriali di Milano e di Torino per prendere in mano le redini dell'organizzazione. "La struttura piramidale - sostenevano nel documento - fa del coordinamento uno strumento di

controllo delle strutture di vertice sulle organizzazioni periferiche". Chiedevano una maggiore articolazione funzionale e più "occasioni" di sperimentazioni sul piano organizzativo e sindacale. Sul loro giornale accusavano Agnelli di voler fare il Gattopardo e sul metodo di tutta l'operazione scrivevano: "A 2 mesi dall'Assemblea della Confindustria già tutti sapevano i nomi dei prossimi gerenti, quasi a voler dimostrare che i compiti dell'Assemblea non siano che quelli di recepire accordi già conclusi, il che se non altro aumenta le perplessità che la riforma proposta sia effettivamente corrispondente sul piano operativo alle enunciazioni in essa contenute".

A sinistra di Agnelli-Pirelli e, possiamo aggiungere, sulle posizioni di Altissimo e giovani. Fino a che punto la collocazione oggettiva che l'Assopontina si è conquistata nel mondo imprenditoriale corrisponde ad una sua effettiva maturazione e non invece ad un'abile scelta tattica? Come si spiega - così, analiticamente - che da una zona che resta pur sempre sottosviluppata sia potuta uscire una fetta di classe padronale "progressista"? L'autunno caldo? Certo le lotte contrattuali, la

maggiore incisività della classe operaia, la presenza a Latina di un movimento studentesco che ha svolto un egregio lavoro politico sono cose che contano. Così come conta il fatto che i dirigenti dell'Assopontina si siano mossi fin dall'inizio tra le maglie della clientela socialista neogovernativa. Ma le vere ragioni del trasformismo padronale pontino sono altrove. Forse nel disegno di un vasto cartello manageriale, che emana direttamente dalla larga fetta del capitale straniero investito nella zona, di giocare un ruolo importante nella lotta di potere (ed ora è potere reale) che nella Confindustria non si è esaurito certo con l'assemblea dell'aprile scorso. Il discorso non è interno ma mira all'ottenimento di certe garanzie "territoriali" quali appunto un effettivo ed efficace decollo del consorzio industriale Roma-Latina con tutto ciò di "infrastrutturale" che il piano esige. Essi credono che la Confindustria può. Ed è in attesa del connubio, che si rinnovano inserendo l'amministratore della Yale & Town alla presidenza e riempiendo il direttivo di bei nomi come Plasmon del gruppo Heinz, Irvin, Unilever eccetera.

F. S. ■