

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4536

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DI MAURO ADO GUIDO, TOGNONI, SCARPA, BALCONI MARCELLA, SULOTTO, MESSINETTI, ALBONI, ROSSINOVICH, ABBRUZZESE, PALAZZESCHI, FANALES, MONASTERIO, PASQUALICCHIO, ZANTI TONDI CARMEN, MORELLI, ABENANTE, BIAGINI, DI MAURO LUIGI, MAZZONI, SACCHI, VENTUROLI

Presentata l'8 novembre 1967

Servizio nazionale di medicina del lavoro

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta di legge che sottoponiamo alla vostra attenzione, e per la quale chiediamo il vostro consenso, tende ad istituire un servizio nazionale di medicina del lavoro diretta centralmente dal Ministero della sanità e a livello territoriale dai comuni. La proposta, articolata in sei titoli, dei quali si darà conto più dettagliato nel seguito, dovrà colmare una lacuna grave dell'organizzazione sanitaria del nostro Paese, lacuna che non è soltanto strutturale ma anche legislativa. Qual'è infatti, nel nostro Paese, lo stato delle attrezzature e dei provvedimenti tesi a tutelare l'igiene e la sicurezza del lavoro? Quale efficacia hanno avuto nel corso degli ultimi anni? Alla prima domanda si può rispondere che in quanto ad attrezzature solo le industrie di notevoli dimensioni dispongono di un servizio medico aziendale mentre la maggioranza delle piccole e medie imprese industriali dispone solo di cassette di medicazione. Nei settori dell'agricoltura e delle altre attività vi è carenza quasi assoluta di servizi di medicina del lavoro. Dal punto di vista legislativo nonostante le norme particolarmente impegnative contenute nell'articolo 2087 del codice civile: « L'im-

prenditore 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 lavoratori », le leggi specifiche emanate, nel quadro del principio sopra enunciato, sono ritenute assolutamente insufficienti dai sindacati, dagli istituti di patronato e dagli studiosi di medicina del lavoro.

In quanto all'efficacia delle attrezzature sanitarie esistenti e delle leggi vigenti sull'igiene del lavoro, l'andamento degli infortuni sul lavoro e delle tecnopatie testimonia l'inefficienza di esse. Dalle brevi note sopra esposte deriva la esigenza di dotare il Paese di un moderno ed efficiente servizio di medicina del lavoro; tale necessità, del resto, non è avvertita soltanto da noi, da vari anni infatti a livelli molto elevati, Ministero del lavoro, Consiglio superiore di sanità e Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, si discute intorno alla necessità di tradurre in legge i suggerimenti contenuti nella raccomandazione n. 112 dell'Organizzazione internazionale del lavoro sottoscritta a Ginevra nel 1959 e nella raccomandazione CEE sottoscritta a

Bruxelles nel 1962 che fa proprie le linee direttive della raccomandazione n. 112.

A conclusione delle discussioni sostenute negli organismi citati sono stati elaborati diversi schemi di disegni di legge che sono circolati in bozze. Il Ministro del lavoro Bosco, intervenendo, il 1° marzo 1967, nel dibattito svoltosi al Senato intorno alla mozione comunista sulla prevenzione degli infortuni e sulla tutela sanitaria del lavoro affermò: « Lo schema di disegno di legge di cui si tratta verrà portato all'esame del Consiglio dei ministri al più presto, non appena saranno definiti i pareri degli altri dicasteri competenti ai quali, già da qualche settimana, il disegno di legge è stato diramato ».

Sono passati vari mesi, ci avviamo al termine della quarta legislatura, e quasi certamente il disegno di legge governativo non raggiungerà neanche il tavolo del Consiglio dei ministri; questa considerazione ed altre, che esporremo in seguito, ci hanno indotto a redigere il presente testo che si ispira, come vedremo, alle linee di fondo indicate dalle raccomandazioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro e della CEE.

Era ed è convincimento nostro che la protezione della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro debba essere assicurata dal servizio sanitario nazionale, ed in particolare dalle USL. La chiara intenzione dell'attuale maggioranza di Governo di scegliere i tempi lunghi per la istituzione del servizio sanitario nazionale ci ha indotto a proporre la creazione di un servizio di medicina del lavoro che, per la sua struttura, possa essere riassorbito, senza alcuna difficoltà, nel servizio sanitario nazionale quando verrà istituito.

Abbiamo detto che la nostra proposta si informa ai criteri di fondo dettati dalle raccomandazioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro e della CEE, infatti oltre alle indicazioni particolari sui compiti del servizio e del medico di fabbrica tre sono i concetti fondamentali contenuti nei documenti citati: la preminenza del momento preventivo, la graduale estensione della medicina del lavoro ai lavoratori di tutti i settori produttivi e la piena indipendenza tecnica e morale del medico del lavoro sia nei confronti dei datori di lavoro che dei lavoratori.

Tali principi generali debbono essere calati nella realtà peculiare del nostro Paese tenendo conto, prima di tutto, del dettato costituzionale, articolo 32: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività ».

Articolo 35: « La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni ».

Allo scopo di assicurare l'estensione della tutela a tutti i lavoratori e la indipendenza del medico abbiamo ritenuto indispensabile dare carattere pubblico al servizio ed affidarne la direzione periferica ai comuni.

Infatti con la direzione del comune, non solo si svincola il servizio da ogni soggezione verso i datori di lavoro e si toglie al medico del lavoro ogni funzione che possa avere carattere fiscale, ma si può disporre di strutture pubbliche decentrate e capillari tali da assicurare la protezione della salute, non soltanto all'interno delle aziende industriali, ma anche ai lavoratori di tutti gli altri settori produttivi, sia ai lavoratori dipendenti che a quelli autonomi.

La scelta del comune quale centro politico amministrativo del servizio e quale localizzazione delle strutture sanitarie, ci viene suggerito anche dal giudizio negativo su quanto è stato fatto nel passato, ad opera di organismi centralizzati, nel campo della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. A supplire la scarsa rete di servizi medico-aziendali hanno operato nel campo della medicina del lavoro l'ENPI, l'Ente per idrocarburi, il registro navale italiano, ecc...., ma non vi è dubbio che il primo Ente citato è quello che nel corso degli ultimi anni ha assunto dimensioni di una certa consistenza.

Lo sviluppo dell'ENPI, i servizi di medico d'azienda esistenti e tutti gli altri Enti e Ministeri non sono riusciti ad impedire che negli ultimi 10 anni gli infortuni sul lavoro raggiungessero la cifra di 14.263.708 su 22.860.964 casi di infortunio verificatisi dal 1946 al 1964 e 623.897 di casi di invalidità permanente sui 966.880 del periodo 1946-1964. L'attuale apparato antinfortunistico non ha dato migliori risultati nell'ultimo anno, se è vero come è vero che nel 1966 di fronte ad una diminuzione di lavoratori occupati dell'1,81 per cento nell'industria, del 5,99 per cento nell'agricoltura e del 2,43 per cento nelle altre attività (dati ISTAT) si ha un incremento complessivo degli infortuni e malattie professionali del 5,60 per cento. Diminuiscono i lavoratori occupati ma non diminuiscono gli infortuni, anzi aumentano, perché?

Nel 1966 rispetto al 1965 il prodotto lordo vendibile è aumentato del 7,55 per cento e nel settore della produzione industriale è aumentato addirittura del 9,44 per cento, il che vuol dire che il secondo boom industriale — come del resto il primo — del Paese non è fondato soltanto sulla espulsione dal lavoro

di migliaia di lavoratori, sui bassi salari ma anche sul sangue dei lavoratori. Eppure i dati citati riguardano soltanto una parte e purtroppo una parte minore della realtà, « nessuno ha finora calcolato gli anni di vita perduti per cause che non rientrano nel rigido elenco delle malattie professionali riconosciute, ma per cause sicuramente collegate al lavoro. Nessun istituto scientifico, fra i tanti che esistono ha calcolato quanto precocemente invecchiano gli operai nelle fabbriche antiquate, ed ancor più in quelle moderne, quanto spesso sia merito soltanto di cure mediche intense se l'operaio riesce a sopravvivere, non certo a riacquistare la salute. Nessuno può calcolare quante infelicità personali, quanti comportamenti irregolari, quanti dissesti familiari, quante carenze educative ed affettive, abbiano la loro origine nel logorio fisico e nervoso che la fabbrica capitalistica impone all'uomo, senza creare condizioni esterne all'ambiente di lavoro (abitazione, zone verdi, trasporti, salubrità atmosferiche ed alimentari, tempo libero) capaci di ricostruire le energie consumate ». (G. Berlinguer - Genova 21-22 ottobre 1967).

È fatale che tutto ciò avvenga? Nel corso degli ultimi anni l'ENPI, il maggior ente che si occupa di prevenzione, ha notevolmente ampliato e migliorato le proprie attrezzature, dispone oggi di medici e di tecnici altamente qualificati si va attrezzando sempre meglio per la ricerca scientifica, senza peraltro conseguire, come abbiamo già visto, apprezzabili risultati. Evidentemente la buona volontà ed il personale tecnico ben preparato non sono sufficienti.

Le cause di tali sfasature hanno radici molto profonde e nella legislazione e nei rapporti sociali esistenti nel nostro Paese; per quanto riguarda la legislazione non deve esservi dubbio che, se l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ha portato vantaggi ai lavoratori, molto più consistenti ne ha portato al datore di lavoro che, pagando il contributo, si assicura contro il rischio di ogni conseguenza civile e penale per quanto - la sua incuria e la sua avidità - potranno arrecare di danno alla integrità fisica dei lavoratori. L'ENPI oltre a non aver ottenuto dalla legge istitutiva effettivi poteri di intervento vive con un finanziamento ibrido: metà delle sue entrate provengono dall'INAIL, metà dai datori di lavoro, è facile capire quanto ne risulti limitata l'indipendenza dell'Ente. Esistono numerose norme legislative che prescrivono ai datori di lavoro l'adozione di misure atte a prevenire gli in-

fortuni sul lavoro, ma esse vengono regolarmente eluse nella stragrande maggioranza dei casi. Tale massiccia evasione è favorita dalla inefficienza dei mezzi di controllo, difatti gli ispettorati provinciali del lavoro sono dotati di personale capace e preparato ma troppo scarso, ragion per cui i datori di lavoro hanno trovato convenienza a preferire l'alea della multa al rispetto delle leggi. A dimostrare la veridicità di quanto sopra affermato bastano le seguenti cifre tratte da una recente relazione dell'Ispettorato del lavoro: su 36.000 ispezioni compiute, nei cantieri edili, allo scopo di accertare lo stato di applicazione delle leggi per la prevenzione degli infortuni si riscontravano 31.000 casi di violazioni delle leggi stesse (82 per cento), a Milano si rilevarono nel corso di 3.442 ispezioni 3.384 di violazioni (98 per cento). L'inadeguatezza delle leggi, la scarsa applicazione di esse provano la persistenza della soggezione del potere politico e degli organi da essa dipendenti al potere economico.

Alla legislazione lacunosa, alla inefficienza degli organi di controllo bisogna aggiungere come causa fondamentale della insicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro, una concezione ideologica che la classe padronale è riuscita a far passare e cioè la concezione del così detto « fattore umano » tendente ad identificare nell'uomo, nella sua predisposizione agli infortuni la causa della maggioranza dei casi di danno da lavoro.

Da tale concezione derivò una scelta di fondo nell'impostazione del sistema prevenzionistico che, anziché orientarsi verso la modifica dell'ambiente e degli attrezzi di lavoro, si orientò verso la propaganda antinfortunistica, verso l'educazione dei lavoratori e verso la selezione attitudinale. Naturalmente con simili mezzi, ivi compresa la ricca e varia produzione di manifesti orripilanti di marca ENPI, non si pervenne ad alcuna riduzione degli infortuni che, anzi, continuarono ad aumentare. Tali esperienze negative non servirono però a far mutare segno alla lotta antinfortunistica ma essa continuò a basarsi sul fattore umano e si elaborò la teoria della protezione individuale. Sulla base di tale teoria abbiamo assistito alla creazione di maschere facciali e respiratorie, di diversi tipi di guanti, di grembiuli, di scafandri e di schermi protettivi che sono ormai divenuti oggetti da museo. Le cifre che abbiamo fornito sull'andamento degli infortuni nel nostro Paese testimoniano, in modo clamoroso, il fallimento della teoria della protezione individuale e della propaganda e quindi impongono una radi-

cale inversione di rotta; dalla prassi del passato tendente ad adattare l'uomo al lavoro bisogna passare al nuovo ed opposto indirizzo tendente ad adattare il lavoro all'uomo. A tale conclusione del resto era già pervenuta, già nel 1950, la Commissione mista della medicina del lavoro, formata dai rappresentanti dell'Organizzazione internazionale del lavoro e dell'OMS. Noi però non vogliamo negare, in modo assoluto, l'incidenza del fattore umano nel determinismo di una parte degli infortuni, ma tale incidenza vogliamo esaminarla con oggettività. Chi può affermare che i lavoratori sono degli autolesionisti? Chi può affermare la volontarietà delle distrazioni che, a volte, possono essere causa di infortunio? Non credo si possa trovare chi pensi di rispondere positivamente a tali domande e la teoria della predisposizione ereditaria all'infortunio è ormai finita nel ciarpame pseudo-scientifico.

Quando, le deficienze dell'elemento uomo possono divenire causa o concausa di infortunio? Una volta stabilito che il concorso del fattore umano non è volontario né risiede in una tara ereditaria bisognerà cominciare a studiare a fondo quali sono le ragioni che portano ad indebolire la vigilanza e l'attenzione del lavoratore fino a renderlo vittima di un incidente. Dobbiamo chiederci quali sono le condizioni di lavoro, in che misura l'ambiente è idoneo a mantenere per tutto il turno di lavoro l'operaio nelle migliori condizioni psicofisiche? Sono sempre rispettati i criteri per una opportuna luminosità dell'ambiente, per la riduzione dei rumori, le macchine sono progettate in modo da assicurare la migliore e più fisiologica positura del lavoratore rispetto ad esse, i pedali, le manopole, i congegni di misura sono facilmente raggiungibili e scrutabili? Sono compatibili con l'attitudine dell'operaio medio i ritmi di lavoro imposti? Sui ritmi ci sia consentito una parentesi: agli inizi del secolo Taylor e i coniugi Gilbreth iniziarono lo studio dei tempi e dei movimenti e credo non avrebbero mai immaginato di quali danni sarebbero stati fonte, i loro studi, ai lavoratori. Però già nel 1923 il Fermer espresse il timore che il Taylorismo avrebbe finito per servire solo la produttività affermando: « Lo studio dei tempi e dei movimenti sarà compiuto all'unico scopo di diminuire la fatica non di aumentare la produzione. Se permetterà di determinare un buon procedimento di lavoro, esso comporterà anche, nella maggior parte dei casi, un aumento della produttività; ma se l'obiettivo diretto è questo, l'intera esperienza ne risulta falsata,

e quella che pretendeva di essere una ricerca scientifica degenera in un volgare procedimento di intensificazione ».

Appare ovvio constatare che i timori del Fermet si sono avverati.

Dobbiamo inoltre guardare alle condizioni di vita del lavoratore all'esterno della fabbrica, quante ore deve impiegare da casa per raggiungere il posto di lavoro e per tornare dopo il turno alla sua abitazione, quali sono le condizioni igieniche della sua abitazione, sono soltanto pochi accenni alle condizioni materiali del lavoratore, ma esiste anche una sua condizione spirituale, egli non è una macchina ma un uomo con una sua vita di relazione, una famiglia con tutti i problemi che essa comporta in una società ancora in larga parte priva di una rete adeguata di servizi sociali. Vi è inoltre il problema del salario che, potenzialmente, è una duplice causa di infortunio, da una parte per la sua insufficienza a coprire i bisogni di una decente vita familiare è fonte di una permanente preoccupazione per il lavoratore, dall'altra è una spinta al lavoro straordinario ed al cottimo che quando non portano, per affaticamento e sonnolenza, allo infortunio conducono al logoramento progressivo della salute del lavoratore. In un saggio pubblicato di recente dal Saggiatore *Biologia del Lavoro* l'Edholm afferma: « Si è soliti addebitare genericamente a deficienze dell'elemento uomo molti incidenti di difficile spiegazione, siano essi incidenti aviatori, ferroviari, stradali, ma ormai si è compreso che questa spiegazione non è sufficiente, ma neppure utile, e che alle deficienze dell'elemento uomo concorrono fattori come la fatica, la progettazione inadatta dell'apparecchiatura messa a sua disposizione, il carico eccessivo delle funzioni richieste, l'attendere una reazione giusta quando si mette l'operatore di fronte ad un eccesso di informazioni ».

È ampiamente dimostrato quindi, che, quando c'è, un concorso del fattore umano esso è determinato dall'ambiente che circonda il lavoratore e dai ritmi di lavoro.

Un altro importante elemento da considerare è quello della fatica, tanto che in alcuni Paesi capitalistici in molti contratti di lavoro si introduce la voce « indennità di fatica »; è ovvio che questa è una strada da abbandonare.

Che cos'è la fatica? Fredrich Bartlet propone la seguente definizione: « Parola che si riferisce a tutti quei cambiamenti, accertabili nell'espletamento di una attività, che possono essere seguiti nella prosecuzione dell'attività stessa al disotto del livello delle sue normali condizioni operative che dimostrino produrre,

immediatamente o entro un certo tempo, un deterioramento delle prestazioni necessarie all'espletamento di quell'attività o, più semplicemente, delle conseguenze non desiderabili nell'ambito di quelle attività ». Certo non è una definizione perfetta poiché il concetto di fatica non è facilmente definibile, ma i fisiologi del lavoro sanno ormai che la fatica porta ad un deterioramento sia dell'apparato muscolare sia del sistema nervoso centrale. Infatti a mano a mano che la fatica procede, l'organismo, allo scopo di compensare il diminuito rendimento dei muscoli principali impegnati da un determinato lavoro, fa entrare in gioco dei muscoli secondari nel tentativo inconscio di portare aiuto ai primi. Si ha quindi un aumentato accumulo di acido lattico che aggrava sempre più la stanchezza muscolare; ciò spiega anche l'affermazione che con lo aumentare della fatica occorre uno sforzo sempre maggiore per sviluppare la stessa quantità di lavoro. Per quanto riguarda il sistema nervoso centrale il deterioramento riguarda la organizzazione delle informazioni in arrivo; nei lavori che implicano un notevole impiego delle capacità sensorie e nei quali l'informazione deriva da parecchie fonti (uditive, visive o tattili) avviene, con lo svilupparsi della fatica, che il campo di osservazione sia esplorato meno efficacemente e che si verifichino delle lacune nell'attenzione. Conseguenza, quindi, inevitabile di una giornata di lavoro lunga è la fatica, ed essa porta con sé un aumento della frequenza degli incidenti sul lavoro; per evitarli non servono i manifesti granguignoleschi ma l'introduzione di opportune pause di riposo. Dalle brevi considerazioni esposte ne discende che l'indirizzo da seguire per la prevenzione deve venire spostato dalla protezione individuale alla trasformazione dell'ambiente di lavoro, partendo dalla progettazione dei fabbricati, dalla progettazione delle macchine fino alla organizzazione del lavoro ed al miglioramento delle condizioni di vita esterne ai luoghi di lavoro (servizi sociali, abitazioni, trasporti, tempo libero). La scienza e la tecnica hanno realizzato tanti e tali conquiste che possono garantire, nella maggior parte dei casi, una buona produttività compatibile con la salvaguardia della integrità fisica dei lavoratori. Ma le conquiste della scienza, come la esperienza degli ultimi anni ha dimostrato, non entrano nella fabbrica per graziosa concessione dell'imprenditore. Partendo dall'individuazione del « fattore umano » quale responsabile dei danni da lavoro, il padronato ha impostato la prevenzione soprattutto sull'uomo, per il minor costo

che una prevenzione di questo tipo comporta e, prevalentemente per il fatto che l'abbondanza di manodopera sul mercato di lavoro ha permesso la facilità e la correntezza della sostituzione del materiale umano logorato. Vi è stato cioè un trasferimento di costo dell'imprenditore alla manodopera il cui ammontare in termini umani e economici è incalcolabile. Il padronato italiano, favorito da una disoccupazione endemica, ha avuto la possibilità di perseguire l'aumento della produttività più che con ammodernamenti tecnologici, con una selezione quasi di tipo veterinario della manodopera e con la introduzione di ritmi di lavoro infernali. L'espansione tumultuosa e disordinata della nostra economia, l'aumento del reddito nazionale hanno richiesto alla classe lavoratrice italiana e alla collettività un prezzo elevatissimo. L'esodo dalle campagne, l'emigrazione dal sud al nord hanno fornito ai monopoli condizioni ottimali per intensificare il supersfruttamento dei lavoratori, ma hanno altresì favorito, la ulteriore degradazione del mezzogiorno d'Italia, il disordine urbanistico e l'alluvione del novembre 1966 che, come molti geologi hanno affermato, ha trovato una delle sue cause fondamentali nell'abbandono delle campagne. Abbiamo voluto richiamare questi grossi problemi nazionali per mettere in evidenza che:

a) i padroni del vapore del nostro paese hanno di mira sempre e soltanto il massimo profitto anche quando esso (cioè sempre) è in contrasto con l'interesse nazionale;

b) lo sfruttamento e la soggezione della classe operaia non è mai fine a se stessa e non mai pagata solo da essa ma da tutta la collettività. La classe lavoratrice italiana ha combattuto, nel corso di questi ultimi anni, dure battaglie contro l'indirizzo dei grandi gruppi monopolistici ma « la sua lotta si è svolta in condizioni difficili per l'aumento della disoccupazione, per la riduzione della percentuale della popolazione attiva, per il peso esercitato ogni anno dalla presenza di una nuova leva di forze di lavoro, che offrono ai padroni di esercitare un crudele ricatto e di attingere nuove fresche energie da gettare in pasto alle insaziabili catene. È stato un periodo di rapida e brutale accumulazione capitalistica, con tassi di sfruttamento così elevati, che raramente si possono ritrovare in altri momenti della storia italiana ». (Amendola *Unità*, 13 ottobre 1967).

La classe imprenditoriale italiana ha tratto, quindi, grande vantaggio dalla presenza dello squilibrio sociale (disoccupazione), dello squilibrio territoriale (differenza di reddito tra nord e sud), dello squilibrio settoriale (diffe-

renza di reddito tra agricoltura ed industria), ed ha anzi interesse a mantenerli ancora in piedi. Tale interesse egoistico dei gruppi monopolistici contrasta con l'esigenza inderogabile della collettività di superare gli squilibri e di avviare il Paese verso un progresso ordinato ed armonico.

Perché ciò possa avvenire è necessario che, contrariamente a quanto avvenuto dall'Unità d'Italia ad oggi, il potere politico si sottragga all'ipoteca del potere economico. Speriamo, onorevoli colleghi, di aver dato almeno una idea di quali guasti e di quali sofferenze possa essere fonte una direzione di politica economica lasciata nelle mani dei monopoli e di aver dimostrato quanto necessaria e giusta sia la nostra diuturna lotta contro gli indirizzi che essi propongono al Paese e che, purtroppo, molto spesso passano.

È chiaro che lo scorcio di legislatura che ci resta non può essere utilizzato per avviare a soluzione problemi di tale impegno ed importanza. Noi vi invitiamo perciò ad utilizzare, insieme a noi, questo scorcio della IV legislatura per far compiere al Parlamento un gesto di indipendenza dal padronato esaminando ed approvando, pur con le modifiche che vorrete proporre, il testo di legge che vi sottoponiamo. La IV legislatura ha mancato fino ad ora al compito di far entrare tutta intera la Costituzione al di là dei cancelli delle fabbriche per assicurare la tutela della dignità e della libertà dei lavoratori, ha ancora, però, sufficiente spazio, se non farà difetto la volontà politica, per approvare norme legislative che garantiscono ad un tempo, per i lavoratori l'esercizio dei diritti di cittadino e la tutela della loro integrità psico-fisica. Dobbiamo convincerci che le libertà democratiche, la salute e le condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro non possono essere abbandonate alla sola contrattazione sindacale; l'esperienza ci ha dimostrato che l'imprenditore è più propenso ad acquistare una fetta di salute del lavoratore, monetizzando la nocività dei procedimenti lavorativi, che ad investire le somme necessarie per eliminare la nocività stessa, e che pertanto è necessario l'intervento del legislatore per tutelare l'integrità psico-fisica e morale del lavoratore, il più prezioso patrimonio e dell'individuo e della collettività stessa. La scienza e la tecnica moderne sono in grado di fornire progettazioni di ambienti, di macchine, quadri di comando tali da ridurre quasi a zero i rischi da lavoro; l'automazione può permettere di sostituire man mano l'uomo nel contatto diretto delle

sostanze nocive e tossiche che sono usate in molti procedimenti di lavorazione.

L'uso razionale e scientifico dello studio dei tempi e dei movimenti insieme alla moderna scienza dell'ergonomia possono assicurare insieme alla tutela della integrità fisica del lavoratore una buona produttività, ma il legislatore nel dettare le norme che debbono disciplinare l'esercizio della medicina del lavoro e la progettazione degli impianti produttivi deve mirare non alla produttività ma alla tutela della salute dei lavoratori.

La proposta di legge che sottoponiamo al vostro esame è divisa in sei titoli; nel primo titolo si fissano le finalità della legge e si elencano i compiti affidati al Servizio nazionale di medicina del lavoro.

Nell'articolo 1 si precisa che la protezione della salute deve essere estesa ai lavoratori di tutti i settori produttivi sia dipendenti che autonomi; si comprenderà agevolmente la giustezza di questa impostazione se si esaminerà l'andamento degli infortuni in agricoltura nell'anno 1966; di fronte ad una diminuzione del 5,99 per cento dei lavoratori occupati rispetto al 1965 si è avuto un incremento degli infortuni, sempre rispetto al 1965, pari al 14,62 per cento. L'aumento degli infortuni è tale da indurci a prendere, con urgenza, i provvedimenti atti a predisporre misure prevenzionistiche idonee a bloccare una così vistosa crescita dai danni da lavoro nell'agricoltura.

Nell'articolo 2 si fissano i compiti del servizio e con l'articolo 3 si indicano le incompatibilità del medico del lavoro.

Nel titolo secondo, composto di otto articoli, si dettano norme per la costituzione di organi dirigenti centrale e periferici del servizio. Con l'articolo 4 si compie la scelta di affidare al Ministro della sanità la direzione del servizio in ossequio al principio, già esposto all'inizio, di rendere il servizio stesso facilmente riasorbibile nel Servizio sanitario nazionale.

Negli articoli 5, 6, 7, 8 e 9, si dettano norme per la composizione degli organismi dirigenti e per i compiti loro affidati tali da permettere al servizio di funzionare autonomamente in attesa della realizzazione del servizio sanitario nazionale. Particolare importanza riveste il punto 5 dell'articolo 6, la conoscenza della nocività, non ancora eliminabile, è di capitale importanza per i lavoratori ed i sindacati ai fini di una equa contrattazione del rapporto di lavoro. Contrattazione che, respingendo la monetizzazione del rischio, deve puntare, alla riduzione degli orari, alla introduzione di pause, alla rotazione di posti di lavoro e al pensionamento anticipato. Con gli articoli 10 e 11 si

dà vita ad una sezione speciale del Consiglio nazionale delle ricerche che dovrà assolvere a compiti di ricerca scientifica nell'ambito della medicina del lavoro. Allo scopo di non disperdere le preziose conoscenze acquisite, con anni di esperienze, dalle scuole di medicina del lavoro delle università e dall'ENPI, la sezione di cui agli articoli 10 e 11 si servirà della loro consulenza.

Il titolo terzo comprende 17 articoli e tratta della organizzazione tecnica del servizio sia all'interno di ogni azienda che abbia un numero di dipendenti superiore alle 25 unità sia all'esterno per poter tutelare i lavoratori delle aziende minori, e di lavoratori autonomi. Vengono fissati i compiti, i diritti ed i doveri del medico della azienda e tutta la materia è ordinata in modo che, al pari delle strutture amministrative, quelle sanitarie pur essendo in grado di funzionare in modo autonomo possono essere riassorbite nell'istituendo servizio sanitario nazionale.

Degno di particolare segnalazione ci sembra il primo comma dell'articolo 28 che afferma il principio del nesso di causalità tra malattia professionale e lavoro quale premessa ad una legislazione più moderna sulle malattie

professionali che veda le tabelle non più in modo rigido ma solo come indicative in quanto di mese in mese assistiamo alla immissione di nuove sostanze chimiche nei procedimenti produttivi.

Il titolo quarto, che consta di cinque articoli tende a dare al comune adeguati poteri per controllare la rispondenza degli ambienti di lavoro ai requisiti necessari perché la vita e la salute dei lavoratori siano tutelate nel migliore dei modi consentiti dalla scienza e tecnica moderne.

Il titolo quinto tratta del finanziamento del servizio che, per quanto riguarda i lavoratori autonomi dovrà essere a carico dello Stato mentre per i lavoratori dipendenti, in ossequio al disposto dell'articolo 2087 del Codice civile, dovrà essere a carico dei datori di lavoro.

Il titolo sesto, dedicato alle norme transitorie, prevede all'articolo 35 l'inclusione negli organismi dirigenti, centrale e periferici, di rappresentanti dell'INAIL e INAM. fino a quando sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

L'articolo 36 prevede la immissione in ruolo, senza concorso, dei sanitari che già operano nel campo della medicina del lavoro.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I

COMPITI e FINALITÀ DELLA LEGGE

ART. 1.

Per assicurare la protezione della salute dei lavoratori dipendenti ed autonomi sui luoghi di lavoro è istituito, nel quadro del servizio sanitario nazionale, il servizio nazionale di medicina del lavoro.

ART. 2.

Il servizio di medicina del lavoro ha carattere preventivo. A tal fine il servizio predetto:

a) esegue le visite mediche di assunzione previste dalle vigenti disposizioni per l'accertamento della idoneità psico-fisica al lavoro;

b) controlla lo stato di salute del lavoratore, eseguendo le visite periodiche previste dalle vigenti disposizioni e quelle richieste dal lavoratore;

c) accerta le condizioni di idoneità psico-fisica del lavoratore alla ripresa del lavoro, dopo una assenza di durata superiore a 20 giorni, se per malattia, e a 10 giorni se per infortunio;

d) sorveglia l'adattamento del lavoratore al lavoro e il suo riadattamento in caso di mutamento di occupazione per malattia o per altra causa;

e) garantisce il servizio di pronto soccorso in caso di infortunio e le cure successive agli infortunati che siano in grado di continuare il lavoro;

f) vigila con sopralluoghi periodici affinché le attrezzature, i procedimenti tecnici, i metodi di lavoro, i ritmi e le condizioni ambientali non costituiscano causa di danno per la salute del lavoratore, prescrivendo al datore di lavoro le misure atte allo scopo;

g) esercita il controllo sulle installazioni igienico-sanitarie di fabbrica e sulle istituzioni assistenziali e di benessere istituite dall'azienda e dal comune, per i lavoratori, con particolare riguardo ai dormitori, alle mense e agli asili nido. Sorveglia inoltre il regime alimentare previsto per i lavoratori;

h) partecipa alla organizzazione della prevenzione delle malattie da lavoro e degli infortuni e alla raccolta dei dati statistici re-

lativi, in collaborazione con gli altri servizi e organismi dell'azienda e del comune interessati alle questioni concernenti la sicurezza, la salute e il benessere dei lavoratori;

i) esegue, per quanto di sua spettanza, le prescrizioni igieniche, profilattiche o di altra natura impartite dall'Ispettorato del lavoro;

l) esprime pareri all'Ispettorato del lavoro, quando gliene sia fatta richiesta o di propria iniziativa, su problemi igienico-sanitari relativi ai lavoratori o all'ambiente di lavoro;

m) contribuisce all'elaborazione di norme generali per il controllo, la verifica e lo ammodernamento degli impianti produttivi già esistenti e per la progettazione di nuovi impianti sia per quanto riguarda le condizioni ambientali che per l'adattamento della macchina all'uomo.

ART. 3.

Al servizio di medicina del lavoro non può essere affidato il controllo fiscale delle assenze per malattia.

I medici operanti nel servizio di medicina del lavoro non possono in alcun modo esercitare attività sanitarie diagnostico-terapeutiche nei confronti dei lavoratori affidati loro dal servizio di medicina del lavoro.

Il servizio di medicina del lavoro deve tuttavia essere informato sullo stato di malattia del lavoratore che è stato assente e sulle circostanze che possono averlo determinato e favorito.

TITOLO II

ORGANI E LORO COMPITI

ART. 4.

Il Servizio nazionale di medicina del lavoro è diretto dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

ART. 5.

Il Ministro della sanità si avvarrà nello svolgimento dei suoi compiti, dell'ausilio di una sezione staccata per la medicina del lavoro del Consiglio nazionale del servizio sanitario nazionale.

Tale sezione è costituita da:

a) il Ministro della sanità che lo presiede;

b) un sottosegretario per ciascun ministero del lavoro e della previdenza sociale,

dell'agricoltura e foreste, dell'industria e commercio con l'estero;

c) due ordinari di igiene, due ordinari di medicina legale e due ordinari di medicina del lavoro di facoltà statali di medicina e chirurgia; un ordinario di ingegneria; un ordinario di architettura e un ordinario di chimica industriale designati dalle associazioni di categoria;

d) tre rappresentanti designati dalle confederazioni dei datori di lavoro più rappresentative;

e) nove rappresentanti dei lavoratori designati dalle più rappresentative confederazioni sindacali dei lavoratori dipendenti;

f) sei rappresentanti dei lavoratori autonomi designati dalle rispettive organizzazioni sindacali più rappresentative;

g) due rappresentanti dell'INPS.

ART. 6.

La Sezione staccata di medicina del lavoro ha i seguenti compiti:

1) proporre la misura dei contributi dovuti dai datori di lavoro per il finanziamento del servizio nazionale di medicina del lavoro;

2) indicare le misure tecniche atte ad abolire o ridurre i rischi lavorativi;

3) elaborare norme per una organizzazione dell'attività produttiva che garantisca la tutela della salute;

4) sorvegliare l'attività dei comitati comunali e intercomunali di medicina del lavoro;

5) rendere pubblici i dati della nocività non ancora eliminabile delle attività produttive, fermo restando l'obbligo del rispetto del segreto di ufficio e professionale;

6) dirigere l'attività di ricerca di una sezione speciale costituita a norma della presente legge, presso il Consiglio nazionale delle ricerche.

ART. 7.

Nei comuni o consorzi intercomunali con popolazione dai 15 mila ai 50 mila abitanti è costituito un comitato comunale o intercomunale della medicina del lavoro. Nei comuni ove la concentrazione industriale o la meccanizzazione dell'agricoltura è particolarmente intensa può essere istituito un comitato comunale anche se la popolazione non raggiunge i 15 mila abitanti. Nei comuni con popolazione superiore ai 50.000 abitanti è istituito un solo comitato comunale.

ART. 8.

Il comitato di cui all'articolo precedente è composto da:

a) il sindaco o il presidente del consorzio intercomunale che lo presiede;

b) un rappresentante la commissione sanitaria periferica, dell'Ispettorato del lavoro, della Camera di commercio e dell'Ispettorato dell'agricoltura. Nei comuni sedi di università sarà chiamato a far parte del comitato comunale anche il direttore dell'Istituto di medicina del lavoro;

c) tre rappresentanti dei datori di lavoro;

d) nove rappresentanti dei lavoratori dipendenti designati dalle più rappresentative organizzazioni sindacali;

e) sei rappresentanti di lavoratori autonomi designati dalle rispettive organizzazioni di categoria.

ART. 9.

Il comitato comunale o intercomunale ha i seguenti compiti:

a) redigere la pianta organica del personale dipendente in rapporto alla concentrazione delle aziende, alla meccanizzazione in agricoltura ed alla nocività dei procedimenti produttivi delle aziende ubicate nel territorio di sua competenza;

b) assumere i medici del lavoro ed il personale tecnico mediante pubblico concorso per titoli ed esami secondo le norme vigenti in materia di pubblici concorsi. Per i medici forniti di diploma di specializzazione in medicina del lavoro, in medicina legale e delle assicurazioni e in igiene il limite di età viene elevato a 55 (cinquantacinque) anni;

c) dirigere e sorvegliare l'attività delle strutture sanitarie di medicina del lavoro ubicate nell'ambito del comune o consorzio comunale;

d) dare parere motivato al Sindaco sulla rispondenza degli impianti produttivi a garantire la sicurezza sul lavoro.

ART. 10.

È costituito presso il Consiglio nazionale delle ricerche una sezione speciale composta da:

2 ordinari di fisiologia, 2 di patologia generale, 2 di clinica medica generale, 2 di medicina del lavoro, 2 di medicina legale

e delle assicurazioni, 2 di igiene, 2 di psicologia, 2 di medicina veterinaria, 2 di ingegneria, 2 di architettura, 2 di chimica, 2 di tossicologia designati dalle società di categoria.

ART. 11.

La sezione per la medicina del lavoro di cui all'articolo precedente ha i seguenti compiti:

a) studiare le metodologie più opportune per la individuazione e l'accertamento dei rischi lavorativi;

b) elaborare le indicazioni per l'eliminazione o la riduzione di essi;

c) stabilire norme tecniche per l'ammmodernamento, la progettazione, la standardizzazione e il collaudo dei mezzi di produzione e delle costruzioni con lo scopo di far corrispondere gli impianti produttivi e le attrezzature civili alle necessità psicosomatiche del lavoratore.

Tale sezione può servirsi della consulenza degli Istituti universitari e dell'ENPI.

TITOLO III

STRUTTURA TECNICA DEL SERVIZIO
DI MEDICINA DEL LAVORO

ART. 12.

In ogni comune o consorzio intercomunale con popolazione da 15 mila a 50 mila abitanti è istituito un servizio comunale di medicina del lavoro con più ambulatori ubicati all'interno delle aziende o nelle vicinanze di esse.

ART. 13.

Ogni servizio comunale o intercomunale dovrà essere diretto da un medico e dovrà avere nel suo organico un numero adeguato di medici e di personale tecnico ausiliario.

ART. 14.

All'interno delle aziende industriali, commerciali e agricole che hanno un numero di dipendenti che superino le 25 unità o che rientrano nell'elenco di cui all'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, è installato un ambulatorio che sarà gestito dal servizio comunale o intercomunale di medicina del lavoro.

ART. 15.

La presenza del medico nell'azienda deve essere adeguata al numero dei dipendenti e alla natura delle lavorazioni in modo che sia assicurato un servizio efficiente.

Fermo restando quanto disposto, circa la presenza del medico sul posto di lavoro, dagli articoli 96-97 del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, concernente la sicurezza e l'igiene del lavoro in sotterraneo nonché dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica del 20 marzo 1956, n. 321, concernente la sicurezza e l'igiene del lavoro nei cassoni dell'aria compressa, la permanenza del medico nell'azienda deve essere almeno di 2 ore al mese per ogni 20 dipendenti, più 2 ore al mese per ogni 15 dipendenti soggetti all'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche.

ART. 16.

Le visite mediche preventive e periodiche consteranno:

- a) dell'esame anamnestico con particolare riferimento all'anamnesi lavorativa;
- b) dell'esame clinico generale;
- c) di esami clinici specialistici;
- d) degli esami radiologici, funzionali e di laboratorio consigliati per ciascun rischio dalla tabella A) che sarà annessa al regolamento della presente legge e aggiornata ogni 2 anni dalla sezione nazionale di cui all'articolo 5.

ART. 17.

I sopralluoghi periodici di cui alla lettera f) dell'articolo 2 della presente legge dovranno essere eseguiti per ciascun rischio con la frequenza e la strumentazione di cui alla tabella che sarà annessa al regolamento di attuazione della presente legge e aggiornata ogni 2 anni dalla Sezione nazionale di cui all'articolo 5.

ART. 18.

I locali e gli arredi necessari al servizio di medicina del lavoro nelle aziende sono stabiliti dal regolamento della presente legge.

Tali installazioni dovranno comunque comprendere un locale destinato al medico, una sala visite e una di attesa quando l'azienda occupa più di 50 dipendenti, ovvero quando, per la natura del lavoro e per l'entità delle prestazioni mediche effettuate nella azienda, ciò sia ritenuto necessario a giudizio del servizio comunale di medicina del lavoro.

ART. 19.

Nel caso in cui il medico del lavoro sia o diventi socio o compartecipe o cointeressato a qualsiasi titolo di una delle aziende ubicate nel territorio in cui opera, deve essere trasferito.

ART. 20.

Indipendentemente dal controllo sanitario di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'articolo 2 e ai sopralluoghi di cui alla lettera *f)* dell'articolo 2 il medico dell'azienda ha facoltà di procedere a visite mediche o a sopralluoghi straordinari quando, a suo giudizio, lo richiedano le particolari condizioni in cui si svolge il lavoro o lo stato fisico del lavoratore.

Il lavoratore può, qualora abbia un giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi alle visite mediche di cui al comma precedente.

ART. 21.

Il servizio medico del lavoro deve avere libero accesso in tutti i momenti a tutti i reparti dell'azienda e deve essere minutamente informato delle sostanze usate, delle tecnologie adottate e delle sostanze che possono svilupparsi nel processo di lavorazione.

ART. 22.

Il servizio sanitario del lavoro e i suoi componenti sono tenuti al segreto di ufficio e al segreto professionale per tutte le notizie concernenti la produzione e per le notizie di carattere sanitario riguardanti il lavoratore.

ART. 23.

Per ogni visita il medico deve rilasciare al lavoratore un certificato contenente i referti di laboratorio, la diagnosi, il giudizio sulla idoneità psico-fisica al lavoro e gli eventuali suggerimenti profilattici.

Una scheda contenente il solo giudizio alla idoneità psico-fisica, deve essere trasmessa al datore di lavoro che deve conservarla sul luogo di lavoro a disposizione dell'Ispettorato del lavoro per almeno 10 anni.

Contro il giudizio di non idoneità il lavoratore può ricorrere ad un collegio medico composto da un ispettore medico del lavoro che lo presiede, dal medico del servizio di medicina del lavoro e dal medico di fiducia del lavoratore, che decide in via definitiva.

ART. 24.

Per ogni sopralluogo, il medico deve rilasciare al datore di lavoro una scheda contenente i dati strumentali rilevati e un giudizio sulle condizioni ambientali e di pericolosità dell'impianto produttivo e dei settori di esso controllati.

Detta scheda deve essere conservata sul luogo di lavoro a disposizione dell'Ispettorato del lavoro per almeno 10 anni.

Contro il giudizio di pericolosità ambientale il datore di lavoro può ricorrere ad un collegio composto da un ispettore medico del lavoro che lo presiede, dal medico del servizio di medicina del lavoro e da un medico di fiducia.

ART. 25.

I medici dipendenti a qualunque titolo dal servizio di medicina del lavoro non possono essere nominati medici di fiducia né dai lavoratori né dai datori di lavoro.

ART. 26.

In caso di disaccordo fra il medico del lavoro ed il medico curante circa il giudizio di idoneità fisica del lavoratore a riprendere il lavoro dopo i periodi di assenza per malattia o infortunio, la decisione è demandata ad un collegio medico composto da un ispettore medico del lavoro, che lo presiede, dal medico del servizio di medicina del lavoro e dal medico di fiducia del lavoratore.

ART. 27.

Il medico del lavoro è tenuto a comunicare per iscritto al datore di lavoro e alla commissione interna i rilievi di ordine igienico-sanitari fatti nell'applicazione delle proprie funzioni, nonché le prescrizioni atte a eliminare gli inconvenienti eventualmente riscontrati.

Nel caso in cui le prescrizioni formulate vengano disattese in tutto o in parte, il medico del lavoro è tenuto ad informare il comitato comunale da cui dipende.

ART. 28.

Il Servizio di medicina del lavoro è tenuto a notificare all'ispettorato del lavoro i casi di malattia e le manifestazioni patologiche rilevate nel corso delle visite mediche quando esse siano, a suo giudizio, in rapporto causale diretto con finalità di lavoro.

La notifica deve essere fatta entro tre giorni da quello in cui il medico del lavoro è venuto a conoscenza delle manifestazioni e, per i casi di morte, entro 24 ore.

TITOLO IV

COLLAUDI E PRESCRIZIONI

ART. 29.

I cittadini, le società e le cooperative che intendono installare impianti produttivi devono presentare un progetto di massima alla autorità comunale fornendo tutte le indicazioni sulle misure tecniche che saranno attuate per tutelare la salute dei lavoratori.

ART. 30.

La Commissione comunale edilizia, quando deve rilasciare licenze di costruzioni per edifici, ove comunque si svolgano attività lavorative in comune, è integrata da un medico del servizio di medicina del lavoro che vi partecipa con voto deliberante.

ART. 31.

Nel caso in cui viene destinato ad ospitare un'attività lavorativa un edificio o un locale che abbia già ottenuto il giudizio di agibilità dalla Commissione comunale edilizia per usi civili, la nuova attività lavorativa non può iniziare senza la visita preventiva agli ambienti e agli impianti ed il consenso del Comitato comunale, o intercomunale del servizio di medicina del lavoro.

ART. 32.

Il Sindaco ha il potere di emanare su proposta del servizio comunale e intercomunale di medicina del lavoro prescrizioni tendenti a rimuovere le condizioni ambientali di nocività eventualmente riscontrate negli ambienti produttivi esistenti fissando i termini di attuazione.

ART. 33.

Le imprese hanno l'obbligo di seguire le prescrizioni di cui all'articolo 32 pena le sanzioni contenute nel regolamento di attuazione della presente legge, salvo il parere contrario del collegio arbitrale di cui all'articolo 24.

TITOLO V

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO

ART. 34.

È istituito un fondo nazionale per la medicina del lavoro alimentato da:

a) contributi dello Stato stanziati di anno in anno nella tabella del Ministero della sanità;

b) contributi dei datori di lavoro nella misura che sarà proposta dalla sezione nazionale di cui all'articolo 5.

TITOLO VI

NORME FINALI E TRANSITORIE

ART. 35.

Fino a quando non sarà istituito il servizio sanitario nazionale la sezione staccata di cui all'articolo 5 assolverà la funzione di consiglio nazionale del servizio di medicina del lavoro.

ART. 36.

Fino a quando non sarà istituito il servizio sanitario nazionale saranno chiamati a far parte della sezione nazionale per la medicina del lavoro di cui all'articolo 5 due rappresentanti dell'INAM e dell'INAIL e dei comitati comunali o intercomunali di cui all'articolo 7, un rappresentante dell'INAM e uno dell'INAIL.

ART. 37.

I medici che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge prestano da cinque anni la loro opera come medici di fabbrica in aziende con almeno 200 dipendenti o in istituti ed enti pubblici che esercitano la medicina del lavoro (istituti universitari di medicina del lavoro, ENPI, ecc.) possono a richiesta entrare senza concorso nel servizio nazionale di medicina del lavoro.