SALUTE E LAVORO

Patrizio Tonelli

"I deformi, quelli che nella fabbrica hanno trovato la disgrazia.
Quelli che la fabbrica l'hanno sposata,
lasciandole una parte del loro corpo, delle loro storie e della loro identità"[1]

Lavoro, corpo, fatica: come un matrimonio

"E col tempo la fabbrica diventava sempre peggio. Si stringevano i tempi e si velocizzava il lavoro. Il cottimo in 37 anni di lavoro si stringeva giorno per giorno. Marisa aveva iniziato nel 1917 con 120 molle l'ora e su un'ora di 60 minuti e c'aveva il tempo di montarle co' le pinze le molle sulla ganascia del freno. Ma la tabella del cottimo si stringeva. Man mano che si stringe devi prendere la mano a infilarle 'ste molle senza starci troppo a pensare. Poi diventarono 145 molle l'ora, 220 molle, 340 molle. Devi prendere la mano e infilarle senza la pinza, senza perdere tempo. Dopo 37 anni di lavoro ha lasciato la catena che montava 500 molle. 500 molle in un'ora di 50 minuti che sarebbero 10 molle al minuto"[2].

Comincio questo breve scritto prendendo a prestito un testo teatrale, "Fabbrica", scritto e interpretato da Ascanio Celestini, che intende raccontare il lavoro di fabbrica a partire dalle memorie e dalle testimonianze dei lavoratori.
Marisa, la protagonista di questo racconto, ha lavorato 37 anni alla catena di montaggio. Il suo compito era quello di montare molle per i freni dei carrelli di scarico-materiale per rotaie.

"E intanto le ossa in 37 anni gli si sono piegate, storte... Marisa mi dice: <Adesso vedi? Le mani non le posso chiudere più di così. Più di così non le posso aprire. 500 molle all'ora montavo (...) e intanto le ossa sotto la pelle hanno preso la forma di quella molla di quella ganascia-freno!>. Le mani non le può chiudere più di così e più di così non le può aprire. Mo' l'ossa so' proprio da buttare via...".

Il lavoro alla catena ha deformato le ossa e le mani di Marisa, le ha cambiato e trasformato il corpo. Tutto lo spettacolo di Ascanio Celestini ruota attorno alla convinzione secondo cui esiste un nesso inscindibile che lega il lavoro al corpo umano. L'uomo che lavora viene modificato dalla fabbrica al punto che il corpo deve cambiare, "si deve adattare, deve deformarsi per essere ammesso in fabbrica"[3]: infortuni, malattie, danni permanenti alla vista, all'udito, alle ossa, ecc. Quasi come in un patto matrimoniale, l'uomo giura fedeltà al lavoro lasciando in pegno parte del proprio corpo, della propria integrità fisica.

---

[1] Ascanio Celestini, *Fabbrica. racconto teatrale in forma di lettera*, Roma Donzelli 2003; la cit. a p. VII.

[2] Si intende con l'espressione "cottimo" una forma di retribuzione particolare, commisurata al risultato che il lavoratore consegue mediante la sua attività. "Quando si parla in termini sindacali di cottimi si dovrà quindi intendere ogni forma di retribuzione che non sia strettamente ad economia, ma in cui un'aliquota del salario del lavoratore è variabile, e determinata in funzione di una valutazione o misurazione del risultato della sua prestazione lavorativa" (documento sindacale citato in Marino Regini, Emilio Reyneri, *Lotte operaie e organizzazione del lavoro*, Padova Marsilio 1971; la cit. a p. 167).

[3] Ascanio Celestini, *Fabbrica*, cit.; le citazioni nell'ordine a p. 94, p. 95-96, p. XII. Ascanio Celestini è attualmente uno dei maggiori esponenti del teatro di impegno civile italiano assieme a Marco Baliani e Marco Paolini. Il suo teatro trova origine, forma e sostanza nel rapporto con l'oralità, la memoria orale e le tradizioni popolari. Vive e lavora a Roma. Ha al suo attivo diversi spettacoli: *Milleuno* (1998-1999), *Radio Clandestina* (2000-2001, tratto dal libro di Alessandro Portelli *L'ordine è già stato eseguito*, che raccoglie la memoria orale legata all'eccidio delle Fosse Ardeatine), *Cecafumo* (2001, spettacolo di racconti e fiabe della tradizione popolare pubblicato in libro da Donzelli), *Le Nozze di Antigone* (2001), *Fabbrica* (2001-2002), *Scemo di guerra, Roma 4 giugno 1944* (2004).

Allargando il discorso ad ulteriori suggestioni, ritengo utile considerare il concetto di "lavoro" da una prospettiva di tipo etimologico.
Nell' ambito delle lingue indoeuropee, alla parola 'lavoro' il greco fa corrispondere la parola 'duglia', il francese la parola 'travaille', e un italiano un po' ricercato la parola 'travaglio'. In tutti questi esempi si risale facilmente al lavoro che la donna compie per partorire.
Il concetto di lavoro porta inscritti dentro sé i riferimenti alla creatività e al dolore. Lavorare significa produrre e creare ma al tempo stesso soffrire e faticare[4].
Fin dalle origini, quindi, lavoro, corpo e fatica sono termini che l'esperienza umana ha sentito intimamente legati.

La profondità di questo rapporto ha contribuito a caratterizzare di una costante ambiguità i discorsi e le pratiche umane riguardanti la salute di chi lavora.
Se, infatti, durante lo svolgimento del proprio lavoro l'uomo va incontro a rischi e danni per la salute, è possibile distinguere le scelte e i comportamenti di chi assegna il primato alle esigenze di benessere psicofisico umano indipendentemente dalle necessità lavorative, da quelle di chi, al contrario, considera la salute una variabile dipendente dal tipo di lavoro svolto.
Inseguendo le pretese dello sviluppo economico e del progresso, questo secondo punto di vista ha consolidato nel senso comune una sorta di fatalismo secondo cui ogni lavoro avrebbe come ineliminabile complemento la malattia, gli incidenti e gli infortuni. Sarebbe di conseguenza "naturale" e "scontato" che chi lavora rimanga vittima di infortuni (perdita di dita, gambe, braccia) o si ammali (danni polmonari, cardio-vascolari, neurologici).
A partire da questa premessa, il mio discorso proverà a descrivere come la salute dei lavoratori sia stata oggetto di interventi che hanno da sempre oscillato tra le due ipotesi proposte.
Luogo e tempo del racconto saranno l'Italia durante il corso del '900.

Tra prevenzione e assistenza: un nodo non sciolto

I due tipi di approccio sopra accennati possono essere tradotti rispettivamente nei concetti di "prevenzione" e di "assistenza".
Con il primo termine intendo infatti la "individuazione ed eliminazione delle *cause* della nocività", mentre con il secondo faccio riferimento ad un "complesso di provvedimenti sanitari ed economici che vengono *dopo* il manifestarsi dell'infortunio o della malattia"[5].
In realtà, se questi sono stati gli atteggiamenti prevalenti nel corso del secolo appena passato ritengo utile arretrare il mio discorso, facendo brevemente cenno agli orientamenti che interessavano la salute dei lavoratori nei secoli che hanno preceduto il '900.

XVIII e XIX secolo

La nascita e lo sviluppo di un'economia di tipo capitalistico (trasformazioni di tipo sociale, che investono la sua organizzazione, e trasformazioni di tipo produttivo, che investono il modo di organizzare la produzione) trascorsero e accumularono ricchezze nella più assoluta indifferenza riguardo alle condizioni di salute dei lavoratori.
È la fase che Marx chiama dell' "accumulazione selvaggia", quando i rapporti di lavoro prevedevano la piena disponibilità della forza lavoro da parte dei padroni i quali costringevano indiscriminatamente uomini, donne e bambini a giornate di lavoro che raggiungevano le 15-16 ore, a condizioni di lavoro massacranti e salari irrisori.

---

[4] Traggo queste suggestioni etimologiche da un saggio di Emilio Rebecchi, *Movimenti e prospettive: figure del lavoro,* in C.I.Do.S.Pe.L, IpL, *Il lavoro come cambia, come si rappresenta. Metodologie, studi e immagini del lavoro*, "Sociologia del lavoro", n. 82, pp. 46-51; in particolare vedi p. 46.
[5] Luigi Campiglio, *Lavoro salariato e nocività. Infortuni e malattie del lavoro nello sviluppo economico italiano*, Bari De Donato 1976; la cit. a p. 169, il corsivo è mio.

“Erano i tempi in cui anche i bambini venivano calati nelle miniere, le donne si consumavano quattordici ore al giorno nelle filande, i contadini della bassa finivano in manicomio con la pellagra e se un operaio cominciava a sputare sangue a vent’anni si diceva che nella sua famiglia erano deboli di petto”[6]. Allo sfruttamento senza misura nel lavoro faceva complemento una condizione sociale di inferiorità che imponeva ai lavoratori carenze alimentari, miseria, abitazioni insalubri e ambienti di vita dove infezioni e malattie potevano prosperare.
A determinare effetti sulla salute potevano essere sia la nocività specifica sia le condizioni sociali del lavoro.
Tra il XVIII e il XIX secolo malaria, pellagra, tubercolosi erano le malattie che falcidiavano la popolazione lavoratrice in maniera prevalente, segno che i rischi e i danni alla salute dipendevano più da fattori di carattere generale piuttosto che da fattori legati allo specifico lavoro svolto.
Con il lento e tardivo sviluppo di un paesaggio industriale italiano, databile nel corso del XIX secolo, prendono piede lavorazioni tessili, meccaniche, che assieme alle lavorazioni edili, di estrazione mineraria, prevedevano il contatto e l’uso di sostanze tossiche per l’organismo umano quali piombo, amianto, mercurio, fosforo bianco, con la relativa apparizione di malattie quali saturnismo, asbestosi, idrargirismo[7].
Solo in una fase successiva il potere imprenditoriale e l’autorità statale cominciarono a fare i conti con quello che, con le parole di Marx veniva descritto come un “genocidio pacifico”, e a cercare di porre rimedio ai suoi effetti più devastanti.
Le esigenze dell’accumulazione e della competizione imponevano agli imprenditori e ai poteri statali una disciplina della forza lavoro, una sua “razionalizzazione”, che permettesse di mantenere una forza-lavoro stabile, sana fisicamente , abile e adatta al lavoro nel lavoro di miniera, dell’officina meccanica, tessile, nell’edilizia.
Su cento persone ammalate di tubercolosi 90 appartenevano alla classe lavoratrice e solo 10 alle classi elevate, l’aspettativa di vita era infinitamente minore, la senilità era precoce per coloro che lavoravano e lo sviluppo dell’altezza e dell’ampiezza toracica degli operai era tarda e minore rispetto ai proprietari. Così raccontava un medico del lavoro che agli inizi del ‘900 delineava il quadro patologico delle classi lavoratrici italiane durante la prima rivoluzione industriale[8]. Una classe lavoratrice così fisicamente debole non sarebbe stata in grado di sopportare gli sforzi di crescita dell’economia italiana. I governi che si succedettero a cavallo tra otto e novecento agirono tardivamente e in maniera episodica, approvando una legge sul lavoro dei minori nel 1886, una legge sugli infortuni nel 1898 e nel 1902 una nuova legge sulla tutela lavorativa dei minori e delle donne[9].
Questi accenni di legislazione sociale rimasero tuttavia a lungo inadempiuti e svuotati dalla mancanza di decreti applicativi all’altezza e dalla mancanza di servizi di ispezione adeguati e autonomi. “Si può senz’altro affermare che l’attitudine complessiva della classe dirigente del nuovo

---

[6] Giulio A. Maccacaro, *Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976*, Milano Feltrinelli 1979; p. 438. Giulio Maccacaro, nato a Codogno (Mi) nel 1924, combattente durante la Resistenza, laureato in Medicina nel 1948, rappresenta una delle voci più autorevoli in campo scientifico a ragionare in maniera critica sui rapporti tra scienza e potere, a battersi per una democratizzazione della medicina, e per l’applicazione di un vero metodo preventivo. Direttore della rivista “Sapere” dal 1974, tra i fondatori di “Medicina democratica” nel 1976, morì nel 1977.
[7] Saturnismo è l’intossicazione cronica da piombo. Si manifesta principalmente con disturbi intestinali, orletto gengivale grigio-bluastro, coliche renali e talvolta con lesioni muscolari e nervose.
Asbestosi (dal greco asbestos, amianto) è una gravissima malattia che colpisce le vie respiratorie in seguito all’inalazione delle polveri di amianto.
Idrargirismo è l’intossicazione cronica da mercurio. È una malattia caratterizzata principalmente da nevriti e fenomeni psichici. Tremori incontrollabili affliggono il corpo, le gambe, le braccia. Nella fase più acuta diviene impossibile mangiare.
[8] Gaetano Pieraccini, citato in: Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Bari Laterza 1999; la cit. a p. 4.
[9] La legge del 1886, aggiornata nel 1902, consentiva per esempio il lavoro nelle miniere di zolfo solamente ai ragazzi che avessero superato i 15 anni di età. La legge sugli infortuni del 1898 prevedeva vigilanza e controlli sui luoghi di lavoro, per garantire il rispetto delle norme in difesa degli infortuni; il servizio di vigilanza doveva essere svolto da Ispettori di nomina statale e da tecnici delle compagnie assicurative sorte all’epoca.

Stato unitario fino al principio del nuovo secolo fu riduttiva, di rinvio, di sottomissione ossessiva di ogni provvedimento di legislazione sociale proposto alle esigenze del bilancio economico dello Stato (...) [e] alle preoccupazioni delle classi abbienti (...)"[10].
Contribuivano a questa situazione un clima politico in cui le organizzazioni del movimento operaio stentavano ancora a sviluppare una forza di pressione verso le istituzioni pari a quella messa in campo dagli imprenditori, e un clima culturale e sociale favorevole alla libera impresa industriale decantata da più parti come un passo decisivo in direzione di una moralizzazione e della nascita di una nuova civiltà. Il punto di vista della libera impresa costituiva un bene in sè cui sottomettere ogni scelta e provvedimento in materia di lavoro.

La prima guerra mondiale

Solo con la prima guerra mondiale e gli eventi ad essa succedutisi gli interventi sulla salute dei lavoratori assumono maggiore sistematicità.
Cominciò lentamente a mutare, in questi anni, il contesto produttivo entro cui era organizzato il lavoro.
La Grande Guerra ha rappresentato, infatti, una svolta importante per il sistema industriale italiano: le esigenze militari di un paese in guerra stimolarono gli investimenti e l'innovazione tecnologica col risultato di far crescere in maniera complessiva la produzione industriale, l'occupazione, i profitti d'impresa e la concentrazione economica e industriale[11].
Nacquero nuovi settori produttivi quali quello aeronautico e quello chimico, si svilupparono la produzione e la lavorazione di minerali di mercurio, di zinco, e cominciarono ad essere sfruttate nuove miniere di ferro. Le imprese dell'epoca conobbero una crescita eccezionale: l'Alfa Romeo passò da 200 a 4.000 occupati, la Fiat passò da 4.300 a 40.000 dipendenti, l'Ilva raggiunse i 50.000 occupati e l'Ansaldo i 56.000.
D'altro canto le esigenze belliche imponevano ulteriori gravi menomazioni alla salute dei lavoratori.
Mentre sul fronte di guerra migliaia di maschi, giovani e adulti, venivano impiegati dall'esercito, sul "fronte interno" la produzione industriale richiedeva nuove braccia per sostenere le accresciute commesse statali. Nelle officine fu chiamata ad impiego una nuova classe operaia, inesperta, reclutata in gran parte nelle campagne e formata da donne, bambini, anziani: solo nel settore armi e munizioni, per citare un dato, l'industria impiegò 500.000 persone, di cui 100.000 erano donne.
A questo vero e proprio "esercito interno" fu richiesto un contributo di dedizione e di sangue pari a quello richiesto a chi combatteva al fronte.
Il lavoro veniva svolto nella maggioranza dei casi a cottimo, in ambienti malsani, e prevedeva ritmi di lavoro molto elevati, giornate lavorative prolungate, bassi salari. Una relazione del 1916 relativa alla situazione degli stabilimenti milanesi descriveva come il lavoro operaio venisse svolto "in stabilimenti sorti ex-novo con impianti improvvisati e sovente in ambienti per la circostanza utilizzati alla meglio, con introduzione di macchinario in misura superiore a quanto normalmente sarebbe consentito alla buona pratica industriale. Il lavoro intensivo apporta, come è naturale, sciupio di macchinario, causa di per se stessa di infortuni, ed esaurimento dell'operaio che oppone minor difesa all'evento del sinistro"[12].
L'usura che questo tipo di lavoro provocava è testimoniata dalla diffusione dell'assenteismo, che in alcune realtà aumentò di due o tre volte rispetto al periodo anteguerra. Per sfuggire a malattie e

[10] Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit.; la cit. a p. 39.
[11] Prendo qui come esempio la Fiat: nel corso della guerra arrivò a produrre 63.000 automezzi per le forze italiane e alleate, motori per aerei e navi, la quasi totalità delle mitragliatrici, navi da trasporto e da guerra. Alla fine della guerra deteneva il 96% della produzione italiana di autoveicoli. Antonio Moscato (*cur.*), *Cento... e uno anni di Fiat. Dagli Agnelli alla General Motors*, Bolsena Massari editore 2000; p. 13.
[12] Relazione citata in Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit.; la cit. a p. 56.

infortuni gli operai rimanevano a casa dal lavoro, riproponendo un fenomeno che già era stato registrato ad inizio secolo, quello dei "lunedianti"[13].
Il rapporto tra la salute e il lavoro rimaneva profondamente squilibrato non solo in Italia ma anche nel resto dei paesi, tanto che nell'ambito della Società delle Nazioni, la cui fondazione era stata prevista dal Trattato di Versailles del 1919, sorse l'Organizzazione Internazionale del Lavoro, organismo che aveva come finalità il miglioramento delle condizioni di lavoro e il conseguimento di una maggiore giustizia sociale nel mondo. L'attività principale dell'OIL (ILO in inglese, da International Labour Organization) consisteva nel proporre ai governi nazionali trattati o "raccomandazioni" che consentissero di stabilire di comune accordo delle norme internazionali minime in relazione alle condizioni di lavoro (settimana lavorativa di 40 ore, ferie retribuite, divieto di lavoro notturno per donne e giovani, libertà sindacale, ecc.).

Il fascismo

Non sarà qui possibile percorrere e trattare il difficile passaggio che impegnò l'Italia alla fine della prima guerra mondiale. Crisi economica, miseria, crisi della democrazia liberale, conflitti sociali (biennio rosso, occupazione delle fabbriche) e aspettative non soddisfatte: questi elementi, uniti a fattori di lungo periodo, caratterizzarono il clima che precedette la presa del potere da parte del PNF e l'instaurazione del regime fascista.
Quello che ai fini del nostro discorso interessa è che il fascismo segnò a livello generale una netta redistribuzione del potere tra capitale e lavoro, "portando le istanze politiche della classe operaia a soccombere irrimediabilmente"[14]. La repressione della rivolta sociale che tra il 1919 e il 1920 era divampata in Italia, la soppressione dei sindacati, la soppressione di alcune limitazioni nella gestione della manodopera, la capacità di modernizzare e irrobustire il sistema industriale, furono elementi che segnano con chiarezza i vantaggi che il fascismo portò al grande capitale[15].
Durante il Ventennio l'Italia conobbe un processo di sviluppo economico e di mutamento qualitativo della struttura industriale piuttosto vistoso. Aumentarono gli addetti al settore industriale mentre diminuirono nell'agricoltura e aumentò il peso dell'industria nella formazione del prodotto interno privato, che per la prima volta tra il 1936 e il 1940 superò quello dell'agricoltura; parimenti aumentarono le esportazioni di prodotti finiti, si affermarono nuovi settori produttivi (fibre tessili artificiali, gomma) e si rinforzarono il settore metalmeccanico, quello siderurgico e quello chimico.
In questo quadro si registravano danni notevoli alla salute di chi lavorava, e in particolare un aumento costante degli infortuni accaduti sul luogo di lavoro[16]. Il regime si fece promotore di numerose iniziative nei confronti della tutela della salute dei lavoratori: nel 1927 la "Carta del lavoro" prescriveva regole di igiene del lavoro e visite mediche per i lavori pericolosi, nel 1929 fu resa obbligatoria la assicurazione di alcune malattie professionali, fu rafforzato il ruolo degli ispettori del lavoro, nel 1932 fu fondato l'Enpi (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni), nel 1934 furono promulgate la legge a tutela del lavoro di donne e bambini (con relativo elenco di lavori pericolosi), e la legge per la tutela della donna lavoratrice[17].
La reale portata di questi provvedimenti va però calata all'interno del contesto costituito dal fascismo: il corporativismo, ideologia che reggeva l'organizzazione dello Stato fascista, sostenendo

---

[13] Col termine "lunedianti" si identificava un fenomeno di massa che vedeva l'astensione dal lavoro del lunedì. Esso coinvolgeva le nuove leve operaie che giungevano dalle campagne ed era legato a motivi sia di ordine fisico che di ordine lavorativo. Questi operai erano infatti ancora legati a doppio filo col mondo della campagna e il lunedì era dedicato al lavoro dei campi. Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit.; p. 56.
[14] Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit. ; p. 62.
[15] Sul fascismo come prodotto della modernità e non come rigurgito del passato vedi: Silvio Lanaro, *Nazione e lavoro. Saggio sulla cultura borghese in Italia 1870-1925*, Venezia Marsilio 1979; Eric J. Hobsbawm, *Il secolo breve. 1914-1991: l'era dei grandi cataclismi*, Milano Rizzoli 1995.
[16] Sulle statistiche di infortuni e malattie durante il fascismo vedi Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit. ; p. 82, pp. 125-128.
[17] Francesco Carnevale, *Introduzione*, in Olivier Targowla, *I medici dalle mani sporche*, Milano Feltrinelli 1977.

l'ipotesi di una collaborazione tra capitale e lavoro ebbe infatti importanti ricadute nel campo dei rapporti tra salute e lavoro.
Nonostante a livello di propaganda il regime facesse largo uso del tema della prevenzione, nella pratica finiva per svuotarlo e renderlo inerme, espungendone gli aspetti di partecipazione e iniziativa popolare. La gestione della salute in epoca fascista puntava a disincentivare fortemente le iniziative spontanee, le proposte e la partecipazione dei diretti interessati. I lavoratori, lungi dall'essere considerati i soggetti titolari del diritto alla salute, dovevano essere fatti oggetto di un progetto guidato dall'alto, dagli enti e dagli istituti di controllo statale, e non era né emendabile né verificabile.
Gli istituti deputati alla tutela della salute di chi lavorava erano essenzialmente gli ispettori del lavoro e l'Enpi. Il Corpo degli Ispettori del Lavoro era nato nel 1912 ed era un organo che, anche senza il consenso dell'azienda, poteva fare indagini, sopralluoghi, verifiche circa il rispetto delle norme igieniche sul luogo di lavoro. L'Enpi, sorto agli inizi del secolo per iniziativa padronale e riorganizzato nel 1932, forniva prestazioni molto diversificate tra loro come collaudi, verifiche periodiche di ascensori, visite mediche periodiche degli operai, visite di assunzione, propaganda antinfortunistica, rilevamenti ambientali, ma agiva solo su richiesta dell'azienda. Fu rafforzato, quindi, in questi anni il sistema dei poteri di controllo della salute sui luoghi di lavoro senza però ottenere i risultati sperati, dal momento che gli stessi lavoravano "con la delega degli stessi lavoratori, in maniera burocratica e fissando autonomamente i criteri e i bisogni sanitari"[18].
In realtà la salute dei lavoratori in epoca fascista fu affrontata secondo provvedimenti di polizia sanitaria e con interventi di tipo assicurativo.
"In questa fase l'intervento medico (...) è soprattutto igienico, profilattico e di polizia sanitaria"[19].
Nonostante una condizione sanitaria generale tutto sommato precaria, caratterizzata dal costante sottoconsumo alimentare delle fasce povere della società, durante il regime la medicina riuscì ad ottenere efficaci risultati nella lotta contro le epidemie. Il settore della sanità, anche grazie alle bonifiche, fece registrare notevoli risultati nei confronti della malaria e nella cura della tubercolosi. Queste malattie non furono debellate definitivamente ma ne fu eliminata "la irrazionalità", la capacità di provocare perturbazioni demografiche in grado di inceppare il buon funzionamento del sistema economico.
Al tempo stesso, nel 1929, il regime pubblicava il "Regolamento d'igiene del lavoro".
In esso veniva resa obbligatoria l'assicurazione di alcune malattie professionali, in specifico quelle provocate da piombo, solfuro di carbonio, mercurio, benzolo, fosforo bianco. Queste malattie, definite come "le malattie contratte nell'esercizio e a causa diretta di una data professione, per l'azione lenta e ripetuta di una causa morbosa inerente al lavoro, sia di per sè che per l'ambiente in cui si svolge", erano risarcite solo nel caso venissero riconosciute come tali, rispondenti ai precisi e più o meno restrittivi criteri di giudizio dell'ente assicuratore. Capitava quindi spesso che tanti casi di malattie e intossicazioni non ricevessero l'indennizzo stabilito[20]. Oltre a ciò il fatto di limitare l'assicurazione solo a certe lavorazioni lasciava scoperta una fascia di malattie molto estesa, basti pensare che due malattie tanto gravi e diffuse tra i lavoratori quali la silicosi e l'asbestosi furono riconosciute come malattie coperte da assicurazione solo con una legge del 1943[21].

---

[18] Francesco Carnevale, *Introduzione*, cit.
[19] Giulio A. Maccacaro, *Per una medicina da rinnovare*, cit.; p. 438.
[20] "Nel primo quadriennio di gestione assicurativa (secondo semestre 1934-1937) sono state registrate 1.693 denunce di malattie professionali (...) di queste solo 764 sono state riconosciute e indennizzate". Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit.; la cit. a p. 85.
[21] Un altro esempio dell'arbitrarietà che contraddistingue l'approccio assicurativo lo si ritrova quando nel dopoguerra i criteri assicurativi vennero mutati. A quel punto, e solo a quel punto, vennero riconosciute ai lavoratori della siderurgia, malattie professionali prima non riconosciute quali le malattie da rumore, da strumenti vibranti, da polveri e da radiazioni. Continuando, cito il caso della lavorazione della viscosa usata al fine di ottenere la seta artificiale (raion). Detto ciclo produttivo comporta il contatto, per inalazione, dei vapori di solfuro di carbonio, causa di dolori al capo, vertigini, intontimento, sonnolenza, impotenza sessuale, disturbi del sistema nervoso, fino a psicosi con stati di delirio, allucinazione e confusione. In un primo tempo la legge sulle malattie assicurative prevedeva l'indennità solo per alcune fasi della lavorazione. Solo dopo qualche anno i criteri si allargarono ad altre fasi del processo ben più nocive e

Più in generale bisogna sottolineare il ruolo negativo che un approccio assicurativo ha svolto nel campo della difesa della salute dei lavoratori.
Il meccanismo del risarcimento, infatti, si metteva in moto dopo che il danno era avvenuto e non interveniva sulle cause di esso puntando ad eliminarle. Diveniva quindi molto semplice e naturale pensare che fosse inevitabile che determinate lavorazioni fossero nocive e che ai lavoratori coinvolti potesse spettare solamente un risarcimento economico. Chi lavorava col piombo si ammalava di saturnismo, chi lavorava a contatto col fosforo bianco si ammalava di fosfonecrosi del mascellare: la salute era ormai compromessa, almeno c'era un risarcimento.
Da questo fenomeno, che in termini tecnici si chiama "medicalizzazione", gli effetti negativi del meccanismo assicurativo si estendevano nel senso di una vera e propria "deresponsabilizzazione" dei datori di lavoro, che a fronte dell'indennità monetaria si sentivano dispensati dall'apportare modifiche e migliorie ad ambienti di lavoro nocivi e pericolosi. Come già sottolineato in precedenza, non si interveniva sulle cause della nocività ma solo quando già il peggio si era verificato.
A completare il quadro, il Regolamento del 1929 rendeva obbligatorie le visite preventive e periodiche da parte del medico di fabbrica ai lavoratori che stavano a contatto con sostanze tossiche. Al medico di fabbrica, che doveva essere persona di fiducia dell'azienda, veniva in questo modo assegnato il compito di decidere chi fosse abile al lavoro e chi no. Chi, secondo le valutazioni del medico, era sano poteva lavorare e produrre ad alti risultati, chi non lo era veniva allontanato e sostituito da forze fresche. Il risultato di questo lavoro di selezione doveva quindi essere quello di scegliere una leva di lavoratori utili al ciclo produttivo e al suo buon funzionamento. Dopo il periodo di invalidità temporanea, quando il fisico era tornato a funzionare in virtù delle cure mediche, il lavoratore poteva tornare a regime produttivo nelle stesse condizioni di pericolosità e nocività. Si metteva in questo modo in moto un meccanismo di accumulazione del danno che aveva effetti tremendi sulla salute.

Il secondo dopoguerra

La fine della seconda guerra mondiale lasciò in Italia pesanti strascichi, nella forma di distruzioni di beni immateriali (ossia di ricchezze affettive, simboliche) e di beni materiali. Colpiti in maniera grave erano stati i trasporti, l'agricoltura e, in misura minore, l'apparato industriale[22]. Dalla fine degli anni quaranta ebbe inizio un lungo periodo di ricostruzione che cambierà il volto produttivo dell'Italia portandola, all'inizio degli anni sessanta, nel novero dei moderni paesi industriali a capitalismo avanzato[23].
Il clima fiducioso e di speranza che accompagnava la Ricostruzione viene però contraddetto se si presta attenzione ai dati che riguardano le condizioni sociali e di salute dei lavoratori.

---

debilitanti delle precedenti. Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro*, cit.; pp. 127-129.

[22] La massima parte dei danni "è insomma sopportata dalle ferrovie, dalle attrezzature portuali, dalla flotta mercantile, dal parco automobilistico"; "la struttura industriale, anche per l'azione tempestiva dei partigiani, viene seriamente percossa solo nel settore della siderurgia, che vede distrutti o seriamente deteriorati gli impianti costieri di Bagnoli, Piombino e Cornigliano". Silvio Lanaro, *Storia dell'Italia repubblicana. L'economia, la politica, la cultura, la società dal dopoguerra agli anni '90*, Venezia Marsilio 1992; p. 5.

[23] Il reddito nazionale netto crebbe dai 17.000 miliardi del 1954 ai 30.000 del 1964, il reddito pro-capite incrementò da 350.000 a 571.000 lire, gli occupati in agricoltura passarono dal 40% ddel totale attivi al 25%, e per la prima volta il settore industriale superò il settore agricolo. Guido Crainz, *L'Italia repubblicana*, Firenze Giunti 2000.

Il livello dei consumi alimentari[24], dei salari[25], delle condizioni abitative[26] disegnavano un quadro di netta inferiorità sociale per i lavoratori dell'epoca: "Il segno dell'ineguaglianza e del bisogno o dell'indigenza [li] marchia indelebilmente fin dalla nascita"[27].
Anche all'interno dei luoghi di lavoro la situazione risultava difficile. Le statistiche degli infortuni sul lavoro, per esempio, informano che nel 1948 erano stati registrati 411.190 infortuni; nel 1958 erano più che raddoppiati (902.411); e nel decennio 1961-1971 erano ulteriormente cresciuti stabilizzandosi attorno a una media di 1.500.000 annui[28].
A completare la durezza di questi dati stavano le "tragedie del lavoro" che durante gli anni cinquanta suscitarono vive emozioni tra gli italiani: il 5 maggio 1954 morirono a Ribolla (GR), in una miniera di proprietà della Montecatini 42 minatori; il 23 marzo 1955 a Morgnano di Spoleto, in una miniera della Terni, morirono 21 minatori; tra il 1957 e la metà del 1958 nelle zolfare attorno a Caltanisetta rimasero uccisi più di 30 minatori; nel maggio 1955 a Napoli 12 operai di un cantiere edile vengono travolti dal crollo di un edificio; nel novembre 1959 a Livigno 7 operai vennero schiacciati da una slavina[29].
Nel complesso, quindi, la salute dei lavoratori italiani risultava essere sottoposta a notevoli danni e tensioni, e solo lentamente la questione dell'integrità psico-fisica dei lavoratori assunse un ruolo di primo piano.

Cambiano le malattie

Tra anni cinquanta e sessanta divenne evidente, nel dibattito scientifico, che i progressi della scienza e dell'industria stavano provocando una "svolta epidemiologica", ossia un mutamento nelle cause e nelle forme di manifestazione delle malattie.
Nei secoli passati le malattie erano in prevalenza causate da fattori naturali (da cui il nome di "malattie fisiogene"), ossia da fattori preesistenti nell'ambiente esterno indipendentemente dall'attività dell'uomo. Tra questi vi erano quelli di origine chimico-fisica (caldo, freddo, etc.), di origine alimentare (carenze nutritive), di origine biologica (parassiti, batteri).
In una moderna società industriale quale l'Italia stava diventando alla metà del '900, l'origine delle malattie era invece da ricercare nell'azione di fattori artificiali, "non preesistenti in natura, ma creati o stimolati o rafforzati dall'opera dell'uomo" (da cui il nome di "malattie antropogene"). Rientravano in questa definizione le malattie da cause tossiche (veleni artificiali), i traumatismi, le malattie degenerative (tumori, malattie cardiache), le malattie mentali e psicosomatiche[30].
L'uomo e la sua azione, cioè il modo in cui andava organizzando la società, si rivelavano causa di malattie e disagi psico-fisici.

L'organizzazione scientifica del lavoro

In particolare, tra anni cinquanta e sessanta emergevano le responsabilità dell'organizzazione del lavoro. Dopo timidi tentativi avviati con la prima guerra mondiale e il fascismo, anche in Italia

[24] Un'indagine del CNR effettuata nel 1949-1950 sottolineava la sperequazione dello stato nutritivo delle donne in cinta e dei bambini: le donne in cinta "povere" consumavano in media 2.115 calorie, quelle della classe superiore 3.006; i bambini poveri fino a tre anni ne consumavano 1.000 contro i 1.225 di quelli della classe superiore. Fabrzio Onofri, *La condizione operaia in Italia*, Roma Editori Riuniti 1955; p. 21.
[25] All'altezza del 1953 il salario medio operaio si aggirava tra le 19.000 e le 29.000 lire mensili. Rapportate queste cifre al costo della vita dello stesso periodo "si scopre che la retribuzione del manovale copre il 34, 35, il 39 e quando va proprio bene il 46-47% del costo della vita". Fabrizio Onofri, *La condizione operaia*, cit.; pp. 36-37.
[26] Dai risultati del censimento Istat del 1952 risultava che "2.800.000 famiglie vivono in case sovraffollate e che di esse 870.000 vivono in abitazioni con più di 4 persone per stanza o in abitazioni improprie". Fabrizio Onofri, *La condizione operaia*, cit.; p. 24. Per "abitazioni improprie" si intendevano baracche e grotte.
[27] Fabrizio Onofri, *La condizione operaia*, cit.; p. 24.
[28] Giovanni Berlinguer, *Medicina e politica*, Bari De Donato 1973; p. 29.
[29] Luigi Campiglio, *Lavoro salariato e nocività*, cit.; pp. 172-173.
[30] Giovanni Berlinguer, *Medicina e politica*, cit.; pp. 134-135.

durante gli anni cinquanta viene importata l'organizzazione scientifica del lavoro. Studiata e definita da Frederick Winslow Taylor a cavallo tra '800 e '900[31], essa doveva riorganizzare il modo di produrre alla ricerca delle procedure più efficaci per utilizzare al meglio gli uomini al lavoro e le macchine, aumentando il rendimento e la produttività.
L'organizzazione scientifica del lavoro si fondava su un assunto principale che prevedeva la rigida separazione in azienda tra chi aveva compiti di organizzazione e gestione (direzione e tecnici d'azienda) e chi aveva compiti puramente manuali (operai). La direzione dell'impresa diramava quindi una serie di direttive che possono essere in questo modo schematizzate e che i lavoratori erano tenuti a rispettare:

- Scomposizione del ciclo lavorativo in elementi semplici e analitici; ricombinazione anche sperimentale di questi elementi nel modo più economico e razionale (one best way);

- Scelta dell'operatore idoneo a svolgere il lavoro (the right man in the right place);

- Addestramento dell'operatore a lavorare secondo le istruzioni sull'esecuzione e sui tempi di pausa fissati (analytical training)[32];

In sostanza, il tempo e il metodo con cui l'operaio svolgeva il lavoro non doveva essere deciso dall'operaio stesso, ma dai tecnici specializzati. Taylor introdusse infatti l'uso del cronometro per lo studio dei tempi e affrontò il problema dei movimenti necessari per le operazioni lavorative. Al lavoratore era chiesto di adattarsi passivamente.

La fatica industriale

"Giovedì 6: (...) dalle 14.30 alle 22.00 lavorato, 400 [pezzi] per le prime 2 ore. In tutto 2.050 [pezzi] (...) sfinita quando esco (...) Venerdì 7: 2.500 [pezzi] precisi, sfinita, anche più del giorno prima (...) Giovedì 13: 2.240 [pezzi], finito alle 21.30 (...) violenta emicrania. All'uscita, sfinita (...) Domenica: Mal di testa, non ho dormito la notte dalla domenica al lunedì (...) Giovedì 20: Mi avvio alla fabbrica con un sentimento di estrema sofferenza; ogni passo mi costa (moralmente; e al ritorno fisicamente). Sono in quello stato di semidesolazione che mi fa la vittima designata per qualsiasi disgrazia (...) Venerdì 21: Sveglia tardissimo- pronta proprio per miracolo. Vado in fabbrica a fatica- ma contrariamente a quel che accadeva prima, si tratta di una difficoltà più fisica che morale. Ho paura però di non poter fare molti pezzi... Di nuovo quel senso del "resistiamo almeno oggi..." (...) Ieri erano quindici giorni dall'assunzione; e mi dico che certo non posso resistere più di altri quindici giorni". Nel diario che teneva durante la propria esperienza in fabbrica, Simone Weil descrive con precisione le condizioni lavorative vigenti alla Renault, fabbrica che aveva adottato il sistema di organizzazione scientifica del lavoro[33].
"Il corpo è talvolta sfinito, la sera, quando esce dalla fabbrica; ma il pensiero lo è sempre di più": Simone Weil racconta, in queste pagine, un affaticamento che non ha solamente caratteri fisici, bensì psicologici, derivanti dal dover eseguire "a gran velocità, ordinatamente, cinque o sei gesti semplici indefinitamente ripetuti, uno circa al secondo, senz'altra possibilità di riprendere fiato".

---

[31] Frederick Winslow Taylor, *L'organizzazione scientifica del lavoro*, Milano Etas-Kompass 1967.
[32] Traggo la schematizzazione da: Ambrosi Luigi, Foà Vito, *Trattato di medicina del lavoro*, Torino Utet 1996.
[33] Simone Weil, nata nel 1909 a Parigi e morta in Inghilterra nel 1943, è stata una delle figure intellettuali più vivaci e singolari nel panorama culturale europeo degli anni venti e trenta. Laureata in filosofia alla Scuola Normale di Parigi, insegnò filosofia in vari licei e militò nei movimenti rivoluzionari dell'epoca. A metà degli anni trenta decise di abbandonare l'insegnamento e di andare a lavorare come fresatrice alla Renault, per capire e condividere le sofferenze della classe operaia dell'epoca. In quanto ebrea fu costretta a fuggire dalla Francia occupata, e dopo varie peripezie morì, causa una salute da sempre trascurata, nel sanatorio di Ashford. La sua esperienza di fabbrica è contenuta in: Simone Weil, *La condizione operaia*, Milano Edizioni di Comunità 1965. La citazione è a pp. 91-94.

La parcellizzazione del lavoro e la rigida disciplina propri del taylorismo imponevano ritmi elevati e operazioni semplici e ripetitive. I gesti dovevano ripetersi in modo ininterrotto "quasi come il tic-tac di un orologio (...) Quel tic-tac del quale non è possibile sopportare a lungo la tetra monotonia, essi devono riprodurlo con i loro propri corpi. Questo ininterrotto concatenamento tende a far discendere in una sorta di sonno, ma bisogna sopportarlo senza dormire"[34].
La monotonia tipica del lavoro in regime taylorista generava uno sfinimento molto più sottile e profondo segnato da angoscia, stress, stati di ansia e nervosismo, che col tempo si accumulava e che, a differenza della fatica fisica, tendeva a non essere più recuperato[35].
Sulla base di queste analisi e differenze le scienze dell'epoca chiamarono questo tipo di affaticamento "fatica industriale"[36].
Particolarmente significativo ai fini del discorso che si sta costruendo è il fatto che questo tipo di disagio non poteva essere controllato e misurato secondo i metodi tradizionali. Il grado di concentrazione di sostanze tossiche, il livello dell'umidità, del rumore, delle polveri, dello sforzo fisico, potevano essere misurati da appositi strumenti tecnologici quali l'igrometro, il termometro, ecc...
La "fatica industriale" invece poteva essere misurata solo affidandosi alla sensazione personale, al racconto di chi subiva lo stato di ansia e stress, e richiedeva quindi nuovi criteri di giudizio.

Il risveglio di una coscienza sanitaria

"La vita di un uomo l'è lunga, pensa alla vecchiaia, pensa a quando avrai la spina dorsale spezzata, sì, ma dall'artrite, all'ospedale, con la broncopolmonite, mezzo cieco, sordo, e senza un amico!"[37].
A fronte delle trasformazioni che il modo di lavorare subiva, cresceva il logoramento della salute dei lavoratori[38]. Il fenomeno, che alcuni osservatori dell'epoca non esitavano a definire "ecatombe" o "genocidio pacifico"[39], spinse ad assumere iniziative di contrasto che partissero da punti di vista innovativi rispetto al passato.
Lentamente, lungo tutto il corso degli anni sessanta, prese forza un movimento, costituito da sindacato, lavoratori, studiosi di scienze sociali, di scienze mediche, cittadini, che si ispirava alle parole dell'articolo 32 della Costituzione italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".
La crescita di questa consapevolezza scompigliava le carte in gioco e invertiva il modo di intendere la salute che fino a quell'epoca era stato prevalente.
Non erano più i tecnici delle compagnie assicurative, i medici di fabbrica, gli enti preposti al controllo sui luoghi di lavoro, che potevano stabilire cosa fosse salutare o meno, quali fossero i provvedimenti più adatti a garantire la salute.

---

[34] Simone Weil, *La condizione operaia*, cit.; le citazioni a pp. 260-261, p. 262, p. 263.
[35] "Non basta l'azione rigeneratrice del riposo diurno e notturno. L'equilibrio non ha il tempo di ristabilirsi nell'operaio prima che il nuovo turno di lavoro eserciti su di lui la sua azione. Non essendosi recuperate le riserve di energia, si forma un residuo". Fabrizio Onofri, *La condizione operaia*, cit.; p. 55.
[36] Il cinema si è cimentato con le questioni aperte dalla organizzazione scientifica del lavoro, rappresentando gli effetti di stress e "fatica" cui portava la monotonia. In particolare: *Tempi moderni* (Charlie Chaplin, 1936), *La classe operaia va in paradiso* (Elio Petri, 1971).
[37] È una battuta presa dal film *La classe operaia va in paradiso*. Nella scena, un compagno di lavoro del protagonista, Lulù Massa (Gian Maria Volontè), gli rimprovera l'eccessivo attaccamento al lavoro e il completo disinteresse per la propria salute.
[38] Vedi le denunce e le testimonianze contenute nel libro di Fabrizio Onofri gia citato, da pagina 65 a 96. Numerosa documentazione aggiuntiva è rintracciabile in altri testi pubblicati anch'essi alla metà degli anni cinquanta: Acli Milano, *La classe operaia si difende*, Milano 1953; Società Umanitaria, *Convegno nazionale di studio sulle condizioni dei lavoratori nell'impresa industriale*, Milano Giuffrè 1954; Niccolo Addario (cur.), *Inchiesta sulla condizione dei lavoratori in fabbrica*, Torino Einaudi 1976 (l'inchiesta fu fatta nel 1955).
[39] Vedi ad esempio Fabrizio Onofri, *La condizione operaia*, cit.; pp. 94-95; vedi anche: *Il genocidio pacifico. Malattie di massa e capitale*, numero monografico di "Classe", n. 15, 1978.

La salute, letta alla luce dell'articolo 32 come un diritto, diventava un bene la cui difesa era affidata al giudizio e all'esperienza soggettiva. Ogni individuo, e la collettività a cui egli apparteneva, diventavano i depositari unici di una gestione consapevole della salute.
Il binomio salute-lavoro veniva ridefinito e non era più il lavoro che doveva imporre le sue esigenze e le sue compatibilità alla salute. Al contrario le esigenze di salute dell'uomo dovevano modificare il lavoro, rendendolo umano e non nocivo.
La prevenzione si andava affermando quindi come concetto guida: bisognava intervenire sulle cause del danno alla salute per rimuoverle e costruire un ambiente di lavoro a misura d'uomo e del suo benessere. La salute veniva ora riconosciuta come "bene primario e inalienabile, come misura vera del più largo bene collettivo"[40].
Questo "promettente risveglio" della coscienza sanitaria ebbe come centro propulsore la fabbrica, il luogo di lavoro, il sindacato.
Fino agli anni sessanta il maggiore sindacato italiano, la Cgil, aveva in prevalenza sostenuto l'approccio di tipo assistenzialistico nel riguardo dei danni alla salute.
Nel campo della contrattazione sindacale, inoltre, si era affermata la tendenza a "monetizzare" le condizioni di rischio che caratterizzavano gli ambienti di lavoro, a trasformare, cioè, le condizioni di nocività in compensi monetari. Un esempio su tutti si ricava dalla lettura dell' "accordo aggiuntivo" allegato al contratto collettivo dei chimici del 1947. Al punto 1 si legge: "(...) si conviene che agli operai normalmente addetti alle lavorazioni nocive, pericolose o svolgentesi normalmente in condizioni ambientali particolarmente gravose (...) venga corrisposta una speciale indennità proporzionata alla nocività, pericolosità o particolare gravosità ambientale di lavoro". I lavoratori venivano divisi in tre gruppi per ognuno dei quali era prevista una precisa indennità oraria che ammontava per il primo gruppo a 12 lire, per il secondo a 7 lire, per il terzo a 5 lire.
Si metteva in questo modo in moto una spirale perversa nella quale i lavoratori rinunciavano a migliori condizioni di lavoro, ricevevano contropartite in denaro "quasi sempre necessarie per raggiungere il minimo vitale salariale", ma al tempo stesso, rimanendo a lavorare in condizioni nocive, mettevano a repentaglio la propria stessa vita.
Lungo tutti gli anni sessanta maturò dentro alla Cgil una riflessione che sulla questione salute dava la priorità al punto di vista soggettivo dei lavoratori e alla prevenzione. Fu criticata la scelta della "monetizzazione" e fu perseguita, al contrario, una politica contrattuale che puntasse ad ottenere non soldi in cambio di danni alla salute ma il mutamento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro ("non monetizzazione"). Nel 1969, frutto di discussioni, tentativi falliti e sperimentazioni riuscite, fu pubblicata dalla Fiom-Cgil una dispensa-modello[41] che fu guida per le lotte e le esperienze degli anni successivi[42].

Il modello sindacale di lotta per la salute

L'osservazione spontanea dei lavoratori divenne il criterio di fondo su cui costruire un vero e proprio modello di intervento contro la nocività nei luoghi di lavoro.
Coloro che lavoravano assieme vivendo le stesse condizioni di pericolosità (il cosiddetto gruppo operaio omogeneo) erano incaricati di compiere un'analisi globale del proprio ambiente lavorativo rilevando i fattori di nocività presenti e suddividendoli in quattro gruppi.

---

[40] Giulio A. Maccacaro, *Per una medicina da rinnovare*, cit.; p. 444.
[41] Fiom-Cgil, *L'ambiente di lavoro*, s.l., 1969.
[42] Sulla linea sindacale della "monetizzazione" vedi: Accornero Aris, *Gli anni cinquanta in fabbrica. con un diario di Commissione Interna*, Bari De Donato 1973; sulla maturazione di una linea sindacale alternativa e un approfondimento sui suoi caratteri e implicazioni vedi: Maria Luisa Righi, *Le lotte per l'ambiente di lavoro dal dopoguerra ad oggi*, "Studi Storici", 1992, n. 2-3, pp. 619-652; *Ambiente di lavoro e riforma sanitaria*, "Quaderni di Rassegna Sindacale", n. 28, gen-feb 1971; Berlinguer Giovanni, *La salute nelle fabbriche*, Bari De Donato 1969; Briante Gianni *et al.* (cur.), *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma Editrice Sindacale Italiana 1977.

Il primo gruppo era quello riservato alla nocività ambientale generica, ossia alle condizioni ambientali generali riscontrabili anche in una comune abitazione: caldo, freddo, luce, umidità, rumore, ventilazione.
Il secondo gruppo era riservato alla nocività ambientale specifica, ossia alle condizioni specifiche della fabbrica: presenza di gas, polveri, vapori, vibrazioni, radiazioni.
Nel terzo gruppo veniva registrata la fatica muscolare spesa durante il lavoro.
Il quarto gruppo era riservato alla rilevazione dei fattori stancanti legati alla fatica industriale quali ritmi eccessivi, monotonia, ripetitività, responsabilità, posizioni disagevoli.
I risultati di queste vere e proprie indagini dovevano essere registrati su due specifici registri: il "registro dei dati ambientali", su cui "memorizzare le situazioni ambientali, reparto per reparto, relative ai singoli fattori che possono essere nocivi", e il "registro dei dati biostatistici", in cui riportare tutti i dati relativi allo stato di salute dei lavoratori, "i dati particolareggiati della visita di assunzione (...) degli esami eseguiti al momento dell'assunzione, le assenze dal lavoro, gli infortuni, le malattie e le loro cause". Accanto a questi due nuovi strumenti furono introdotti anche il "libretto individuale di rischio" e il "libretto sanitario individuale" che ripetevano, stavolta a livello individuale, il contenuto dei due registri.
"Solo a condizione di conoscere la situazione della fabbrica, è possibile intervenire per controllare, cioè per dominare la nocività"[43]. Bisognava in primo luogo raccogliere dati certi e generare una conoscenza diffusa tra tutti i lavoratori dei rischi per la salute. Da questa premessa poteva svilupparsi un'azione di contrasto all'altezza, che prevedesse la comparazione di realtà simili, la valutazione di ammodernamenti da proporre, fino alla completa eliminazione della nocività dall'ambiente di lavoro.
In sostanza, il modello sindacale di azione per la salute riteneva prioritaria la partecipazione attiva e cosciente del gruppo operaio interessato, che non doveva più delegare il controllo dei rischi e degli effetti nocivi a medici, tecnici d'azienda ed istituti esterni. Ogni singolo passaggio dell'indagine, a partire dall'osservazione dei fattori di nocività fino al momento finale della proposta di soluzioni, doveva essere vagliato e convalidato, ossia giudicato idoneo dai lavoratori, attraverso incontri, assemblee, momenti di discussione con i medici, gli psicologi, i tecnici. Perseguendo queste scelte (definite di "non-delega" e di "validazione consensuale") andava mutando, in prospettiva, il rapporto tra lavoratori ed "esperti", e si ponevano le basi per un modo diverso di fare scienza.
Non erano più gli scienziati, infatti, a stabilire cosa fosse nocivo e cosa non lo fosse, mentre i lavoratori dovevano limitarsi a fidarsi e ad accettare passivamente il giudizio. Gli "esperti" dovevano prendere atto dei limiti che in quanto osservatori esterni scontavano nella conoscenza del processo produttivo e nella valutazione di tutti i possibili fattori di nocività. Ogni valutazione medica o tecnica doveva misurarsi, modificarsi, arricchirsi con il racconto dell'esperienza operaia, con il punto di vista di chi quotidianamente viveva sul luogo di lavoro.
La contrattazione sull'ambiente di lavoro, svolta secondo questi nuovi criteri, crebbe esponenzialmente dal 1969 in avanti, passando dal 3% al 16% del 1972[44]. Un contributo fondamentale in questo senso fu dato dall'approvazione dello Statuto dei lavoratori, avvenuta il 20 maggio del 1970, "finalmente una legge sul lavoro non più unilaterale nell'impostazione e nella applicazione"[45]. L'articolo 9 dello Statuto, infatti, riconosceva ai lavoratori e alle loro rappresentanze il "diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica".
Proliferarono a partire da qui, ma non in maniera omogenea e generalizzata, esperienze che vedevano lavoratori, sindacato e "tecnici della salute" collaborare assieme per applicare i principi della prevenzione ai luoghi di lavoro: indagini in fabbrica, apertura di vertenze sull'ambiente e la

[43] Briante Gianni *et al.* (cur.), *Ambiente di lavoro*, cit.; le cit. a p. 38, p. 41, p. 42.
[44] Maria Luisa Righi, *Le lotte per l'ambiente di lavoro*, cit.; p. 635.
[45] Paul Ginsborg, *Storia d'Italia dal dopoguerra ad oggi. Società e politica 1943-1988*, Torino Einaudi 1989; p. 444.

salute con l'impresa, costruzione di piattaforme contrattuali, modifiche all'organizzazione del lavoro (macchinari, ritmi, organici...), attività formativa (corsi di formazione).
In particolare, l'attività di supporto fornita dagli enti locali contribuì ad arricchire questa impostazione. Stimolati dall'iniziativa operaia, infatti, Comuni e Province organizzarono servizi di medicina preventiva negli ambienti di lavoro, che fornivano personale specializzato, strumenti di indagine di rilevazione e di analisi, ambulatori, per rendere efficace la linea sindacale[46].
Queste realizzazioni, particolarmente sviluppate in Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lombardia, Piemonte, erano intese come modelli capaci di prefigurare nuovi poteri di controllo della salute collettiva e quindi una nuova organizzazione della sanità italiana. Sui servizi comunali o provinciali di igiene ambientale e di medicina preventiva dei lavoratori fece infatti perno la proposta di costituire Unità Sanitarie Locali diffuse a livello territoriale, che generalizzassero i criteri della prevenzione non solo alla popolazione in età lavorativa ma anche al resto di essa, e che costituirono l'embrione della Riforma sanitaria approvata dalla Repubblica italiana con la legge 833 del 23 dicembre 1978[47].

[46] Per una ricognizione su queste esperienze vedi: *Ambiente di lavoro e riforma sanitaria*, "Quaderni di Rassegna Sindacale", n. 28, gen-feb 1971; Briante Gianni *et al.* (cur.), *Ambiente di lavoro*, cit.; Cgil Cisl Uil, *Salute nell'ambiente di lavoro e potere locale. Atti del convegno tenuto a Modena 14-15 dicembre 1973*, Roma Editori Riuniti 1974.
[47] Sul legame tra lotte di fabbrica e riforma sanitaria vedi: Giovanni Berlinguer, *La salute nelle fabbriche*, cit.; Giovanni Berlinguer, *Storia e politica della salute*, Milano Angeli 1991 (in particolare la parte III); Giovanni Berlinguer, *Medicina e politica*, cit., (in particolare la parte V).