

I.

SEDUTA DI GIOVEDI' 22 MAGGIO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,45.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ricordo che oggi si svolge la prima riunione dell'indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie », deliberata dalla Commissione e autorizzata dal Presidente della Camera.

Ascolteremo oggi, prima la delegazione della Confederazione italiana sindacati Nazionali Lavoratori e, poi, quella della Confederazione generale dell'industria italiana. Prima di dare la parola ai rappresentanti della CISNAL, la cui delegazione è composta dai signori Verledo Guidi, segretario confederale, Vincenzo Messina, per il settore dell'industria, Mario Benedetti per l'elettromeccanica, Luciano Bonucci per il settore minerario, Anna Droghetti per il tessile e Antonio Pasqualini per quello della ceramica, desidero ricordare ai cortesi ospiti, che ringrazio per aver accettato il nostro invito, nonché a tutti i membri della Commissione, i punti essenziali sui quali si intende conoscere il pensiero delle varie organizzazioni.

Nell'ambito particolare delle attività lavorative dei settori industriali: chimico, minerario, elettromeccanico, tessile, dell'abbigliamento e della ceramica, la Commissione intende conoscere:

1) lo stato e l'eventuale evoluzione della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche e le tendenze che si delineano per un prossimo futuro, in assenza di opportuni correttivi;

2) i fattori e le attività produttive che incidono maggiormente in danno della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche, con particolare riferimento alla incidenza della organizzazione aziendale, dei ritmi di lavoro, ed altre cause, sulle manifestazioni patologiche organiche e psichiche;

3) il giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzionale e tutela dagli infortuni, malattie professionali, selezioni psico-attitudinali del lavoratore e grado di attuazione di essa;

4) lo stato attuale dell'assistenza sanitaria attraverso il medico di fabbrica sia per

quanto riguarda l'evento patologico legato all'ambiente e all'attività di lavoro, sia la prevenzione di esso;

5) gli obiettivi finali che una compiuta ed efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi, anche in riferimento al lavoro minorile;

6) quale dovrebbe essere la scala delle priorità da rispettare per un rapido avvicinamento della situazione attuale agli obiettivi auspicati;

7) per quali obiettivi si ritiene necessario l'immediato ricorso all'intervento legislativo.

Dopo l'esposizione dei rappresentanti della CISNAL, i colleghi potranno rivolgere brevi domande per chiedere chiarimenti o integrazioni alla relazione.

GUIDI, Segretario confederale della CISNAL. A nome della CISNAL desidero ringraziare il Presidente e la Commissione tutta per aver invitato la nostra confederazione. Inizierà l'esposizione il collega del settore industria, Vincenzo Messina.

MESSINA, esperto della CISNAL per il settore industriale. La materia riguardante lo stato di salute dei lavoratori è stata oggetto di numerosissimi convegni, sia internazionali, sia nazionali a diversi livelli. Numerosissime pubblicazioni corredano i risultati di tali convegni nonché interessanti studi di medici, sociologi e politici. Completano il quadro una abbondantissima raccolta di statistiche opportunamente suddivise quantitativamente, qualitativamente e geograficamente nonché settorialmente. Abbiamo comunque cercato di sintetizzare al massimo tutta la materia per contenerla nei limiti descritti dal « questionario » mettendo in risalto quanto di più significativo e talvolta ovvio deve interessare e preoccupare il mondo del lavoro e non soltanto quello.

Poiché nel questionario inviatoci dal Presidente sono state formulate precise domande, risponderò, nell'ordine, a ciascuna di esse. La prima domanda posta riguarda lo stato e l'eventuale evoluzione della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche e le tendenze

che si delineano per un prossimo futuro in assenza di opportuni correttivi.

La continua e rapida evoluzione, il costante progresso che accompagna la industria, pongono indubbiamente nuovi problemi inerenti la salvaguardia della salute e della incolumità dei lavoratori.

Le esigenze della produzione inducono gli industriali a rinnovare e adeguare le strutture, i metodi, i mezzi e gli ambienti delle aziende preesistenti, e ad applicare i concetti più avanzati nella creazione di nuove industrie. In tal modo avviene necessariamente che un beneficio sensibile ne riceva l'ambiente, sotto l'aspetto igienico e sanitario, ove opera il lavoratore. Sono innovazioni, però, che raramente si avvicinano al livello ideale da tutti preconizzato. Fa da freno in tale campo la naturale tendenza ad economizzare, sia sui costi delle strutture e delle attrezzature, sia sui costi di gestione. Influisce anche una imperfetta conoscenza dei problemi e delle necessità che incombono e presiedono la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni, nonché una inadeguata, incompleta, frammentaria e superata legislazione in materia di salute ed igiene del lavoro.

Se lo studio e l'applicazione dei correttivi relativi a tale campo non avanzerà di pari passo con la evoluzione tecnico-industriale, gli indici delle malattie e degli infortuni saliranno proporzionalmente sia al numero dei lavoratori interessati, sia al danno sociale, economico e sanitario.

Seconda domanda: I fattori e le attività produttive che incidono maggiormente in danno della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche, con particolare riferimento alla incidenza della organizzazione aziendale, dei ritmi di lavoro e di altre cause, sulle manifestazioni patologiche, organiche e psichiche.

Molteplici e spesso concomitanti sono i fattori e le attività produttive che influiscono negativamente sull'incidenza delle malattie professionali, o non, e degli infortuni. Ogni industria presenta una caratterizzazione particolare per determinati tipi di malattia o di infortuni, e ciò sarà meglio precisato nel trattare la materia settore per settore.

Qui intendiamo porgere all'attenzione della Commissione alcuni fattori più noti e salienti.

a) **Vibrazioni.** Sono il risultato di uno o più movimenti rapidi di masse piccole o grandi, rappresentate dai macchinari in azione, e che si trasmettono, direttamente o

indirettamente, al corpo umano. Possono essere semplici o composite, unidirezionali o pluridirezionali, periodiche, intense o deboli, eccetera.

Esse influiscono direttamente sulle strutture ossee e sui tessuti muscolari, determinando alterazioni, temporanee od irreversibili degli stessi ed influendo anche sullo stato psico-fisico del lavoratore, provocando una più rapida debilitazione.

Le cause più note ed appariscenti sono quelle determinate dall'uso di perforatrici, martelli pneumatici, scalpelli pneumatici, segre a nastro, o a disco, o a lama, mosse meccanicamente, magli, punzonatori, e, comunque, tutti quei mezzi le cui caratteristiche operative rientrano fra gli originatori di vibrazioni.

b) **Rumori.** Generalmente, accompagnano tutte le attività lavorative. Possono essere costanti, periodici, intermittenti, semplici, composti, deboli, ultrasonici, forti, eccetera.

Interessano direttamente l'apparato dell'udito e possono determinare fenomeni di sordità, temporanea o cronica, ma anche, in conseguenza o in concomitanza, altri fenomeni patologici, interessanti il sistema nervoso.

c) **Odori.** Sono presenti in maniera più o meno intensa e traggono origine sia dalle materie lavorate, sia dalla respirazione naturale dell'uomo e dalla sua traspirazione, dai lubrificanti e dai combustibili usati come forza motrice, dalla degradazione delle vernici, dei collanti, dei residui di combustione, eccetera.

La nocività di tali odori è in rapporto alla loro intensità e persistenza, nonché alla loro causa originaria. Generalmente incidono più o meno sensibilmente sullo stato di salute del lavoratore, ma diventano più gravi quando originano su particolari organismi dei fenomeni di allergia, non sempre individuati o controllabili.

d) **Illuminazione.** Sia quella naturale che quella artificiale influisce direttamente sulle capacità visive del lavoratore. Una errata illuminazione, sia in eccesso che in difetto, o, comunque, turbata da innaturali vibrazioni di intensità e di colore, intacca, attraverso gli organi visivi, la stabilità del sistema nervoso, producendo i ben noti fenomeni di irrequietezza, di stanchezza, cefalee, eccetera.

e) **Temperatura.** La incostanza della temperatura ideale e gli eccessi, in più o in meno, costituiscono un indubbio elemento di nocività. La rapida disidratazione del corpo

umano, esposto a temperature elevate, è tanto dannosa quanto le eccessive sollecitazioni biologiche causate dalle basse temperature.

Concorrono ad aggravare la nocività di tali squilibri le inadeguate percentuali di umidità, sia in eccesso che in difetto, presenti nell'aria-ambiente. Da qui gli improvvisi « stress » o « collassi », che interessano direttamente il sistema cardio-circolatorio e muscolare.

f) Radiazioni elettromagnetiche, elettroniche, radio. L'ammodernamento della tecnica industriale introduce sempre più l'uso di impianti di lavoro e sussidiari, mossi e regolati da complesse strutture, macchinari, generatori, eccetera, elettrici, elettromagnetici, elettronici, e così via. Tutto ciò comporta la origine ed il sorgere di campi magnetici e di irradiazione di energie radiomagnetiche ed elettroniche, la cui influenza sullo stato di salute degli operatori è ormai nota. Il sistema nervoso, neurovegetativo, del lavoratore è immediatamente sollecitato, con conseguenze non sempre facilmente individuabili.

g) Posizione fisiologica di lavoro. La disposizione dei macchinari, il tipo di attrezzi di lavoro, lo spazio operativo a disposizione, il tipo di lavoro obbligano talvolta il lavoratore ad assumere posizioni fisiologiche innaturali. La persistenza di simili atteggiamenti possono interessare in maniera anche grave le strutture ossee e muscolari causando sensazioni dolorose, rapido decadimento delle capacità operative, malformazioni irreversibili.

h) Ipnosi. È una forma d'alterazione psichica simile alla vera « ipnosi » dovuta ad una particolare ed intensa attenzione visiva del lavoratore intesa a seguire attentamente talune fasi di lavorazione ove operano oggetti o parti di macchinari in movimenti più o meno rapidi, più o meno armonici o periodici. Ciò, unitamente ad una illuminazione errata e ad una colorazione non attentamente valutata, sia delle parti meccaniche in movimento, sia degli oggetti in lavorazione, causa i fenomeni d'ipnosi specie quando l'attenzione del lavoratore è concentrata altamente sul lavoro da eseguire.

i) Polveri, pulviscolo. La percentuale delle polveri miste al pulviscolo atmosferico può facilmente superare gli indici di tollerabilità per raggiungere limiti di assoluta pericolosità allorché determinate lavorazioni esigono la frantumazione di materiali solidi friabili o non, come ad esempio il carbone, il marmo, pietrame, gesso, cemento, ecc., o

la autofrantumazione o polverizzazione di sostanze contenute in liquidi.

l) Folgorazione. È la conseguenza d'incauti ed involontari contatti con corpi buoni conduttori di corrente e percorsi dalla stessa senza che i mezzi protettivi siano adeguati o perché del tutto assenti. Abbiamo accennato, quindi, ai fattori più noti che da soli od in concorrenza determinano le condizioni di nocività e da questa l'insorgere delle malattie professionali e la predisposizione ad un maggior numero d'infortuni.

A questi, quale fattore oggi divenuto sempre più importante, deve aggiungersi: il ritmo di lavoro. La generalizzazione invalsa in quasi tutte le industrie del lavoro in serie attraverso le cosiddette « catene », pone il lavoratore innanzi ad uno sforzo « programmato » nel quale deve coordinare determinate operazioni in un determinato spazio di tempo. Allorché il ritmo della catena viene contenuto nei limiti delle capacità operative e della resistenza umana, tenuto conto anche di un certo margine di sicurezza, generalmente non si hanno fenomeni apprezzabili di insofferenza psicofisica. La resa di lavoro si mantiene ad un livello detto di « optimum » e la salute del lavoratore è preservata. Quando invece tale ritmo viene accelerato cominciano le scompensazioni che vanno a nuocere al lavoratore e determinano una flessione nella resa sia quantitativa che qualitativa del lavoro.

Terza domanda: il giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzione e tutela dagli infortuni, malattie professionali, selezioni psico-attitudinali del lavoratore e grado di attuazione di essa.

È noto che una certa organicità ed aderenza alle esigenze nel campo della prevenzione degli infortuni risale al 1899, precisamente alla emanazione del regolamento con regio decreto 18 giugno 1899, n. 230. Poco dopo sono stati emanati altri provvedimenti settoriali ormai superati e comunque da rivedere.

Per quanto attiene invece l'igiene del lavoro, la materia, ancora oggi, viene regolata dal regolamento globale approvato con regio decreto 14 aprile 1927, n. 530, ed è la base della legislazione igienico-sanitaria del lavoro e le sue disposizioni si applicano a tutte le forme di attività di carattere industriale, commerciale ed agricolo, salvo rare eccezioni.

Non è possibile, quindi, non sentire l'esigenza di un aggiornamento della legislazione che deve essere adeguata alla realtà anche in

considerazione del fatto che la tutela della incolumità e della integrità della salute del lavoratore non deve essere soltanto indirizzata alla compensazione del danno od alla sua mera prevenzione, ma deve essere illuminata dall'afflato umano nel rispetto della personalità ed integrità della sfera psichica, affettiva, spirituale.

L'articolo 32 della Costituzione recita: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ». E l'articolo 35 dichiara: « La repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni » Alla base di una moderna politica igienico-sanitaria, stante il rapido progresso della tecnologia e dei metodi di lavoro nonché dei mezzi, sta la qualificazione del lavoratore. Qualificazione che deve essere preceduta prima da una educazione scolastica adeguata e quindi da una seria selezione psico-attitudinale, che consenta di mettere l'uomo giusto al posto giusto di lavoro.

A tutto ciò dovrà seguire una serie di controlli completi, adeguatamente ed opportunamente distribuiti nell'arco di tempo in cui il lavoratore presta la sua opera.

L'educazione scolastica dovrà provvedere alla prevenzione degli infortuni e delle malattie, completando tutta l'area dell'educazione tradizionale; ciò dovrà essere realizzato attraverso programmi obbligatori che tengano conto delle varie classi e delle varie età dei futuri lavoratori.

Quarta domanda: lo stato attuale dell'assistenza sanitaria attraverso il medico di fabbrica sia per quanto riguarda l'evento patologico legato all'ambiente e all'attività di lavoro, sia la prevenzione di esso ».

La materia viene tuttora regolata dal regio decreto 14 aprile 1927 nel cui regolamento, agli articoli 6 e 7 viene previsto per la prima volta il « medico di fabbrica ». Successivamente, con decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303 ha ripreso l'argomento limitando però la questione all'obbligo di indicare il cognome e nome del medico ed il suo recapito. Tuttora, in effetti, il medico di fabbrica non esiste e non tanto per divergenze circa i compiti del sanitario specializzato in medicina del lavoro o le dimensioni dell'azienda che ne richiederebbe la presenza, bensì sull'esatta posizione giuridica del medico stesso. Là dove il medico opera nell'azienda con orario più o meno pieno, esso è stato scelto dall'azienda con tutte le implicazioni che tale scelta consente di supporre.

Si ritiene, invece, che il « medico di fabbrica » debba essere svincolato da qualsiasi soggezione sia nei confronti dell'azienda sia nei confronti dei lavoratori. L'unica posizione valida di detto sanitario dovrebbe essere quella di dipendenza o dall'ENPI o dall'Istituto di medicina del lavoro. Dovrebbe essere esclusa la dipendenza dall'INAIL poiché questo istituto è direttamente parte in causa se non altro come gestore dei contributi che lavoratori ed aziende versano. Le ragioni di bilancio potrebbero essere e sono in conflitto con le pure esigenze igienico-sanitarie e prevenzionali sotto il cui presidio opererebbe il « medico di fabbrica ».

L'attuale assistenza è quindi inadeguata, raramente tempestiva e, in particolare nei casi d'infortunio grave, praticata empiricamente con i modesti mezzi esistenti nell'interno del cantiere e della fabbrica.

Quinta domanda: gli obiettivi finali che una compiuta efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi, anche in riferimento al lavoro minorile. Dall'esposizione dei principali fattori nocivi alla salute ed incolumità dei lavoratori, dall'esame dell'attuale situazione legislativa e dalla diuturna esperienza acquisita ed acquisibile è facile rilevare quali e quanti obiettivi siano da raggiungere per una più completa e migliore salvaguardia della salute e dell'incolumità dei lavoratori. Accenniamo ai più importanti:

a) potenziamento dell'ENPI e degli ispettorati del lavoro attraverso l'aumento del personale ispettivo;

b) più frequenti e minuziosi controlli effettuati con la presenza di rappresentanti sindacali;

c) istituzionalizzazione del servizio del « medico di fabbrica » indipendente dalle parti interessate;

d) più severo controllo sull'impiego della manodopera minorile;

e) riordinamento ed aggiornamento della legislazione inerente la materia con aggravamento delle pene anche pecuniarie oltre che detentive;

f) immissione tra le materie di studio nelle scuole d'ogni ordine e grado di elementi basilari relativi la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni con particolare approfondimento di tali conoscenze negli istituti ad indirizzo industriale e tecnico;

g) istituzione di speciale albo medici del lavoro aperto a tutti quei professionisti

che intendano prestare la loro opera nel campo del lavoro;

h) stretta collaborazione tra l'ENPI e l'istituto di medicina del lavoro;

i) preventiva autorizzazione da parte dell'ente od istituto preposto alla realizzazione di impianti industriali, uso di macchinari ed attrezzi di lavoro mediante esame, collaudi o prove di laboratorio, preventivo nulla osta sui progetti di creazione di stabilimenti, apertura di cantieri anche stagionali o provvisori, sull'uso di attrezzi, impianti e macchinari importati dall'estero;

l) istituzione di una commissione unica provinciale per la medicina del lavoro, e prevenzione degli infortuni nella quale siano presenti i rappresentanti del medico provinciale, INAIL, INAM, ENPI, genio civile, industriali, commercianti artigianato, agricoltura, sindacati. A tale commissione unica siano dati poteri ispettivi e di controllo in materia di salute dei lavoratori, di aggiornamento dei presidi sanitari e tecnici, di proposte di aggiornamento dei regolamenti di fabbrica o cantiere e delle leggi in materia.

Sesta domanda: quale dovrebbe essere la scala delle priorità da rispettare per un rapido avvicinamento della situazione attuale agli obiettivi auspicati.

Come obiettivo di immediata realizzazione si indica la costituzione di una commissione provinciale sanitaria del lavoro la quale dovrebbe organizzare una serie di ispezioni presso cantieri di lavoro ed aziende allo scopo di rilevare le situazioni di nocività e di pericolo e dare le disposizioni per le modifiche opportune e necessarie. Per quanto riguarda la composizione ed i compiti di tale commissione, premesso che essa interessa tutto l'arco merceologico della produzione e, quindi, anche i settori del commercio e dei trasporti ove operano dei lavoratori soggetti agli infortuni ed alle malattie professionali per il costante contatto con prodotti nocivi, per l'uso di sussidi ed attrezzature di lavoro quali ad esempio, carrelli, montacarichi, scale, automezzi, eccetera, si ravvisa la necessità che tra i componenti della stessa commissione siano presenti anche i rappresentanti di tali settori.

Pertanto si ritiene che a detta commissione debbano partecipare pariteticamente rappresentanti del medico provinciale, dell'ispettorato del lavoro, dell'Enpi, dell'Inam, dell'Inail, dell'Inps, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni degli industriali, dei commercianti, degli artigiani, dell'agricoltura,

dei trasporti ed ausiliari del traffico, del genio civile e dell'Ordine dei medici.

Eventuali integrazioni che risultassero necessarie a seguito di più ampio ed approfondito esame delle varie proposte possono essere senza dubbio concretate.

L'interessante è che detta commissione abbia compiti non solo ispettivi e di vigilanza ma anche di promuovere eventuali azioni giudiziarie a carico delle aziende inadempienti alle attuali leggi e norme in materia di prevenzione delle malattie professionali ed infortuni ed a ogni altra norma sia del codice civile sia di quello penale relativamente alla salute e alla incolumità pubblica e delle singole persone.

Essa dovrebbe rimanere in carica almeno un triennio, ed avvalersi delle documentazioni esistenti in materia presso enti, associazioni od istituti per migliorare le proprie cognizioni e le proprie indagini nonché gli eventuali interventi.

Le ispezioni dovrebbero essere effettuate da un minimo di cinque componenti di detta commissione e ad esse, a richiesta, dovrebbero poter partecipare anche funzionari dell'ispettorato del lavoro, dell'INAIL e del medico provinciale.

Dovrebbe seguire quindi, il riordinamento legislativo relativo la materia e la formulazione di un testo unico di medicina ed igiene del lavoro che comprenda la indicazione degli enti e delle autorità preposte alla esecuzione e vigilanza sulla applicazione delle leggi e norme in materia di prevenzione delle malattie professionali o degli infortuni. Subito dopo il provvedimento legislativo che istituzionalizza la figura del medico di fabbrica o medico del lavoro il quale debba dipendere dal Ministero della sanità così da garantirgli la più alta obiettività nell'esplicazione del suo operato al di fuori degli interessi di parte quale possono essere quelli della parte operaia, quelli della parte datoriale ed, infine, quelli degli istituti previdenziali. La istituzione del medico di fabbrica o del medico del lavoro prevede la istituzione dell'albo dei medici del lavoro ed elenco speciale dei medici del lavoro i quali saranno specializzati nella particolare disciplina delle malattie professionali ed infortunistiche. Il Ministero della sanità potrà assumere direttamente, a mezzo concorso, pubblico per titoli ed esami, dei medici del lavoro o di fabbrica proprio attingendo dall'albo su citato o elenco speciale. Quanto al lavoro delle donne e dei fanciulli esso dovrà essere

disciplinato organicamente con leggi e norme regolamentari che prevedano una più adeguata vigilanza per il rispetto delle stesse ed opportuni periodici aggiornamenti delle norme, dei lavori e della modalità di svolgimento degli stessi, allo scopo di evitare il più possibile il pericolo che insorgano malattie professionali in organismi che si trovino in particolari condizioni di aggravidabilità, come ad esempio le donne in stato di gravidanza o i fanciulli nel loro delicato periodo dello sviluppo. Occorre anche rivedere con una visione ben più approfondita ed organica la questione degli asili nido d'infanzia ove vengano ricoverati, assistiti e curati i bambini delle lavoratrici. La dislocazione di essi deve tener conto della ubicazione delle fabbriche allorché non sia possibile allestirli nelle fabbriche stesse. Essi dovrebbero essere gestiti e diretti dall'ONMI (opera nazionale maternità ed infanzia) la cui organizzazione è la più adatta alla bisogna per la presenza di medici pediatri, vigilatrici d'infanzia, maestre d'asilo, eccetera.

Settima domanda: « per quali obiettivi si ritiene necessario l'immediato ricorso all'intervento legislativo » .

Come avevamo già espresso precedentemente si ritiene che l'immediato intervento legislativo dovrebbe puntare la sua attenzione sull'istituzione di commissioni provinciali sanitarie del lavoro di cui al punto 1) del comma 6. E contemporaneamente puntare sull'istituzione del medico di fabbrica. Non ultimo dare inizio alla formulazione del testo unico di medicina ed igiene del lavoro con particolare attenzione ad una chiara ed organica distribuzione di compiti e di responsabilità in modo da evitare inutili e dannosi doppi, interferenze di competenze, vuoti normativi, eccetera.

BENEDETTI, *esperto della CISNAL per il settore elettromeccanico*. Illustrerò qui un pro memoria della FENALME-CISNAL. A nostro parere è necessaria, innanzi tutto una premessa: nel mondo del lavoro italiano si parla del problema delle condizioni di lavoro da tempo indefinito, e sempre si è forzata la mano per limitare tale discorso alle condizioni di salute nel senso più ristretto delle parole. Da parte della nostra organizzazione sindacale, ed in particolare nel settore metalmeccanico, si è invece sempre sostenuto che il discorso deve essere completo, e cioè che ad incidere sulle condizioni di salute dei lavoratori non concorrono soltanto le cosiddette « lavorazioni nocive » - intendendo per esse quelle che pa-

lesemente sono fonte di malattie professionali - bensì anche quelle di particolare gravosità, in sintesi tutte quelle che portano nocimento al lavoratore.

Questa premessa era necessaria per dare una precisa interpretazione alla nostra definizione di « lavorazioni nocive », problema sul quale desideriamo soffermarci, partendo da un brevissimo esame della situazione contrattuale, perché essa è la pratica dimostrazione da un lato della sentita necessità di risolvere il problema, e dall'altro lato della scarsa volontà di risolverlo; ed è chiaro che sono i lavoratori ad ambirne la soluzione, ed è altrettanto chiaro che è la parte imprenditoriale a desiderarne invece un rinvio *sine die*.

Una prova incontrovertibile di quanto affermiamo la si riscontra nella cronistoria contrattualistica dell'industria metalmeccanica: è sufficiente rifarsi al contratto collettivo nazionale di lavoro 17 febbraio 1963 per i lavoratori addetti all'industria metalmeccanica privata per trovare, in calce alla parte che concerne gli operai, un protocollo aggiuntivo intitolato « lavori nocivi » in cui testualmente è detto: « Le parti convengono di costituire una commissione tecnica alla quale demandare l'esame della materia. Detta commissione dovrà iniziare i lavori entro il 1° novembre 1963 ed avrà l'obbligo di riferire ogni quattro mesi alle delegazioni sull'andamento dei suoi lavori. Qualora entro il 31 ottobre 1964 la commissione non avesse esaurito il suo compito, le delegazioni potranno avocare a loro la definizione della materia ».

Se prendiamo poi il contratto immediatamente susseguente, quello cioè 15 dicembre 1966, che peraltro scade il prossimo 31 dicembre, troviamo un altro protocollo aggiuntivo con il medesimo titolo e con gli stessi fini. Ebbene, dopo tanti anni, a quali risultati si è giunti? Soltanto a quello di costituire commissioni, comitati di studio eccetera, ma i lavoratori attendono sempre che il problema venga risolto, mentre da parte imprenditoriale si continua a procrastinare. Eppure, il problema esiste ed in forma concreta e preoccupante; in quanti stabilimenti, dell'industria metalmeccanica, i sindacati hanno dovuto instaurare vertenze proprio per le lavorazioni nocive? In moltissimi, e spesso la vertenza è stata causa di agitazioni e scioperi. E tutto perché si vorrebbe sostenere che non vi è alcuna nocività in quelle lavorazioni, e comunque che nulla spetta ai lavoratori, almeno sino a quando il contratto non elenchi specificamente le lavorazioni da considerarsi nocive.

E ciò, si è sostenuto da parte imprenditoriale, anche quando una notevole percentuale di lavoratori era stata costretta al ricovero in ospedale. Un esempio, così a caso? Nel vercellese, in uno stabilimento in cui si effettuano fusioni di accumulatori e batterie, non si voleva riconoscere la nocività della lavorazione, nonostante che tutti gli operai sottoposti a controllo medico fossero stati ricoverati d'autorità.

Ma che cosa chiediamo, in definitiva, noi sindacati, per la soluzione del problema? Chiediamo una esatta individuazione di tutte le lavorazioni che recano nocimento al lavoratore, allo scopo preciso di giungere alla eliminazione delle cause.

Gli imprenditori studiano gli accorgimenti che ritengono idonei per tale soluzione; intanto, però, erogano ai lavoratori una indennità, che deve essere — per il suo onere finanziario, nel bilancio aziendale — un incentivo ad adottare più sollecitamente sistemi atti ad eliminare ogni fonte di nocività.

In definitiva, non si chiede un aumento di retribuzione, bensì una indennità, al fine di sollecitare l'imprenditore a garantire, sotto ogni aspetto, l'integrità fisica del lavoratore.

Tutto questo discorso vale non soltanto per l'industria metalmeccanica privata, ma anche per quella a partecipazione statale. Insomma, vale per tutti i lavori nocivi, nel senso più lato della parola, cioè per quei lavori che recano qualsiasi nocimento ai lavoratori, anche per quei lavori disagiati, pesanti, derivanti dai ritmi spinti al massimo ed imposti dalle nuove tecniche. In particolare, l'eccessivo calore ed il rumore, ai quali sono sottoposte talune categorie di lavoratori, provocano lesioni organiche permanenti e gravissime.

Pertanto, il problema unico dei lavori nocivi disagiati e gravosi è da affrontare senza ulteriore indugio, con serietà e serenità, e, soprattutto, con una forte dose di buona volontà, per risolverlo una volta per sempre.

GUIDI, *Segretario confederale della CISNAL*. Vorrei ricordare, in proposito, alla Commissione, la quale forse ne è già a conoscenza, che proprio nella regione autonoma del Friuli-Venezia Giulia, il problema dei dispendi energetici nelle singole sezioni di lavoro è stato affrontato. Tra l'altro, è stata approvata dalla giunta regionale una deliberazione — n. 6730 del 12 novembre 1968 (*)

(*) Vedila riportata al termine della seduta, allegato n. 1.

— di cui consegno copia perché sia allegata agli atti. Desidero pregare la Commissione di prendere in attenta considerazione sia le premesse che le conclusioni della suddetta deliberazione, poiché, nella sola sede contrattuale, da ben sei anni, non si riesce a trovare una soluzione al problema cui ha accennato il collega Benedetti.

La questione mi sta particolarmente a cuore, dato che da più di trent'anni faccio parte della categoria dei metallurgici. Ricordo che, in un cantiere di Livorno, allorché si andava a saldare nei bassifondi, a causa delle vernici usate, nelle quali è presente l'ossido di piombo, si sono verificati parecchi infortuni. Un operaio morì e gli fu diagnosticata la polmonite: i familiari, però, autorizzarono l'autopsia dalla quale risultò la presenza nelle viscere di piombo.

Vorrei aggiungere un'altra considerazione in merito alla tutela del lavoro dei fanciulli e degli adolescenti. La legge 17 ottobre 1967, n. 977, prevede all'articolo 4 che entro un anno avrebbero dovuto essere firmati dal Presidente della Repubblica i decreti con le tabelle dei lavori leggeri in attività non industriali, consentibili ai minori che abbiano compiuto i 14 anni. La stessa legge, all'articolo 6, prevede la emanazione di altro decreto del Presidente della Repubblica per la elencazione dei lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, per i quali è vietata l'occupazione dei fanciulli e degli adolescenti che non abbiano compiuto i 16 anni e delle donne fino ai 18 anni, in attività industriali e non industriali. Viene anche previsto un elenco dei lavori per i quali l'occupazione stessa può essere consentita dall'ispettorato del lavoro, previa valutazione delle cautele e delle condizioni necessarie a garantire la salute e l'integrità fisica dei minori. Si sono svolte diverse riunioni, nella sede del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, insieme con tutte le altre organizzazioni interessate, ma le tabelle non sono ancora operanti perché non definite.

È doveroso anche apprezzare l'opera svolta dall'ispettorato del lavoro, malgrado il personale insufficiente per gli accertamenti previsti dalla legge, che ha preparato uno studio profondo e lo ha presentato all'esame delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Non si è giunti, poi, ad una conclusione, per la resistenza opposta dai datori di lavoro, i quali vogliono rimanere con le mani libere per poter continuare a fare quanto hanno fatto fino ad oggi.

Secondo una notizia recente, sembra che i decreti citati stiano per essere varati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, per passare, poi, all'esame del Consiglio di Stato. È indispensabile agire con sollecitudine.

Che cosa avviene a tutt'oggi? Le aziende prima assumono del personale e poi lo segnalano all'ispettorato del lavoro. Questo organo non ha il tempo e il personale sufficiente per un immediato controllo delle assunzioni. Pertanto, ha fatto la seguente proposta: le aziende devono richiedere l'autorizzazione preventiva ad assumere il personale, e poi, con la conferma da parte dell'ispettorato del lavoro, possono effettuare l'assunzione.

I datori di lavoro dicono che, con tale procedimento, si evita la immissione di giovani nelle aziende..

Non è esatto. I giovani devono entrare nelle aziende attraverso dei corsi di preparazione e di qualificazione.

La esperienza ci insegna che le aziende si sono servite dei giovani per far loro svolgere quelle lavorazioni che richiedevano invece personale adulto. Infatti, ad un certo momento, si è dovuto abbassare il limite di età dei lavoratori da 20 a 18 anni, dato che spesso veniva assunto personale di 18 anni, ritenuto più redditizio.

Pertanto, è necessario risolvere tale problema, mediante l'approvazione dei decreti accennati.

Penso, inoltre, che per legge si dovrebbero stabilire le lavorazioni da proibire ai giovani, così come attualmente avviene per il lavoro dei ragazzi e delle donne, e sempre con legge si dovrebbero elencare tutte le attività che presentano delle caratteristiche di nocività e di gravosità.

In tal modo le organizzazioni sindacali potrebbero meglio determinare il compenso da dare agli addetti a tali lavori, mentre le aziende potrebbero adottare più agevolmente quegli accorgimenti che meglio tutelano la salute dei propri dipendenti.

Quanto ha denunciato il rappresentante del settore metallurgico è molto grave e i loro problemi non ancora risolti sono numerosi.

Se non si dovesse tener conto delle proposte avanzate dalla Confindustria, credo che non arriveremmo mai a tutelare questi lavoratori. Infatti, noi non dobbiamo tutelare il lavoratore quando è già affetto dalla malattia professionale; dobbiamo invece arrivare prima, tutelare cioè la sua integrità fisica oggi per domani.

BONUCCI, *esperto della CISNAL per il settore minerario*. La provincia di Grosseto, con le miniere di pirite di Gavorrano, Boccheggiano, Niccioleta e Fenice Capanne, della Montedison, e con le altre miniere della SMI (Bagnore), della Wilkelman e del SIELE (zona del monte Amiata) può rappresentare senz'altro la provincia pilota per la grave affezione che investe tutti indistintamente i lavoratori di dette miniere - e di cave - e cioè dell'ormai temuta silicosi ed asbetosi. Non sono nemmeno da trascurare, nel campo delle malattie professionali, le altre tecnopatie che vanno sotto la denominazione di angioneurosi da strumenti vibranti, idrargirismo (affezione dovuta a mercurio) benzoismo.

Pertanto, per quello che riguarda i minatori, è da porre in rilievo il problema importantissimo delle malattie professionali con speciale riguardo alla silicosi. È infatti sempre più pressante la richiesta da parte dei minatori affetti da silicosi, della esigenza di nuovi mezzi, sia diagnostici sia, soprattutto, curativi, onde allungare ai silicotici almeno qualche anno di vita.

Importante è vedere che il fenomeno della silicosi riveste nella provincia di Grosseto un quadro abbastanza preoccupante. Da dati statistici assunti, si può vedere che nel 1964 furono denunciati alla sede INAIL n. 1252 casi di silicosi, nel 1965 n. 1732, nel 1966 n. 2240, nel 1967 n. 2516, nel 1968 n. 1882. Da ciò deriva tutta l'azione tendente a sensibilizzare le autorità di Governo ad assumere le iniziative necessarie, anche in sede legislativa, atte a ridurre in giuste proporzioni il suddetto fenomeno.

È da suggerire, in particolar modo, la creazione in queste province di un attrezzato centro sanitario di cura per silicotici, visto l'alto numero di tecnopatici esistenti nella zona del monte Amiata e quindi la creazione di un centro diagnostico a latere della clinica delle malattie del lavoro, che dovrebbe sorgere a Siena.

GUIDI, *Segretario confederale della CISNAL*. Per quanto riguarda la situazione nella maggior parte delle aziende dello abbigliamento, lo stato delle attrezzature igienico sanitarie è inadeguato al numero del personale impiegato, in maggioranza femminile. Si sente inoltre in diversi stabilimenti la mancanza di una direttrice di sala alla quale le donne possano confidare le proprie necessità intime di taluni momenti. Mancano pure gli asili nido e ciò è grave in quanto il 30

per cento del personale femminile è costituito da lavoratrici madri.

Non in tutte le aziende funziona l'aria condizionata e ve ne sono alcune i cui stabilimenti sono costituiti da capannoni il cui punto più alto è di metri tre appena, il che rende l'aria irrespirabile.

Altro problema importante è quello delle docce, perché gran numero di stabilimenti ne è privo, pregiudicando così l'igiene e la salute dei lavoratori.

Nell'industria dell'abbigliamento si adoperano materie nocive e si lavorano vari tipi di stoffa, quali il najlon, il terital, ecc., che oltre a nuocere al lavoratore, determinano casi di allergia. Alcune aziende concedono, per questo, mezzo litro di latte al giorno, senza concedere, però, alcuna indennità di nocività, che possa consentire ai lavoratori di integrare il trattamento terapeutico.

Anche per il settore dell'abbigliamento esiste il problema inerente alla mancanza della presenza continua *in loco* del medico di fabbrica. In molte fabbriche del settore il sanitario esplica solo le funzioni di medico fiscale dell'azienda.

Per quanto riguarda i sistemi di lavorazione, questi sono più massacranti di quanto si possa pensare poiché le lavoratrici, ad esempio, sono costrette a camminare per nove ore di seguito lungo la stesa dei banchi, andando così soggette a gonfiamento delle gambe e a varici sin dall'età di 16-18 anni.

Pertanto, si suggeriscono le seguenti innovazioni: creare spogliatoi realmente richiedenti alle esigenze delle maestranze; installare docce con relativi accessori; installare opportuni condizionatori d'aria; procedere ad una innovazione igienico-sanitaria e regolamentare la presenza del medico di fabbrica; sottoporre periodicamente i lavoratori ad esami cardiologici e polmonari; creazione di nidi di infanzia in tutte le fabbriche ubicati nello stesso stabilimento e non, come spesso avviene, a chilometri di distanza; escogitare sistemi di lavorazione che evitino alle donne continui spostamenti da un capo all'altro dei lunghi banchi.

A titolo di esempio potremmo ricordare la situazione insostenibile che si riscontra, in provincia di Chieti, nello stabilimento Marving Gerber di Chieti Scalo.

Passando ora a considerare la situazione igienico sanitaria nelle aziende tessili è opportuno sottolineare come di tutte le aziende tessili sia necessario mantenere un certo grado di calore e di umidità oltre che di ventilazione per avere un prodotto di qualità superiore.

Questo naturalmente influisce sul fisico umano poiché la lavorazione necessita di un grado di umidità che va dall'8 e mezzo al 14 per cento.

Inoltre, nei vari reparti si forma un notevole strato di polvere e, mentre in alcuni vengono usate maschere adatte, in altri, quali i filatoi, la lavorazione avviene senza l'ausilio di queste, poiché, secondo la parte direzionale, taluni tipi di filato non sollevano quantità di polvere che possano portare danno all'organismo. Necessita, quindi, a nostro giudizio, stabilire realmente fino a che punto la polvere nuoce alla salute dell'operaio e concedere, inoltre, una indennità di nocività laddove attualmente è negata, sempre in attesa che opportuni accorgimenti tecnici possano eliminare ogni fonte di nocività.

Per quanto riguarda i rumori, essi incidono notevolmente sullo stato psichico dei lavoratori e capita talvolta che alcuni debbano farsi ricoverare in clinica per disturbi di carattere nervoso. Pertanto, dovrebbero essere messi in atto i dovuti accorgimenti per non aggiungere, oltre alla tensione nervosa dovuta al ritmo di lavoro al quale viene sottoposto l'operaio, anche quel logorio che gli proviene dal notevole e continuo rumore.

Ed ancora, il cloro, le tinture ed altri agenti chimici sono elementi nocivi per i lavoratori ed i mezzi di difesa messi a disposizione degli operai non sono sempre adeguati al bisogno ed al grado di nocività; ed in alcune aziende mancano del tutto.

Per quanto riguarda il medico di fabbrica, si avverte la mancanza di una sua continua presenza. Attualmente in diverse fabbriche, infatti, questa è limitata ad uno o due giorni la settimana; manca altresì la presenza di personale addestrato ad intervenire idoneamente nel caso di infortunio o malessere che possa colpire il lavoratore.

Ritengo poi utile ripetere che necessita, come d'altronde per tutti gli altri settori, la creazione di asili nido, poiché le lavoratrici madri attualmente sono costrette ad affidare alla cura di terzi i propri figli, con grave nocumento della salute di questi, e senza dubbio anche con grandi preoccupazioni per le madri che, nel lavoro, rendono pertanto sicuramente assai meno di quanto potrebbero.

In sintesi, si suggerisce di mettere in atto maggiori accorgimenti per quanto riguarda i lavori rumorosi e nocivi, sia per quanto riguarda gli acidi sia per quanto riguarda la polvere, ed inoltre, di istituire un servizio medico e infermieristico continuato, nonché

la creazione di nidi per l'infanzia in tutte quelle aziende che attualmente ne sono sprovviste.

PRESIDENTE. Gli onorevoli colleghi che desiderano chiedere chiarimenti o rivolgere domande ne hanno facoltà.

ALBONI. La mia domanda riguarda l'impostazione da dare ad una rinnovata legislazione della medicina del lavoro. La delegazione propone una collocazione diversa del medico di fabbrica, chiedendo che esso diventi strumento dell'ENPI; come conseguenza propone un potenziamento di questa struttura, affidandole dei compiti più qualificati, senza modificare le sue caratteristiche verticali.

Questa linea contraddice le posizioni che la scienza medica, il mondo sanitario ed i sindacati complessivamente sostengono, che sono quelle di una riforma dell'assetto generale sanitario del paese, comprendente ovviamente gli aspetti specifici di medicina del lavoro.

In altre parole le unità sanitarie locali, sia pure con una particolare organizzazione di fabbrica, dovranno avere compiti di prevenzione e di cura delle malattie che colpiscono i lavoratori all'interno dei luoghi di lavoro. Gradirei sapere dalla delegazione come giustifica la prefigurazione di un riassetto della medicina del lavoro che è del tutto estraneo alle indicazioni del mondo sanitario e scientifico.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola ai nostri ospiti per la risposta, io mi permetterei di ricordare che all'inizio, in merito alla prevenzione degli infortuni, si è parlato di un potenziamento degli ispettorati del lavoro; si è detto, poi, che il medico di fabbrica non può fare molto per controllare la salute dei lavoratori. La situazione è tale che il medico di fabbrica viene ad assumere la posizione prevalente di medico fiscale, quando addirittura non sia esclusivamente il medico dell'istituto previdenziale.

Dal discorso fatto, quindi si evincerebbe che per il settore degli infortuni sul lavoro dovrebbe essere potenziato l'ENPI, mentre il medico di fabbrica dovrebbe essere restituito alla sua funzione di tutore della salute del lavoratore all'interno della fabbrica. Accedendo a questa impostazione del medico di fabbrica esso, come ha accennato il collega Alboni, dovrebbe essere coordinato ad una riorganizzazione di base della tutela della salute. Questo nel duplice interesse del lavoratore e del medico di fabbrica, il quale ultimo deve controllare e soprattutto prevenire le malattie

in genere e gli infortuni in particolare, dandone, quindi, comunicazione all'ENPI. Ciò, peraltro, parrebbe non contrastare con una organizzazione orizzontale.

ALBONI. Ma la collocazione del medico deve avvenire nell'ambito della riforma generale della sanità. Io penso, cioè, che il medico di fabbrica debba essere un ingranaggio importante e autonomo di una nuova organizzazione di base.

MESSINA, esperto della CISNAL per il settore industriale. Potremmo rispondere dicendo che siamo d'accordo per tutte e due le figure: quella del medico di fabbrica che interviene sul luogo di lavoro e l'altra del medico che interviene in caso di infortunio o quando la malattia è già insorta, presupponendo, quindi, una identità di persona. Il medico del lavoro deve cioè garantire ai lavoratori - con le leggi che potranno essere emanate - non solo la prevenzione, ma anche la cura sul luogo di lavoro. Che poi le due figure del medico di fabbrica siano attribuite ad una stessa persona o meno, è un dato scarsamente rilevante: quello che preme sottolineare è che il medico di fabbrica non deve essere un medico fiscale, contrapposto al medico dell'INAIL, dell'INAM, ecc.

ALBONI. Secondo me è necessario chiarire fino in fondo tutti gli aspetti del problema. Non può esistere una figura di medico di fabbrica avulso dalla realtà sanitaria del paese. Quello che la vostra posizione non fa emergere è il posto che il medico di fabbrica deve avere nella nuova struttura sanitaria che noi vogliamo realizzare.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda la futura struttura sanitaria del paese il mio parere è che il medico di fabbrica deve essere strettamente collegato all'unità sanitaria locale.

BIAMONTE. Premesso che negli ambienti di lavoro va gradualmente emergendo una viva preoccupazione per i fattori nocivi desidero, tuttavia, sottolineare come a me non risulta che i sindacati abbiano proclamato degli scioperi per impedire che i lavoratori siano costretti a lavorare per molte ore in ambienti nocivi.

Quanto al medico di fabbrica, è chiaro che esso come è concepito oggi, è il medico del padrone; il medico di fabbrica, cioè, non controlla il lavoratore perché è ammalato, ma perché non lavora e, quindi, rende meno. Sap-

priamo, però, per esperienza diretta, che il lavoratore non ha bisogno soltanto del medico di fabbrica, ma anche dell'infermiere; oggi la situazione è tale che nelle fabbriche moderne in genere c'è il medico ma non ci sono gli infermieri, mentre in quelle meno recenti mancano sia il medico che gli infermieri. Ora nella vostra esposizione non è minimamente emersa una simile preoccupazione ed io ritengo che, almeno nell'attuale momento, le stesse organizzazioni sindacali presentino notevoli carenze in proposito.

È peraltro vero quello che è stato detto e cioè che l'ispettorato del lavoro, non avendo un numero sufficiente di medici, — in realtà, il suo apparato dovrebbe essere ben diverso da quello attuale — sottoscrive, in pratica, le decisioni padronali. A riprova di ciò basterebbe domandare a qualsiasi operaio, di qualsiasi fabbrica, se sia mai stato sottoposto a visita da parte di medici dell'ispettorato del lavoro. La risposta sarebbe certamente negativa.

Io stesso sono rimasto sorpreso (pensavo, infatti, che le cose si svolgessero in modo più legale) nell'apprendere tali cose da alcuni operai di uno stabilimento della Farmitalia, che pure è uno dei più moderni.

Nonostante questa gravissima situazione, tuttavia, devo rilevare che i sindacati non indicano scioperi, per migliorare le condizioni ambientali dei lavoratori, e per ottenere una più efficace tutela della loro salute, che è il bene più prezioso.

Ritengo che il problema debba essere affrontato in modo deciso e globale.

MESSINA, *esperto della CISNAL per il settore industriale*. Al momento non saprei rispondere se vi è stato qualche sciopero, magari a livello zonale, per i motivi rilevati dall'onorevole Biamonte; ritengo, tuttavia, probabile che ci sia stato.

Sono certo che sono state svolte delle riunioni, a livello provinciale, con una delegazione dei sindacati dei lavoratori e con l'intervento dell'ispettorato del lavoro e delle autorità preposte alla pubblica sanità.

A Palermo, per esempio, la CISNAL ha sollevato una protesta contro una impresa che fornisce materiale in legno per l'arredamento delle navi. Nel suo stabilimento, tra l'altro, si lavora il legno di noce mansonia, la cui frantumazione svolge una particolare attività biologica sull'organismo umano, poiché produce delle irritazioni alle mucose nasali, alla laringe ed alla faringe, con fuoriuscita di sangue. La questione è stata sottoposta al medico

provinciale di Palermo, che ha visitato tale stabilimento e ha dato delle disposizioni. Abbiamo prelevato dei campioni, inviandoli all'istituto di medicina del lavoro di Palermo, che sta svolgendo ancora le sue ricerche. Del problema è stato investito anche il Ministero del lavoro, da mesi, ma ancora nulla è stato purtroppo risolto.

Non posso fornire ulteriori indicazioni su questo particolare problema, almeno per ora, ma credo che simili interventi, come quello citato di Palermo, siano stati effettuati anche in altre zone.

Vorrei rispondere, poi, in merito agli infermieri che dovrebbero affiancare l'opera del medico di fabbrica.

Naturalmente, non si parla dell'infermiere generico, ma di quello preparato professionalmente per svolgere la sua funzione nella fabbrica chimica, o metallurgica, e così via. Più precisamente, si parla dell'ambulatorio, con tutto il personale annesso, che affianca la particolare attività del medico di fabbrica.

Non ne ho accennato in precedenza, non per dimenticanza, ma perché avevo sintetizzato al massimo l'esposizione.

GUIDI, *Segretario confederale della CISNAL*. Vorrei far presente all'onorevole Biamonte che le organizzazioni sindacali dei lavoratori, insieme a quelle degli imprenditori, si battono da anni per la soluzione di tale problema. Purtroppo, non si è ancora pervenuti alla sua soluzione.

In particolare, ricordo che i metallurgici hanno effettuato 200 ore di sciopero, in occasione del rinnovo dell'ultimo contratto di lavoro, nel 1966. Tuttavia, è rimasta una lacuna nelle norme di infortunistica e di difesa della salute del lavoratore. Ma adesso riprenderemo la battaglia, poiché abbiamo disdetto il contratto e intendiamo rivederlo a fondo. Glielo dice, onorevole Biamonte, un vecchio metallurgico, che ha lavorato in quel settore fin dal 1914, e ne vive ancora la vita sindacale.

Conosco le battaglie combattute per passare dalle 12 alle 8 ore giornaliere, subito dopo la prima guerra mondiale, e tutte le altre svolte successivamente all'ultimo conflitto. Ho avuto la fortuna, infatti, di far parte dell'Ufficio del lavoro di Milano, e sono stato partecipe, quindi, di tutti gli sforzi effettuati per la soluzione dei problemi dei metalmeccanici.

Ci troviamo, tuttavia, di fronte ad una classe imprenditoriale che non comprende le necessità e le esigenze di lavoratori, i quali,

naturalmente, sono costretti talvolta a non svolgere il loro lavoro con amore e serenità, come, invece, vorrebbero. Eppure sappiamo, dall'indice di produttività, che il lavoratore italiano è di esempio a tutti i lavoratori del mondo. In Germania, per esempio, è tenuto per la giacca!

Pertanto, chiediamo a voi parlamentari di venire incontro a noi sindacati, formulando dei provvedimenti legislativi che facilitino l'attuazione di quegli accordi sindacali, ai quali s'è accennato, a tutela del lavoratore, e, soprattutto, degli interessi di carattere nazionale.

PASQUALINI, *esperto della CISNAL per il settore delle ceramiche*. Anch'io vorrei rispondere all'onorevole Biamonte, facendo presente che esistono delle apposite norme, e non soltanto nei contratti di lavoro dei metalmeccanici, per la tutela del lavoro e dell'ambiente di lavoro.

Nel particolare settore che rappresento, cioè, della ceramica, esiste un accordo interconfederale, firmato a Milano, l'8 settembre 1963, per la costituzione di un fondo per la prevenzione, la cura e l'assistenza degli affetti da silicosi. Questo accordo è costato fatiche e scioperi.

ALLOCCA. Desidero rilevare che alcune malattie che, secondo i sindacati, sono da considerarsi professionali, sono contestate da taluni enti come, ad esempio, l'INAIL.

Si è detto giustamente di rivedere la legge sulla silicosi, ma vi sono altre attività, nelle quali si manifestano quelle forme patologiche che danno luogo chiaramente a malattie professionali. Negli stabilimenti tessili, per esempio, la polvere che promana dai tessuti può provocare la malattia della bissinosi, che non è professionale, pur rappresentando una tecnopatia. Il problema da risolvere, pertanto, non è quello della revisione delle malattie professionali, ma il riconoscimento di tutte le tecnopatie come malattie professionali.

In proposito, vorrei sapere se ai sindacati risultano esempi di lavoratori che hanno la bronchite cronica, la quale non è considerata malattia professionale.

Altro quesito: sul piano della attuazione della selezione psico-attitudinale, si è detto che è insufficiente il grado di tale selezione, il modo in cui viene effettuata ed utilizzata, ma non si sono precisate le carenze della selezione stessa, e come si ritiene possano essere superate. Talvolta i lavoratori vengono

scartati alla prova psico-attitudinale senza alcuna valida ragione, o, almeno, non si rendono conto dei motivi per i quali sono stati eliminati.

Desidero, pertanto, conoscere l'attività svolta in proposito dai sindacati ed i loro orientamenti per il prossimo futuro onde venire incontro ai lavoratori eliminati da una certa attività per motivi attitudinali.

MORELLI. Si è detto, in linea generale, che per accrescere la produttività nel nostro paese si tende ad economizzare sui costi e sulle attrezzature con conseguente sfruttamento della manodopera. In questo contesto si inquadra anche il fenomeno dell'espandersi dell'assunzione di manodopera giovanile ed intendo riferirmi non solo a quella di età inferiore alla minima consentita dalla legge. Desidererei sapere se tale problema è all'attenzione dei sindacati perché, a mio avviso, è proprio nell'età giovanile di formazione della struttura ossea e fisiologica che il lavoro viene ad assumere una specifica incidenza negativa su tutto il futuro del ragazzo. Desidero inoltre conoscere se una qualche azione è rivolta nell'ambito delle singole imprese a far sì che si possa giungere ad un esame schermografico in funzione di medicina del lavoro preventiva.

GORRERI. Non ho sentito parlare di infortunistica, mentre mi pare che ci sia in Italia un indice abbastanza elevato di invalidità e di mortalità per cause di lavoro.

Nella misura in cui c'è una trasformazione tecnologica abbiamo un aumento dei ritmi che pone dei problemi particolari di cui i sindacati debbono tener conto, anche perché un operaio non può stare fermo al suo posto, in continua tensione per otto ore consecutive.

Vorrei quindi, conoscere la posizione dei sindacati in merito al problema degli infortuni sul lavoro e del crescente aumento dei ritmi di lavoro, anche in considerazione del fatto che il legislatore è tanto più pronto a eccepire certe posizioni in quanto siano spinte dagli interessati. A mio avviso, infatti, più che un aumento del salario è importante la salvaguardia della salute del lavoratore. Desidererei, quindi, conoscere se il fattore della difesa della salute del lavoratore rientri nel quadro delle rivendicazioni sindacali e sino a che punto si intende portarlo avanti nella lotta sindacale.

GUIDI, *Segretario confederale della CISNAL*. Nella relazione si è parlato ampiamente anche dei ritmi di lavoro. Tanto ci preoc-

cupano, che ho rivolto un invito all'onorevole Presidente della Commissione per un aiuto perché svolga il suo interessamento perché sia varato presto il decreto presidenziale.

Per quanto riguarda i giovani, noi cominciamo già dai minorenni e svolgiamo un'attività in questo senso, solo che non riusciamo ad ottenere delle norme che siano veramente efficaci.

La nostra organizzazione sindacale, cioè la CISNAL, vi chiede una fattiva collaborazione. Chiede che, come si sono fatti gli elenchi per i lavoratori minorenni, si faccia anche un elenco di tutte le lavorazioni nocive.

Quando diciamo che vogliamo costituire l'indennità per la nocività o la pesantezza del lavoro, lo vediamo in funzione di mettere in condizione il datore di lavoro, che ne avrebbe un aggravio, di apportare tutti gli accorgimenti necessari ad eliminare ogni nocività. Quindi, non ne facciamo una questione di danaro. Il lavoratore preferisce non prendere indennità, ma lavorare in un ambiente sano, essere garantito della sua integrità fisica.

Nel vercellese abbiamo fatto uno sciopero per uno stabilimento di 250 persone. L'autorità sanitaria è intervenuta ed ha fatto apportare dei mutamenti; ma non erano sufficienti. Ed allora abbiamo chiesto che in attesa che si attui la trasformazione, sia concessa una indennità. Noi vogliamo la trasformazione delle condizioni ambientali di lavoro, perché quando il lavoratore cade malato viene a perdere già metà della paga e quando il lavoratore non è utile alla produzione viene a pesare sui costi di produzione.

L'organizzazione sindacale non trascura niente. Ha in animo di realizzare il più possibile nel campo della tutela dei lavoratori: dal salario in rispondenza delle necessità della vita, onde possa cioè vivere dignitosamente, alla salvaguardia della sua salute; dovere sociale quest'ultimo tutt'altro che trascurabile se, anche solo per un attimo, si rifletta sulle ripercussioni che da determinate malattie possono verificarsi nei rispettivi nuclei familiari.

PASQUALINI, *esperto della CISNAL per il settore della ceramica*. Esistono delle malattie che non sono riconosciute nel testo unico. L'assurdo lo abbiamo in una azienda a partecipazione statale, la SARA, che agisce nel campo dei refrattari, materiale che porta la silicosi.

Ultimamente, da quando cioè questa azienda è divenuta a partecipazione statale, si è avuto un cambiamento di materiale, e sono

state apportate delle innovazioni tecniche. Però i dipendenti continuano ancora ad avere gli stessi disturbi derivanti da silicosi. È stata rilevata anche una identità di malattia fra due persone: una assunta prima che l'azienda passasse alle partecipazioni, e una posteriormente. Il primo è stato riconosciuto affetto da silicosi pur avendo le stesse caratteristiche fisiologiche del secondo che non è stato riconosciuto affetto da questa malattia.

Ci sono, poi, anche altre malattie che non sono comprese in questo elenco come il saturnismo, malattia derivante dal piombo. Ad esempio nel comprensorio di Reggio Emilia dove ci sono le lavorazioni di piastrelle porcellanate con lavorazione a piombo, gli operai vengono colpiti da saturnismo che non è una malattia professionale. Vi sono altre malattie che non vengono riconosciute invalidanti a causa delle manifestazioni che esse assumono: una di queste è la sordità. Caso limite è quello dei ben noti soffioni di Lardello: il soffione provoca un fischio con una intensità di suono molto alta, che provoca lesioni meccaniche al padiglione auricolare. Ebbene, neppure questa malattia è riconosciuta come infortunio.

Ci sono poi le malattie provocate dalla polvere, e nessun medico ha mai detto che questa polvere fa bene alla salute: qualsiasi tipo di polvere fa male, può dare una configurazione più vasta o meno vasta, ma comunque qualche perturbazione la provoca.

Per quanto riguarda l'altro quesito posto, a quanto mi consta ci sono in Italia soltanto due o tre grosse imprese industriali che adottano il sistema della prova psico-attitudinale. Ma da chi è fatta questa prova? Generalmente è fatta da impiegati normalissimi dell'azienda che non sanno quasi nulla delle attitudini dei lavoratori. Invece commissioni del genere, se vogliono essere qualificate, devono essere composte da psichiatri, medici specializzati nella medicina del lavoro, da sociologi, tutta gente, cioè, che possa vagliare ogni elemento inerente al tipo di lavorazione cui il lavoratore dovrà essere destinato. Queste commissioni, infatti, non debbono avere soltanto il compito di determinare inizialmente il lavoro cui adibire l'operaio, ma dovrebbero continuare questa opera perché sappiamo che nel tempo qualche cosa si guasta nella macchina umana. Quindi tali commissioni dovranno essere permanenti: questo è, secondo me, uno dei punti da realizzare prioritariamente che porterebbe ad un miglioramento delle condizioni sociali e di lavoro degli operai.

PRESIDENTE. A nome di tutti i colleghi desidero ringraziare i rappresentanti dell'organizzazione sindacale della CISNAL per aver voluto accettare l'invito della Commissione e per aver esposto il punto di vista della loro organizzazione sui problemi della salute dei lavoratori nelle fabbriche.

Proseguiamo l'indagine conoscitiva ascoltando la delegazione della Confederazione generale dell'industria italiana, guidata dagli avvocati Janni e Bellani e composta dal professor Mario Baruchello per il settore chimico; dal professor Enrico Vigliani per il settore tessile e dell'abbigliamento; dal dottor Angelo Lupi per il settore della ceramica; dall'ingegnere Angelo Morra per il settore minerario.

Sono presenti altresì, in qualità di esperti, per rispondere ad eventuali domande dei colleghi parlamentari, il dottor Marcello Conti, il dottor Mario Cardellini, l'ingegner Mario Inzinieri, il dottor Giuseppe Fabris e il professor Emilio Bartalini.

Desidero far presente ai cortesi ospiti che, ove lo ritengano opportuno, potranno far pervenire alla Commissione ulteriori osservazioni in merito ai problemi trattati, osservazioni che verranno allegate allo stenografico dell'odierna seduta.

Cominceremo con la relazione dei responsabili dei vari settori, dopo di che gli esperti potranno rispondere ad eventuali domande che gli onorevoli colleghi vorranno porre.

BARUCHELLO, esperto della Confindustria per il settore chimico. L'industria chimica ha particolari caratteristiche. È forse la più giovane fra le industrie nel mondo, fondata su basi tecniche complesse, in continua evoluzione, in fiorente progresso.

L'industria chimica, può essere considerata molto interessante anche se esaminata sotto il profilo della sicurezza dei lavoratori, sia in sede nazionale, sia in sede internazionale. Questa giovane industria ha saputo guardare lontano, nella valutazione dei suoi doveri e del suo interesse, curando tutte le misure necessarie per assicurare, nei limiti del possibile, la sicurezza dei suoi lavoratori.

Proprio per questo è particolarmente triste per noi trovarsi di fronte a una perenne accusa, rivolta agli industriali, che ignora i risultati concreti da noi raggiunti nella lotta contro i pericoli che, per le stesse caratteristiche della nostra produzione, potrebbero minacciare la sicurezza.

In un lontano passato gli operai avevano probabilmente buone ragioni di protestare

contro l'inerzia dei loro datori di lavoro, ma la situazione attuale è molto diversa. Noi ci rifiutiamo di accettare che si metta l'industria chimica in stato di accusa per egoistica trascuratezza delle misure di prevenzione e di protezione della sicurezza e della salute degli operai. È un'accusa ingiusta che francamente ci addolora e ci offende.

Poiché ho il piacere di parlare davanti ad una autorevole Commissione del Parlamento, ho creduto di dover rilevare quanto sopra. Non desideriamo un ringraziamento da parte di nessuno, ma la nostra è una attività continua di studio, affinché la posizione dei lavoratori nel nostro settore sia la meno disagiata possibile.

Anche nel questionario rivoltoci dalla Commissione vi è un certo tono di accusa, che ci è dispiaciuto. Comunque, non parliamone più.

Come ho detto, caratteristica dell'industria chimica è quella di essere dinamica, continuamente crescente. Essa ha una necessità continua di aggiornarsi, di rinnovarsi, di crescere. Questo dinamismo deriva da molte ragioni, fra le quali, importantissimo il fatto che ben raramente una industria fabbrica un solo prodotto. Un processo di fabbricazione conduce a vari sottoprodotti, sui quali occorre lavorare, per ottenere l'equilibrio economico della produzione.

Pertanto, le dimensioni dell'industria tendono a crescere, quanto cresce il mercato di tutti i prodotti che possono derivare dal prodotto iniziale.

Esiste, poi, una concorrenza internazionale quanto mai agguerrita che spinge verso il gigantismo aziendale.

Recentemente, inoltre, un mutamento radicale nelle materie prime ha portato al rinnovamento degli impianti. Infatti, esempio importante, l'uso dei prodotti petroliferi come materie prime di base, ha dato luogo all'industria petrolchimica, cioè ad una complessa nuova attività.

Queste sono le ragioni delle dimensioni sempre più importanti degli impianti chimici. Lo stabilimento chimico oggi tende verso grosse dimensioni. Con ciò non voglio dire che non esistano piccoli e medi stabilimenti chimici, soprattutto nel settore della parachimica. Anche in questo settore caratteristica è la tendenza a rinnovare dopo poco tempo gli impianti.

Pochi anni or sono si considerava importante un impianto che produceva all'anno 50 mila tonnellate di etilene. Nella situazione attuale, invece, un grosso impianto è prospettato per 300 mila tonnellate annue. Così pure oggi

un impianto di urea, o di ammoniaca, lo si studia e si costruisce per una produzione di mille tonnellate al giorno.

Altra caratteristica dell'industria chimica di oggi è la tendenza a spostare le località di costruzione degli impianti. In Italia non abbiamo una navigazione interna sviluppata; i nostri grandi impianti tendono quindi oggi ad andare sul mare, e particolarmente nell'Italia meridionale.

È un grosso salto in avanti che ha fatto l'industria chimica.

Tale salto ha avuto delle conseguenze anche sulle caratteristiche del personale addetto.

Vorrei dare alcune cifre su coloro che lavorano nel nostro settore. Ho qui le statistiche pubblicate recentemente dall'Organizzazione internazionale del lavoro di Ginevra, in occasione della VIII Sessione della Commissione dell'industria chimica. Nel 1960 l'industria chimica italiana aveva 40.000 impiegati e 145.000 operai; nel 1967, 61.000 impiegati e 174.000 operai. Complessivamente, da 185.000 dipendenti, eravamo arrivati in sette anni a 236.300 dipendenti.

Ma il dato su cui mi permetto richiamare l'attenzione è che l'aumento degli operai è stato del 20 per cento, mentre l'aumento dei tecnici e degli impiegati è stato del 54 per cento. Queste cifre sono indicative della tendenza dell'industria chimica a divenire sempre più specializzata, ad occupare una aliquota sempre maggiore di tecnici.

Negli stabilimenti chimici ora gli operai manovali sono scomparsi. Gli operai qualificati sono specializzati; i tecnici stanno diventando un numero tale da avvicinarsi al numero degli operai.

Vorrei dare ora qualche cifra sull'andamento sanitario in questi complessi industriali. Intendiamoci, non vengo a dire che nell'industria chimica tutto è bello, tutto è perfetto. Ci sono anche delle cose da fare. Però, nell'industria chimica la salute degli operai è tenuta presente nella maniera massima.

L'Associazione dell'industria chimica, di cui sono amministratore delegato, pubblica da vari anni un volume di statistiche sull'assenteismo. Tutti gli anni cioè fa la rilevazione statistica delle cause delle assenze degli operai al lavoro. Questo ci serve per richiamare l'attenzione del singolo industriale sul confronto tra i dati della sua fabbrica e quelli medi dell'industria chimica. È un sistema che si è dimostrato efficace, special-

mente per gli infortuni, per cercare di individuare le cause di una eventuale anomala situazione negativa e per provvedere.

Per le assenze per malattia, abbiamo rilevato per gli anni 62-66 un coefficiente di morbilità in continuo decremento che è passato da 17,30 a 11,94. Il tasso di frequenze per malattie professionali è stato dell'1,5 per mille, inferiore quindi a quello medio per tutto il paese. Per quanto riguarda la frequenza infortunistica, l'indice dell'industria chimica, per il 1966, è stato del 6,5, cioè 6 ore e mezzo su centomila ore lavorate. Nella nostra statistica degli infortuni sono inclusi anche gli infortuni che guariscono entro i primi tre giorni, i quali non sono invece compresi nella statistica nazionale dell'INAIL. Orbene, nonostante il fatto che rileviamo anche i piccoli infortuni, siamo in una situazione di indice di 6,5 contro un indice molto maggiore rilevato su tutta l'industria nazionale dall'INAIL per i soli infortuni di durata oltre i tre giorni.

Le malattie professionali che si riscontrano nell'industria chimica sono in generale malattie della pelle, dermatosi da contatto o allergie. Sono malattie che in generale, dipendono più che altro da predisposizione individuale ed a cui si può rimediare spostando la persona da un settore di produzione ad un altro.

Per quanto riguarda la domanda rivoltaci circa le malattie derivanti da ritmo di lavoro o da situazioni particolari, debbo osservare che nell'industria chimica, tranne qualche rara eccezione, non c'è il lavoro a catena. È piuttosto la monotonia anziché l'affanno del lavoro che si deve considerare, perché si tratta di sorvegliare degli impianti e di stare molto attenti a quelle che sono le segnalazioni automatiche dell'andamento dell'impianto.

D'altra parte il nostro lavoro è ridotto dal contratto nazionale a 43 ore e mezza settimanali, sono quindi attuabili due giorni di riposo settimanali; poi ci sono le festività (18 giorni), le ferie (media 15 giorni). Quindi non si può dire che per i lavoratori dell'industria chimica non si tenga conto della necessità di riposo.

Quanto alla domanda concernente le norme vigenti, ricordo che sono applicate le norme generali di legge sull'igiene del lavoro. Queste norme prescrivono tra l'altro la visita medica di assunzione per molte lavorazioni, e visite periodiche per molti prodotti. Le industrie ricorrono per effettuarle o ad istituti specializzati o al medico di fabbrica.

Per quanto riguarda le visite di selezione psicoattitudinale, si può dire che nell'indu-

stria chimica hanno scarso rilievo. Se c'è un requisito base richiesto per l'industria chimica è la attenzione: poter sorvegliare un apparecchio senza distrarsi. Quindi, non si richiede una costituzione speciale o muscoli particolari.

Il servizio sanitario è considerato dagli industriali chimici - per lo meno quelli di un certo rilievo - non solo come un dovere verso i loro dipendenti, ma come un interesse per l'azienda. Se pensate a quello che è il disservizio che si crea nelle aziende quando aumentano le assenze e quando non si può contare su un regolare stato di salute della manodopera che viene saltuariamente a scarseggiare, capite come sia anche interesse degli industriali di curare l'organizzazione sanitaria, specie quella preventiva, nella maniera migliore.

Che cosa si può fare per sviluppare ulteriormente una azione di prevenzione anti-fortunistica e sanitaria? Prima di tutto è necessario che tutti i nuovi impianti siano studiati secondo criteri moderni, effettuando in sede di progettazione tecnica anche uno studio ergonomico del lavoro in modo che il lavoratore sia considerato nel suo sforzo di lavoro, cercando di facilitarlo, di venire incontro alle sue prevedibili necessità. Poiché ci avete anche chiesto di esprimere un parere sulle misure che appaiono da attuare, noi consideriamo importante un sempre migliore addestramento professionale. Il nostro operaio non può essere più il contadino trapiantato in fabbrica, ma deve essere un vero e proprio tecnico ed avere una sua maturità ed una sua preparazione. Con un addestramento sempre più curato si protegge la salute e soprattutto si combattono gli infortuni: noi cerchiamo di fare in modo che gli infortuni siano limitati anche attraverso la collaborazione dei dipendenti. Io ho l'orgoglio di avere, in sede di discussione del contratto nazionale di lavoro per l'industria chimica, accettato la obbligatorietà di una Commissione per la prevenzione degli infortuni.

L'industria chimica ha infatti, proprio per le sue caratteristiche, accettato volontariamente l'obbligo di costituzione della Commissione contro gli infortuni in tutte le fabbriche con più di trecento dipendenti ed indipendentemente dal lavoro di questa Commissione, cerca di prevenire gli infortuni con un lavoro che si svolge in vari modi: dai premi di reparto per i reparti dove gli infortuni si verificano di meno, ad altre forme, quali il riconoscimento per i presentatori di suggerimenti utili, di premi di lavoro e di collaborazione.

Anche gli stessi studi statistici che la nostra associazione fa, sono orientati nel senso di accertare le cause più frequenti degli infortuni, in modo da segnalare all'azienda quali sono le cause delle quali bisogna preoccuparsi.

Noi teniamo ad organizzare in fabbrica un lavoro al quale concorrono tutti per cercare di avere, nella ricerca della sicurezza e della salute dei lavoratori, risultati seri ed importanti.

VIGLIANI, *esperto della Confindustria per il settore tessile*. Vorrei fare due premesse alla mia esposizione: la prima è che io non sono un industriale ma un professore universitario, e dirigo la clinica del lavoro dell'università di Milano; perciò parlerò come una persona il cui unico interesse consiste nello studio della salute e della sicurezza dei lavoratori. Il motivo per il quale ho accettato di esporre la situazione igienico-sanitaria nell'industria tessile, risiede nel fatto che fino dal 1953 funziona presso la clinica del lavoro dell'università di Milano un centro di studio del fattore umano nell'industria tessile, centro che ha già compiuto numerose ricerche sulle malattie professionali di quel settore, sulle cause di assenteismo, sull'illuminazione, condizionamento e altri problemi di igiene industriale. Il centro ha anche preparato 25 opuscoli nei quali sono condensati i frutti degli studi eseguiti, opuscoli che sono stati distribuiti, in tremila copie alle industrie tessili e dell'abbigliamento interessate.

La seconda premessa è che in realtà gli studi di medicina del lavoro nell'industria tessile e dell'abbigliamento sono piuttosto scarsi. Ciò pare essenzialmente dovuto al fatto che si ritiene che questo settore dell'industria, per la relativa scarsità degli infortuni e delle malattie professionali, comporti meno pericoli di quanto non comportino altri settori, come per esempio, quello minerario o quello chimico; cosicché noi non sappiamo molto sui problemi di medicina del lavoro nell'industria tessile, i quali sono tuttavia di notevole importanza per i lavoratori.

Seguendo l'elencazione delle domande che sono state poste dalla Commissione vorrei esprimere un giudizio generale sulla situazione igienico-sanitaria nelle industrie tessili. Queste industrie, *grosso modo*, si possono dividere in due grandi categorie: gli stabilimenti vecchi, cioè quelli precedenti alla seconda guerra mondiale, che hanno avuto pochi sostanziali miglioramenti, e gli stabilimenti costruiti *ex novo* o rammodernati com-

pletamente. Quelli nuovi presentano relativamente pochi problemi di carattere igienico; quelli vecchi invece presentano alcuni problemi che è opportuno illustrare. Il primo riguarda le condizioni climatiche: nelle sale di tessitura, a causa del calore sviluppato dalle macchine, della temperatura esterna, del grado di umidità necessario per la lavorazione, durante i mesi estivi si oltrepassano spesso le condizioni del cosiddetto benessere termico; ciò contribuisce all'affaticamento dei lavoratori, e genera una condizione di disagio o di vero e proprio *stress*, che si ripercuote sulle discussioni sulle assegnazioni del macchinario. Il nostro centro di studi ha preparato fin dal 1957 una « Carta del benessere termico nelle industrie tessili », che è stata largamente distribuita e che è stata anche adottata dall'Ispettorato del lavoro della Lombardia. Purtroppo la legislazione vigente sull'igiene del lavoro è piuttosto generica per quanto riguarda la temperatura e l'umidità; sarebbe bene che il legislatore desse istruzioni su quella che può essere considerata come zona del benessere termico, in modo che gli industriali possano attenersi. Deve essere detto che la tendenza generale dell'industria tessile è quella di costruire delle tessiture climatizzate: e ciò non soltanto perché esse corrispondono a criteri igienico-sanitari ma anche perché corrispondono a criteri di produttività. L'impressione è che fra una decina di anni praticamente tutte le sale di tessitura avranno un impianto di condizionamento dell'aria o di climatizzazione. Un'altra tendenza è quella di costruire tessiture, e a volte anche filature, cosiddette a scatola chiusa, senza finestre e completamente climatizzate. Queste tessiture possono dare a prima vista un senso di claustrofobia, ma i vantaggi che esse presentano, sia dal punto di vista del microclima, della riduzione della polverosità e dell'insonorizzazione sono veramente notevoli. Sarebbe bene che il legislatore permettesse la costruzione delle tessiture a scatola chiusa; oggi invece gli ispettorati del lavoro si trovano in difficoltà nel concedere il permesso di costruzione perché la legge dice che, salvo inderogabili necessità tecniche, la luce deve essere naturale. Ora le tessiture a scatola chiusa non hanno una illuminazione naturale, mentre in effetti non esiste una necessità tecnica di adoperare la luce artificiale.

Seconda domanda della Commissione: « Attività che possono costituire un danno alla salute dei lavoratori ».

Nell'industria tessile i danni derivano essenzialmente da due condizioni: il rumore

e la polvere. Il rumore provoca una ipoacusia professionale, essenzialmente nelle sale di tessitura. Il nostro centro ha fatto uno studio fonometrico sulla rumorosità di 46 stabilimenti tessili della provincia di Varese e Como ed ha esaminato con esame audiometrico 3.400 operai, perché ci si voleva rendere perfettamente conto di quale era la situazione rispetto alla rumorosità e alla ipoacusia professionale. È risultato che le lavorazioni precedenti alla tessitura, e cioè preparazione, filatura, torcitura, ecc. non producono rumori al di sopra dei 90 decibel. Invece il 90 per cento delle tessiture ha una rumorosità superiore a 95 decibel C e circa il 40 per cento delle tessiture sorpassa i 100 decibel C...

Gli esami audiometrici hanno dimostrato che anche normalmente, fra i controlli non esposti a particolare rumorosità (meno di 80 decibel) vi è una frequenza di ipoacusia del 9 per cento, che sale al 23 per cento nei soggetti con più di 50 anni.

La frequenza della ipoacusia nelle varie classi di età, si mantiene costante nei lavoratori tessili esposti ad un rumore inferiore a 95 decibel; indi aumenta, specialmente negli operai con elevata anzianità di servizio, e diventa notevole nei lavoratori esposti a 100 e più decibel.

Circa il 90 per cento degli operai, aventi più di 50 anni, esposti a più di 100 decibel ha una ipoacusia che si può chiamare professionale, calcolata secondo gli *standards* americani (perdita di 26 dB per le frequenze 500, 1.000 e 2.000 H3).

Il problema della prevenzione del rumore nelle industrie tessili è difficilissimo, e potrà essere risolto solo con l'abolizione dei telai a navetta, ciò che è oggi impossibile.

Con tutti i sistemi fono-assorbenti, al massimo si può ridurre la rumorosità di quattro-sei decibel. Quando la rumorosità è molto elevata, ciò non è sufficiente per porre il lavoratore al riparo dai pericoli, e cioè per far diminuire la rumorosità al di sotto di 95 dBC. Bisogna allora adottare dei protettori auricolari; purtroppo essi sono non solo costosi, ma anche poco accettati ai lavoratori, che spesso non usano i protettori che vengono loro forniti. Bisognerebbe fare una continua opera di persuasione, di propaganda e di controllo, per indurre i lavoratori a mettersi nelle orecchie la lanapiuma, o i selectoni o gli altri mezzi di protezione, perché essi spesso danno un po' di fastidio, e rendono difficile la comprensione della voce parlata.

Un altro pericolo per la salute dei lavoratori è rappresentato dalla polvere di cotone,

lino e canapa, non da quello di altre fibre tessili, naturali o artificiali. Queste polveri possono produrre la cosiddetta *bissinosi*, e cioè una sensazione di oppressione di respiro al lunedì, che con l'andar degli anni si trasforma in una bronchite cronica. La *bissinosi* è frequente in alcuni paesi nei quali la bronchite cronica è una malattia comune nella popolazione generale, come in Inghilterra; nei paesi come il nostro, in cui la bronchite cronica non è molto comune, la *bissinosi* raggiunge solo raramente stadi gravemente invalidanti.

Purtroppo, noi manchiamo di studi accurati, statistico-epidemiologici, che ci permettano di conoscere con esattezza qual'è la frequenza e qual'è la gravità della *bissinosi* nelle nostre industrie tessili. Si tratta di una malattia professionale, che a nostro avviso dovrebbe essere compresa tra quelle indennizzabili, qualora raggiunga lo stato della invalidità e qualora la causa professionale sia con sicurezza accertata.

Altro quesito della Commissione: Giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro.

Secondo noi occorre rivederla in vari punti.

Attualmente la legislazione protettiva dei danni da rumore prescrive una visita medica generale. In realtà, questa visita non ha senso, perché si tratta di proteggere una funzione specifica, e cioè l'udito dei lavoratori; perciò anziché una visita medica generica dovrebbe essere prescritto un esame audiometrico. È ben vero che è facoltà dell'ispettorato del lavoro di prescrivere quegli esami specialistici complementari che si ritengono opportuni ma, secondo me, l'esame audiometrico non è complementare, ma sostitutivo della visita medica generale.

A nostro avviso, e in seguito ai risultati dei nostri studi, l'esame audiometrico dovrebbe essere prescritto a tutti gli operai soggetti a rumori di 95 o più decibel della scala *C* dei fonometri, oppure se si vogliono seguire le prescrizioni americane a più di 92 decibel della scala *A*.

Per quanto riguarda la polvere che cagiona la *bissinosi*, dovrebbero essere fatti studi per stabilire quali sono le massime concentrazioni tollerabili di polvere, al di sopra delle quali c'è da aspettarsi la insorgenza della malattia (gli inglesi hanno stabilito concentrazioni di polvere dell'ordine di un milligrammo per metro cubo); occorre studiare se è la polvere di per sé, o sostanze di natura batterica che inquinano la polvere a

cagionare la malattia; e infine quali sono i provvedimenti da suggerire per ridurre la polverosità al di sotto dei limiti massimi tollerabili.

Altro quesito: Servizio sanitario di fabbrica.

In realtà, poiché nell'industria tessile occorrono relativamente pochi infortuni e poche malattie professionali, il servizio sanitario di fabbrica, inteso nel senso di un medico di fabbrica che presti regolare servizio, esiste soltanto nei grossi stabilimenti tessili.

Gli altri stabilimenti si avvalgono, o dell'opera dell'ENPI o degli istituti universitari, o dei medici privati, per l'effettuazione delle visite d'assunzione e di quelle prescritte dalla legge.

In realtà, più che dell'opera di un medico che sta nella fabbrica, e che, in fondo, finisce per effettuare prestazioni di tipo paramutualistico, le industrie tessili hanno bisogno di interventi periodici di personale specializzato nell'igiene industriale e nella medicina del lavoro, che effettui misurazioni della polvere, dei rumori, della illuminazione, del microclima, insomma, di tutto quello che può costituire un disagio o un pericolo per la salute dei lavoratori, e dia le necessarie istruzioni di natura igienica e preventiva; i risultati delle analisi e dei controlli dovrebbero essere tenuti a disposizione dell'ispettorato del lavoro.

A noi pare che la prevenzione sul piano tecnico sia più efficace delle visite mediche, e che comunque le visite cliniche non possano andar disgiunte dall'accertamento delle condizioni igieniche ambientali.

Quali sono gli obiettivi finali? Evidentemente quelli di conseguire il massimo benessere, la massima salute e la massima produttività dei lavoratori. Quindi, miglioramento del microclima nelle vecchie tessiture, miglioramento della polverosità capace di cagionare la *bissinosi*, diminuzione della rumorosità delle tessiture, studio del modo migliore di ridurre l'assenteismo nelle industrie tessili.

Riguardo a quest'ultimo problema, abbiamo svolto nel 1967 una indagine su 55.000 lavoratori delle industrie tessili. Si è visto che in media vengono perduti 33,4 giorni lavorativi, di cui 18,4 giorni per malattia e gli altri per cause varie, come gravidanza, infortuni, permessi, eccetera. L'assenteismo per malattia è risultato in aumento, essendo passato da 12,5 giorni nel 1955, a 18,4 nel 1967. Sarebbe molto interessante studiare per quale motivo si verifica questo lento ma continuo aumento di assenze per malattia, nonostante

le migliori condizioni igieniche di molti stabilimenti.

A questo proposito è interessante una osservazione: l'assenteismo è risultato molto maggiore nelle fabbriche grosse, che hanno più di mille operai, che in quelle con meno di cento operai. Ecco le cifre: nelle fabbriche con più di mille operai, 24,3 giornate lavorative perse nel 1967 per malattia; nelle fabbriche con meno di cento operai, 14,6 giornate perse. Poiché non è vero che le fabbriche piccole siano in condizioni igieniche migliori di quelle grandi, il maggior assenteismo per malattia può essere legato a problemi di ordine socio-psicologico, su cui sarebbe interessante ed opportuno indagare.

Per quali obiettivi appare necessario l'immediato intervento del legislatore? Sugeriamo che vengano date disposizioni affinché siano effettuati rilievi di carattere igienico nell'industria come misurazione delle polveri, dei rumori, del microclima, e che sia permessa la costruzione di tessiture cosiddette a scatola chiusa. Potrebbero essere interessanti molte disposizioni tecnicamente più dettagliate, ma esse dovrebbero essere precedute da studi seri e sistematici, ed essere emanate sotto forma di « istruzioni » da parte del Ministero del lavoro, simili ai « Merkblätter » emanati dal Ministero tedesco del lavoro. Queste istruzioni dovrebbero servire di guida e dovrebbero essere continuamente aggiornate a seconda delle necessità.

LUPI, *esperto della Confindustria per il settore della ceramica*. La Federceramica si permette innanzi tutto far presente:

a) che, data l'importanza dell'indagine conoscitiva che l'onorevole Commissione igiene e sanità pubblica della Camera dei Deputati intende svolgere, data la delicatezza — specie dal punto di vista sociale — dei temi che sono stati proposti, data la complessità dell'industria ceramica, che si articola in numerosi settori, i quali presentano — anche dal punto di vista igienico e sanitario — situazioni e problemi assai differenti, sarebbe stato assai auspicabile avere a disposizione un maggior lasso di tempo, onde avere la possibilità di raccogliere e fornire notizie e dati più completi;

b) pertanto la Federceramica gradirebbe potersi avvalere della facoltà concessa dall'onorevole Commissione di poter presentare entro breve termine eventuali appunti e ulteriori osservazioni che potessero rendersi necessari a completamento dell'interrogatorio e resta naturalmente a disposizione della Com-

missione qualora, in aggiunta a ciò, si rendessero necessarie ulteriori notizie o chiarimenti;

c) si permette infine di richiamare l'attenzione della onorevole Commissione sul fatto che, a fronte di aziende industriali — inquadrate o no nella Federceramica — esistono numerosissime altre unità che operano nel campo della ceramica, ma che rivestono esclusivamente carattere artigianale.

Mentre la Federceramica ritiene di essere in grado di rispondere — il più esaurientemente possibile — per quanto riguarda le vere e proprie aziende industriali, non altrettanto può affermare per le unità artigianali.

Del pari non è in grado di fornire notizie e dati sull'industria dei laterizi che, pur facendo merceologicamente parte dell'industria ceramica, è associativamente a se stante.

1. — *Domanda*. — Lo stato e l'eventuale evoluzione igienico-sanitaria nelle fabbriche e le tendenze che si delineano per un prossimo futuro, in assenza di opportuni correttivi.

Risposta. — Si può senz'altro affermare che alla fine del secondo grande conflitto mondiale la situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche — salvo alcune apprezzabili eccezioni — non poteva certo essere considerata soddisfacente.

Questa situazione d'altra parte era praticamente comune a tutte le industrie italiane e di altri paesi.

Una convincente conferma di ciò è data dal fatto che il « Regolamento-tipo di sicurezza per gli stabilimenti industriali » del Bureau International du Travail, dopo un periodo di gestazione di circa 6 anni, venne approvato — con l'eccezione di alcuni particolari problemi, soltanto nell'autunno del 1948.

E naturalmente tali norme hanno subito poi gradualmente degli adattamenti, delle modificazioni e dei superamenti in conseguenza della evoluzione della tecnica.

L'evoluzione della tecnica è più o meno rapida a seconda dei rami d'industrie, ma è graduale e continua, e ad ogni progresso negli impianti corrisponde anche un miglioramento nelle condizioni igienico-sanitarie delle fabbriche.

Dato, ma non concesso, che gli imprenditori si preoccupino soltanto della economicità della impresa, siccome su tale economicità incide in modo rilevante l'efficienza fisica della manodopera, è indubbio che nessun imprenditore cosciente delle sue responsabilità — anche soltanto aziendali — si lascerebbe sfug-

gire l'opportunità di adottare miglioramenti nelle fabbriche, tali da influire sulla efficienza fisica della manodopera.

Fatte queste premesse si può ricordare che, dopo la fine del secondo conflitto mondiale, molte delle principali fabbriche ceramiche italiane, uscite seriamente danneggiate per cause derivanti dal conflitto stesso, dovettero essere ricostruite praticamente *ex novo*.

E nella ricostruzione - ovviamente - gli imprenditori si avvalsero di alcuni importanti miglioramenti intervenuti nei processi tecnologici di fabbricazione.

E così per l'industria della ceramica in genere si può osservare - a titolo di esempio - che, mentre in passato la cottura avveniva generalmente in vecchi, superati forni intermittenti - il che costringeva il lavoratore ad impilare il materiale per la cottura in condizioni non soltanto particolarmente disagiati per l'elevata temperatura ambiente, ma anche assai pericolose agli effetti della tipica malattia professionale perché l'impilaggio veniva effettuato con l'impiego di sabbie silicee - oggi la cottura viene normalmente fatta con forni a tunnel, per cui l'infornamento viene fatto su carrelli, al di fuori dei forni, e quindi in ambiente normale, e senza l'impiego delle sabbie silicee.

Eguale lo sfornamento viene fatto, al contrario di quanto si verificava in passato, in condizioni che non presentano particolari pericolosità per i lavoratori.

Ovviamente, essendosi indirizzate nell'impiego dei forni a tunnel tutte le numerose aziende uscite danneggiate dalla guerra, è stato inevitabile per le altre seguire la stessa strada, sia per ragioni di concorrenza e di economicità sia per ragioni di prestigio, sia per non vedersi sfuggire la manodopera, che proprio in quel periodo incominciava a rendersi effettivamente conto del grave pericolo rappresentato dalla silicosi.

Ma l'adozione dei forni a tunnel ha avuto una importanza di maggior rilievo dal punto di vista generale, in quanto imponendo la necessità di ricostruire molti fabbricati, ha fatto sì che questi venissero realizzati nelle condizioni migliori in rapporto alla ventilazione, alla luce, alle temperature, in ciò corrispondendo alle nuove giustificate aspirazioni delle maestranze.

Ricorrendo ad altro esempio si può affermare che nella produzione per colatura, che viene fatta ad umido, non esistono praticamente più polveri.

Quei limitatissimi quantitativi di polveri eventualmente ancora presenti, vengono rapi-

damente eliminati, perché in tutte le moderne fabbriche sono stati introdotti impianti di aspirazione e anche di condizionamento e di ventilazione, che consentono di mantenere condizioni di temperatura e di ambiente veramente buone.

Anche la smaltatura, che è una fase di lavorazione che si ritrova in parecchi settori ceramici, viene ora fatta in cabine che funzionano normalmente in depressione, per cui tutte le polveri vengono immediatamente aspirate e non vanno a contatto dell'operatore, il quale, ciò nonostante, è obbligato, per ragioni di maggior sicurezza, a portare anche la maschera di protezione.

E chiaro che il dover usare la maschera rappresenta per il lavoratore un disagio non indifferente.

Però, purtroppo, i sia pur grandi progressi tecnici non consentono ancora di rinunciare a tale salvaguardia che, fra l'altro, è prescritta dalle vigenti disposizioni in materia.

Sempre per quanto riguarda la smaltatura - e ciò vale specialmente per le piastrelle, che rappresentano una fra le produzioni più consistenti dell'industria ceramica - l'operazione viene effettuata ora meccanicamente a mezzo di macchine continue e senza l'intervento dell'uomo.

Quindi le condizioni di pericolosità in rapporto ai contatti che il lavoratore poteva avere con la silice allo stato libero - peraltro già quasi praticamente assente nella produzione delle piastrelle - sono ancora di gran lunga ridotte.

Così nella fabbricazione degli « isolatori » e del « domestico » si è abolita la lavorazione a « secco », soprattutto per la finitura dei pezzi, e si è sostituita con la lavorazione che viene detta a « durezza cuoio » (impasto con una percentuale di umidità variabile fra il 6 e il 10 per cento), e quindi con la totale eliminazione delle polveri.

Sempre a proposito del miglioramento delle condizioni del lavoro, ed al fine di poter utilizzare la manodopera senza affaticamenti eccessivi - e ciò anche in omaggio al concetto di redditività - in molte aziende sono state introdotte linee di produzione, macchine, impianti di sollevamento, trasporti meccanizzati con linee aeree, per cui si può molto obiettivamente affermare che se l'industria ceramica poteva essere considerata un tempo - fra le industrie manifatturiere - una di quelle in cui le condizioni erano tra le peggiori, sia in rapporto alla temperatura e alla presenza di polveri, sia in rapporto al tipo di materie prime lavorate e alle tecniche di lavorazione,

oggi, con tutti i miglioramenti cui si è fatto cenno, è rientrata certamente nella normalità assoluta. Indubbiamente se una parte del merito di questa trasformazione sostanziale va in partenza attribuita ad alcuni imprenditori più avveduti e anche più coraggiosi, è altrettanto vero che la diffusione di tanti provvedimenti che hanno avuto e che hanno una notevole importanza ed efficacia, è una diretta conseguenza della adozione nel nostro paese di una legislazione dinamica, che è certamente una delle più moderne esistenti.

Non a sproposito si sono qui accomunate la iniziativa di un certo numero di imprenditori, con la legislazione che ne è derivata e che in gran parte ha dovuto necessariamente seguire l'adozione di nuove tecniche di lavoro.

Occorre qui forse soffermarsi un momento sul valore che si deve attribuire alla « prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali » e alla tutela in genere della salute dei lavoratori nelle fabbriche.

Ci aiuta in ciò l'articolo 2087 del codice civile che, sotto la rubrica « Tutela delle condizioni di lavoro », recita testualmente:

« L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro ».

È chiaro che la formulazione dell'articolo 2087 del codice civile è concepita in modo tale da porre a carico dell'imprenditore l'obbligo di individuare quelle misure che, man mano, si rendono necessarie per attuare le finalità della disposizione. Se si tiene presente lo sviluppo delle tecniche lavorative e la progressiva evoluzione di esse, si comprende come una misura di tal fatta possa permettere un continuo aggiornamento delle misure protettive.

Quanto precede è stato detto non già per affermare che la tutela del lavoratore sia lasciata alla iniziativa dell'imprenditore, ma per far rilevare che la legislazione, la cui fondamentale importanza nessuno oserebbe mettere in dubbio, non può essere modificata da correttivi che non siano resi veramente validi da un precedente convalidato progresso della tecnica.

Fortunatamente nel nostro paese abbiamo una legislazione che — in materia — può essere considerata veramente moderna e aggiornata.

In attesa che altri progressi della tecnica consentano un ulteriore aggiornamento di tale legislazione, si ritiene che, anziché studiare correttivi di non sicura efficacia, si dovrebbe invece tendere a dare piena applicazione alla legislazione esistente, rendendola veramente operante, mediante frequenti ed anche severi — ma giusti — controlli che dovrebbero essere esercitati da un corpo di funzionari statali (composto da tecnici, medici, igienisti ecc.) che abbia una particolare competenza nel campo dell'igiene del lavoro.

Nel nostro paese abbiamo già l'ispettorato del lavoro che se venisse adeguatamente rinforzato nei quadri, e dotato veramente dei mezzi tecnici indispensabili, potrebbe adempiere veramente a una funzione fondamentale per il miglioramento della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche.

Ma accanto all'azione repressiva, purtroppo inevitabile, si dovrebbe dare maggior sviluppo ad una azione educativa ed istruttiva affidata, per esempio, all'ENPI, il quale potrebbe adempiere perfettamente a tale funzione, ottenendo dei risultati veramente soddisfacenti, se nell'interesse superiore del benessere dei lavoratori nelle fabbriche, sacrificasse qualche volta alcuni aspetti forse un po' troppo fiscali della sua azione.

Forse non sarà del tutto inutile accennare che accanto all'azione legislativa, accanto alle azioni repressiva o educativa, si potrebbe inserire qualche forma di collaborazione fra imprenditori ed enti statali o parastatali particolarmente interessati alla tutela in genere, delle condizioni dei lavoratori nelle fabbriche.

Ad esempio, prima dell'entrata in vigore dell'ultima legge sulla silicosi, un accordo era intervenuto fra la allora Assoceramica e l'INAIL, accordo che diede indubbiamente dei risultati vantaggiosi e per l'istituto assicuratore e per gli imprenditori, ma particolarmente per i lavoratori in quanto tale accordo, del tutto volontario, accelerò indubbiamente l'adozione, anche da parte di un certo numero di aziende minori, di provvedimenti dettati dall'esperienza e dall'evoluzione della tecnica, ed atti a influire positivamente sul rischio di silicosi.

2. — *Domanda.* — I fattori e le attività produttive che incidono maggiormente in danno della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche, con particolare riferimento alla incidenza della organizzazione aziendale, dei ritmi di lavoro, ed altre cause, nelle manifestazioni patologiche, organiche e psichiche.

Risposta. - Nella risposta alla domanda precedente è stato già detto, naturalmente con possibilità di adeguata documentazione, che dopo il secondo conflitto mondiale l'industria nazionale della ceramica è stata praticamente trasformata, per un indispensabile adeguamento alle nuove tecniche di lavoro.

E ciò - prescindendo per un momento da qualsiasi altra considerazione di importanza non certo minore - è stato determinato anche dalla constatazione che i risultati produttivi sono tanto maggiori, quanto maggiori sono la pulizia e l'igiene nelle fabbriche.

Sono così sorti nuovi stabilimenti, più ampi, più ariosi, più luminosi; è stata praticamente generalizzata l'adozione di forni a tunnel, con i vantaggi che in parte sono già stati messi in evidenza; sono stati introdotti nuovi mezzi di lavoro che hanno contribuito a portare l'industria ceramica sulla normalità fra le industrie manifatturiere.

Naturalmente ciò va inteso in senso generale e non consente di escludere in modo assoluto che vi siano purtroppo delle carenze - non certo diffuse peraltro - che potrebbero essere eliminate con una più efficace azione di controllo da parte degli organi già esistenti.

Purtroppo le limitate dimensioni dell'industria ceramica non consentono di avere statistiche pubbliche sul reale andamento del rischio infortunistico in questa industria.

Però dalle statistiche delle singole aziende risulta che la percentuale degli infortuni è molto discesa, e ha raggiunto dei limiti che nella situazione attuale della tecnica sono difficilmente riducibili.

Rimane il problema sempre grave della silicosi, problema che però dovrebbe essere riportato alle sue reali dimensioni.

Si è detto che la ricostruzione dei vecchi stabilimenti con criteri di grande modernità, il sorgere di nuovi stabilimenti - logicamente non meno moderni dei primi -, la sostituzione dei vecchi forni intermittenti con i moderni forni a tunnel, l'adozione di nuove tecniche, hanno ridotto notevolmente il rischio silicotigeno.

A quanto è stato detto precedentemente circa le modifiche che sono intervenute in diverse fasi di lavorazione della ceramica, si può qui aggiungere quanto di migliorativo si è realizzato, già in parecchie aziende, per il ricevimento delle materie prime. Queste vengono ora spesso immagazzinate in silos chiusi ed il ricovero delle materie prime - soprattutto quelle in polvere o sminuzzate, come le silici macinate e i feldspati macinati e anche le argille - viene effettuato in forma pneu-

matica, senza che l'operaio ne venga a contatto. Anche le pesature degli impasti vengono fatte spesso in forma automatica.

Se a questa notevole evoluzione che si è verificata nella tecnologia si aggiungono le visite di controllo ai lavoratori - visite imposte dalla legge - le misurazioni delle polveri, che sempre più spesso vengono effettuate valendosi dell'opera di enti specializzati (ENPI, cliniche del lavoro, ecc.), si deve obiettivamente ammettere che sono stati fatti notevoli progressi per diminuire il gravissimo rischio di questa malattia.

Occorre però ricordare che il periodo in cui la silicosi può manifestarsi è generalmente assai lungo.

Quindi gli effetti positivi di quanto è stato fatto finora non potranno rivelarsi immediatamente, ma daranno certamente i loro frutti in avvenire.

Del resto ciò si verifica già all'estero dove di fatto non si fa nulla di più e di meglio di quanto viene fatto in Italia.

Al contrario nel nostro paese in questo momento le statistiche direbbero che la situazione della silicosi sarebbe stazionaria se non addirittura peggiorata.

Ora se si vuole fare veramente un esame obiettivo del problema occorre osservare:

1) che in questo momento si rivelano ancora dei casi di silicosi la cui prima insorgenza si è verificata in periodi in cui soltanto in parte era stato realizzato quanto invece ora è normalmente attuato; e che su ciò incide il fatto che il testo unico promulgato con il decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, contempla per la silicosi l'abolizione del periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro silicotigeno, periodo precedentemente stabilito in anni 15;

2) che ha influito notevolmente sulle statistiche la determinazione di riconoscere l'invalidità a partire dal 20 per cento anziché dal 33 per cento come in passato;

3) che sul fenomeno ha influito l'accogliamento nel citato testo unico della interpretazione estensiva data fin dal 1962 dalla Superiore Corte di Cassazione circa il riconoscimento assicurativo della silicosi anche nella forma « anodulare » (più della metà dei casi denunciati nell'anno 1966 si sono in effetti riferiti a forme sospette od iniziali, mentre in minoranza sono risultate le forme nodulari o conclamate).

Per quanto in particolare riguarda - nel campo ceramico - i « ritmi di lavoro », astruendo per un momento da certe interes-

santi considerazioni che sono apparse dalla inchiesta parlamentare « sulle condizioni dei lavoratori in Italia » si può innanzitutto affermare che l'industria della ceramica ha tuttora una notevole incidenza di manodopera (dal 30 al 50 per cento a seconda dei settori), e che è quindi un'industria tipicamente manifatturiera, dove si opera individualmente e non a catena o sotto il vincolo del ritmo di lavoro.

L'industria ceramica non è un'industria che sia basata sui ritmi: del resto ciò è dimostrato dallo stesso ciclo di lavorazione, che praticamente è eguale in tutti i settori in cui si articola l'industria ceramica, e che prevede a « valle » la fase della « cottura » che viene attuata mediante forni che ormai sono quasi generalmente a « tunnel ».

Tali forni hanno una capacità di cottura ben prefissata, e che non può quindi essere modificata nemmeno se a « monte » viene aumentato il ritmo di lavoro.

D'altra parte il costo dei moderni forni a tunnel è elevatissimo in relazione agli altri investimenti dell'industria ceramica e pertanto nessuna azienda ceramica può praticamente concedersi il lusso di avere di riserva anche un solo forno a tunnel per il caso che il « ritmo di lavoro » a « monte » possa essere accelerato.

Del resto un altro elemento puramente economico che conferma questa affermazione è dato dal fatturato per operaio, fatturato che è nettamente inferiore a quello risultante per operai appartenenti a industrie più meccanizzate.

3. - *Domanda.* - Il giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzione e tutela degli infortuni, malattie professionali, selezioni psico-attitudinali del lavoratore e grado di attuazione di essa.

Risposta. - Anche questa domanda appare assai complessa e meriterebbe una risposta molto ampia, più di quella che potrà essere data, in conseguenza del brevissimo tempo a disposizione.

La legislazione esistente ha indubbiamente influito positivamente sul miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie dei lavoratori.

E ciò ha potuto accertare a suo tempo anche l'apposita commissione parlamentare che ha condotto l'inchiesta sulle « condizioni dei lavoratori in Italia ».

Non si può non ammettere che anche gli imprenditori lascino talvolta a desiderare in questo campo così importante sotto il punto di vista umano e sociale.

E si condivide l'ansia, più che giustificata dei lavoratori di vedere tutelata nel migliore dei modi - ma sempre nei limiti delle possibilità umane - la loro sicurezza.

Però si ritiene che di fronte a una così giusta attesa dei lavoratori, anche gli imprenditori coscienti dovrebbero avere il diritto di veder riconosciuti i loro sforzi e dovrebbero vedere tutelato l'interesse delle imprese, che si confonde poi con l'interesse degli imprenditori, ma anche con quello dei lavoratori.

Quando in Italia assistiamo a quanto succede nel campo delle normali malattie, dobbiamo dire che effettivamente la legislazione tutela anche un gran numero di lavoratori che, scientemente, non si peritano di danneggiare i loro stessi compagni di lavoro, gli istituti previdenziali e il paese.

Se è giusto imporre una rigida disciplina agli imprenditori, è però necessario trovare i mezzi per ridurre i danni che certe purtroppo frequenti morbidità, che si potrebbero chiamare « artificiali », possono produrre, danni che peraltro sono gravissimi.

Passando al campo della tipica malattia professionale - la silicosi - si può aggiungere che chi è preposto al riconoscimento della malattia dovrebbe operare talvolta con maggiore obiettività.

Riconoscere come « silicotico » un operaio che invece è affetto da « tubercolosi » o da altre affezioni broncopolmonari, non associate a « silicosi », non corrisponde ad un principio sociale e nemmeno umano.

Fra l'altro si influisce negativamente sulla psiche di molti lavoratori i quali, vedendosi riconosciuti come « affetti da silicosi », ritengono di avere una malattia purtroppo incurabile.

Mentre invece molto spesso essi sono soltanto colpiti da affezioni broncopolmonari, che consentono una completa guarigione.

Per quanto riguarda la selezione « psico-attitudinale » del lavoratore, si era già interessata dell'importante problema anche la già citata Commissione parlamentare per l'inchiesta sulle condizioni dei lavoratori in Italia.

Premesso che nelle industrie ceramiche il ricorso a tale tipo di selezione appare assai limitato, anche perché in queste industrie operano moltissimi manovali per i quali non è necessaria una particolare attitudine, sta di fatto che questa selezione appare invece necessaria quando si devono scegliere dei soggetti in rapporto ai rischi di infortunio che una determinata lavorazione può presentare.

Pertanto la selezione psico-attitudinale è necessaria laddove, per esempio, è necessaria

una particolare attenzione o una grande prontezza di riflessi (conducenti di automobili o di autocarri - manovratori di gru - operatori di macchine pericolose).

Infatti è molto importante il poter stabilire se i soggetti abbiano quello che gli americani chiamano *accident-proneness* e cioè l'«attitudine all'infortunio»: ci sono infatti degli operai che sono regolarmente portati a subire infortuni.

4. - *Domanda.* - Lo stato attuale dell'assistenza sanitaria attraverso il medico di fabbrica, sia per quanto riguarda l'evento patologico legato all'ambiente e alle attività del lavoro, sia la prevenzione di esso.

Risposta. - La questione del « medico di fabbrica » è già stata molto dibattuta in passato e riaffiora oggi assumendo un'importanza che deve essere obiettivamente considerata.

Del resto tale importanza è confermata, se fosse necessario farlo, dal decreto-legge presentato il 19 novembre 1968 per il « servizio di medicina del lavoro nelle aziende ». Corrisponde fra l'altro ad un ben preciso indirizzo di carattere internazionale manifestatosi anche in organismi di cui l'Italia fa parte.

Indubbiamente il citato disegno di legge corrisponde a una esigenza sentita e condivisa da molte industrie, e da quanti hanno già spontaneamente istituito un proprio servizio di « medicina del lavoro nell'azienda ».

È certo che una estensione di tale servizio a un maggior numero di imprese è veramente auspicabile, come è auspicabile che ciò venga deciso il più presto possibile.

Però si dovrebbe, nello stabilire un tale servizio, avere veramente per scopo il benessere del lavoratore, evitando di dare l'impressione di voler creare invece un organismo punitivo anche per quegli imprenditori che ottemperano seriamente e serenamente alle disposizioni di legge.

E pertanto - ci si consenta un rispettoso rimarco - non dovrebbe essere consentito che nella relazione a un decreto di legge, che ha, fra l'altro, un altissimo valore morale, si accenni - sia pure di sfuggita - a provvedimenti che sarebbero presi « a favore del lavoratore e non contro di lui ».

Si deve ritenere che una legge, come quella che è stata presentata al Parlamento, debba soltanto proporsi un fine altissimo - la salute del lavoratore - ed è quindi strano e doloroso che si voglia abbassare un fine così alto e così elevato quasi ad una contrapposizione fra lavoratore e imprenditore.

Si è già detto che gli imprenditori e i dirigenti consci delle proprie responsabilità nel campo della salute e dell'igiene del lavoratore, sono assai più numerosi di quanto non si creda.

Fino a quando si dibatte un problema di questo genere sul piano puramente politico sono comprensibili anche affermazioni almeno in parte demagogiche.

Ma quando si legifera sarebbe necessario attenersi ad una obiettività, che non deve nemmeno lasciar sfiorare il sospetto che un determinato provvedimento di legge sia preso contro una certa categoria di cittadini.

Del pari appare veramente spiacevole che nella relazione ad un disegno di legge si dica letteralmente « ... che la scelta, la nomina e il pagamento diretto della retribuzione da parte del datore di lavoro " mortificano " la professione del medico... ».

Mentre tutti si inchinano di fronte alla nobile professione del medico, si pensa che nella relazione di un progetto di legge non dovrebbe apparire una formulazione di questo genere, che oltre ad essere offensiva per gli imprenditori, finisce poi per cadere nel ridicolo.

5. - *Domanda.* - Gli obiettivi finali che una compiuta ed efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi, anche in riferimento al lavoro minorile.

Risposta. - Gli obiettivi finali che una compiuta ed efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi, come dice la domanda, sono la salute e la sicurezza dei lavoratori.

È dovere di tutti gli imprenditori far sì che le numerose e valide disposizioni di legge che, al riguardo, esistono nel nostro paese, siano effettivamente applicate, ed è compito degli organi statali già esistenti far sì che anche severi controlli evitino delle evasioni, che purtroppo si ripercuotono sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori.

Però, come già detto in precedenza, non si può pensare che anche una nuova legge possa risolvere compiutamente e completamente un problema che - e dal punto di vista economico - ha una così grande importanza.

L'Italia, è bene riconoscerlo, ha in proposito una legislazione che indubbiamente è fra le più progredite del mondo.

Però occorre ricordare quanto si è affermato in precedenza e cioè che la legislazione in materia, pur non dovendo rimanere statica,

deve avere una sua dinamica, necessariamente non indipendente, ma legata al progresso della tecnica e della scienza.

Ovviamente però, accanto alla responsabile azione degli imprenditori e alla vigile azione di controllo da parte degli esistenti competenti organi governativi, è necessaria anche la collaborazione dei lavoratori, i quali debbono, essi stessi, rispettare prima di ogni altro nel proprio interesse, le norme igienico-sanitarie esistenti.

Circa il lavoro minorile si può affermare che esso nell'industria ceramica, specie considerando gli ultimi intendimenti governativi di prolungare il periodo della scuola d'obbligo, non presenta praticamente una dimensione degna di rilievo.

Naturalmente questa affermazione va collegata con quanto detto all'inizio della nostra esposizione e cioè che la Federceramica è in grado di rispondere per quanto riguarda l'industria della ceramica propriamente detta, ma non è in grado di fornire delucidazioni per quanto riguarda le numerose aziende ceramiche artigianali.

6. - *Domanda.* - Quale dovrebbe essere la scala della priorità da rispettare per un rapido avvicinamento della situazione attuale agli obiettivi auspicati.

Risposta. - Innanzitutto si dovrebbe giungere alla piena e più completa applicazione delle numerose disposizioni di legge esistenti e che effettivamente rappresentano già una valida salvaguardia per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

E prima di pensare ad un'altra legislazione si ritiene che dovrebbe essere applicata quella esistente, specialmente là dove purtroppo le evasioni sono più numerose e più gravi.

Naturalmente per ottenere questo scopo è ovviamente necessario potenziare gli organi di controllo, i quali debbono vedere aumentati i propri organici, ma debbono essere altresì dotati di mezzi tecnici tali da consentire loro effettivamente un controllo proficuo.

Contemporaneamente si svilupperà naturalmente il progresso tecnologico, il quale indubbiamente farà sì che il rischio di malattie e di infortuni si riduca.

Posto che la legislazione non può precedere il progresso tecnologico, occorrerà attendere un certo periodo affinché questo processo tecnologico nei diversi rami industriali si sia effettivamente sviluppato e abbia raggiunto un'ampiezza assai più vasta dell'attuale, per poter effettivamente riesaminare la legisla-

zione vigente, onde adeguarla alle nuove possibilità.

È pensabile che il congiunto verificarsi di questi presupposti possa far sì che i rischi connessi alla salute e alla sicurezza dei lavoratori si riducano realmente al minimo.

7. - *Domanda.* - Per quali obiettivi si ritiene necessario l'immediato ricorso all'intervento legislativo.

Risposta. - Si è già ripetutamente affermato che la legislazione italiana di massima può ritenersi veramente adeguata, anche perché nella parte sostanziale è relativamente recente.

Anche nei confronti degli altri paesi del Mercato comune o europei in genere si può ritenere che la nostra legislazione sia fra le più avanzate.

Naturalmente ciò non esclude che vi siano problemi particolari che possono formare oggetto di perfezionamento legislativo in modo da rendere maggiormente aderente la legislazione alle necessità reali che si sono venute a creare nell'industria e potere così sempre maggiormente tutelare la salute del lavoratore e la sua sicurezza.

Premesso che anche questa eventualità dovrebbe essere tenuta presente, considerando quanto viene fatto contemporaneamente almeno negli altri paesi del Mercato comune, si aggiunge che la Federceramica rimane a completa disposizione degli organi di Governo per fornire, nel campo della ceramica, tutta quella collaborazione che può essere considerata utile, specialmente tenendo conto dei progressi della tecnica che le nostre industrie, per forza di cose, sono costrette a seguire assai da vicino.

MORRA, *esperto della Confindustria per il settore minerario.* Ai fini dell'indagine che viene condotta sulle condizioni di sicurezza ed igiene si ritiene utile premettere:

Le miniere vengono coltivate soltanto da chi abbia ottenuto una concessione dallo Stato o dalle Regioni a Statuto autonomo; la concessione è accordata a chi abbia, a giudizio insindacabile dell'Autorità amministrativa (Corpo delle miniere, Ministero dell'industria, Assessorato regionale), l'idoneità tecnica ed economica a condurre l'impresa.

Il lavoro viene svolto in superficie ed in sotterraneo in relazione all'ubicazione dei giacimenti e nelle zone ove questi vengono reperiti.

Le condizioni di lavoro del settore, specie per quanto riflette le prestazioni nel sottosuolo, sono naturalmente influenzate dalla natura peculiare dell'ambiente.

Il processo tecnologico ed il sistematico impegno degli imprenditori hanno determinato un crescente miglioramento delle condizioni di lavoro per quanto concerne sia la riduzione dello sforzo fisico, sia i rischi relativi alle malattie professionali ed agli infortuni.

In relazione al primo quesito posto nel questionario, si osserva che attualmente la situazione igienico-sanitaria nel settore minerario è da considerare buona: infatti anche se una situazione marginale, creata da una modesta parte di unità produttiva, è ancora in fase di miglioramento, l'industria mineraria, considerata nel suo complesso, ha realizzato delle condizioni di lavoro assolutamente non inferiori a quelle dei paesi minerari più progrediti.

La situazione è comunque in continua evoluzione per i miglioramenti tecnici che giornalmente vengono apportati:

- perforazione ad umido;
- ventilazione primaria e secondaria;
- introduzione di meccanizzazioni:
 - a) passaggio da perforazione manuale a perforazione con servosostegno o perforatrici multiple (carrelli);
 - b) passaggio da carico manuale del materiale a pale meccaniche, carreggi automatizzati;
 - c) bullonatura del tetto;
 - d) ripiene pneumatiche, ripiene idrauliche;
 - e) argani, nastri, ecc.;
- solette di cemento;
- ampliamento delle sezioni delle gallerie di caroggio e dei cantieri;
- controllo sistematico dell'aria ambiente, della polverosità e del microclima;
- possibilità di coltivazione di giacimenti a cielo aperto per l'applicazione di nuovi mezzi tecnici di enorme portata.

Anche per quanto concerne l'igiene del personale si è realizzato un tangibile miglioramento con la costruzione di moderni impianti (spogliatoi, docce, armadietti di posto, gabinetti, ecc.).

Quanto al secondo quesito, i fattori che possono incidere maggiormente sullo stato di salute dei lavoratori sono la silice libera, contenuta in talune rocce, e l'uso di strumenti vibranti.

L'evoluzione tecnologica menzionata nella risposta precedente ha peraltro ridotto il ri-

schio di insorgenza delle relative malattie professionali.

I casi di silicosi che, in questi ultimi anni, sono stati indennizzati dall'INAIL, non si possono raffrontare, né in via assoluta né in percentuale, con quelli degli anni passati; infatti la legge assicurativa, per una migliore previdenza dei lavoratori, ha introdotto le seguenti innovazioni:

nel 1956 il grado minimo di indennizzabilità per silicosi è stato abbassato dal 33 al 21 per cento;

nel 1965 è stato abolito il termine di prescrizione dei 15 anni dalla cessazione del lavoro;

nel 1965 sono stati allargati i criteri clinici per il riconoscimento della malattia.

Per quanto concerne gli infortuni, i dati rilevati dal corpo delle miniere sono riportati nella seguente tabella: (fino al 1963 v. *L'Industria Mineraria* n. 5, 1965, pagg. 261-267 articolo: *La sicurezza del lavoro nelle miniere italiane* di G. Girolami).

Anni	Infortunati x 1000 operai	Infortunati mortali x 1000 operai
1960 . . .	282	1,19
1961 . . .	276	1,19
1962 . . .	270	1,01
1963 . . .	306	1,10
1964 . . .	268	0,81
1965 . . .	265	0,71
1966 . . .	260	0,70

Come può rilevarsi, l'andamento degli infortuni, compresi i casi mortali, presenta una costante riduzione degli indici di frequenza.

Nel lavoro minerario i ritmi non incidono particolarmente sullo stato psico-fisico dei lavoratori; l'uso dei macchinari di più recente introduzione è affidato a personale appositamente addestrato; è l'addetto che condiziona il lavoro della macchina e non viceversa; per mansioni più faticose, il lavoratore ha la possibilità di concedersi delle pause, anche superiori ai 15 minuti, ai sensi dell'articolo 5 del regio decreto 10 settembre 1923, n. 1955.

L'orario di lavoro nel sotterraneo è ridotto, per legge, a 40 ore settimanali, computate dal momento in cui inizia la discesa al momento in cui l'addetto ritorna all'aperto. Ne consegue che il lavoro effettivo, in senso tecnico, risulta, di norma, ridotto rispetto alle citate 40 ore settimanali.

Il lavoro di coltivazione viene sospeso il sabato e la domenica (o la domenica e il lunedì), il che consente un sufficiente riposo psico-fisico.

In relazione alla terza domanda, si nota che la vigente legislazione in materia di polizia mineraria costituisce una valida garanzia per la salvaguardia psico-fisica dei lavoratori.

Delta legislazione infatti prevede controlli clinico-radiologici all'atto dell'assunzione e controlli periodici durante tutto lo svolgimento del rapporto di lavoro, con esami psico-attitudinali per il personale addetto a particolari mansioni. Per quanto concerne il pronto soccorso le stesse norme di polizia mineraria forniscono dettagliate indicazioni sui locali, i presidi medico-chirurgici e il personale infermieristico.

Per le operazioni di salvataggio la legge dispone che, con l'approvazione del Corpo delle miniere, siano costituite e tenute in efficienza squadre di idonei elementi, adeguatamente attrezzate.

Per quanto riguarda in genere gli aspetti tecnici e organizzativi della sicurezza questi trovano dettagliata regolamentazione in oltre 500 articoli della citata legge di polizia mineraria integrati, in numerosi casi, da « regolamenti interni » emessi dalle singole aziende e sottoposti all'approvazione dei distretti minerari. Le norme in questione sono di data relativamente recente (1959) e tengono conto della legislazione internazionale e delle raccomandazioni redatte in sede CECA ed OIL; donde il giudizio positivo sulle stesse.

Per quanto riguarda il quarto quesito, in ottemperanza alle stesse norme di polizia mineraria più volte ricordate, presso ogni miniera deve essere costituito un « servizio medico aziendale » con il compito di eseguire le visite mediche già menzionate, di segnalare i rischi igienici cui sono esposti i lavoratori e le misure atte a prevenirli nonché di curare l'educazione igienica e prevenzionale dei lavoratori.

Il nominativo dei medici incaricati del servizio medico deve essere notificato al distretto minerario; in certi casi il medico ha l'obbligo della residenza in miniera.

Varie aziende assicurano detto servizio attraverso l'ENPI.

Esula dai compiti del medico di miniera il controllo fiscale dell'assenza dal lavoro per malattia.

Sul quinto punto si osserva preliminarmente che in miniera non è ammesso il lavoro minorile.

Per quanto concerne una compiuta ed efficace tutela della salute dei lavoratori, si fa presente che questo è l'obiettivo che l'imprenditore minerario ha costantemente presente.

L'attuale legislazione rappresenta il massimo che si può chiedere all'imprenditore, tenuto conto delle possibilità di realizzazioni tecniche.

Per legge nelle miniere deve essere costituito un « Collegio dei delegati alla sicurezza ed all'igiene » con il compito di coadiuvare la direzione per l'applicazione delle norme di sicurezza e igiene attraverso segnalazioni iutate a garantire l'incolumità e la salute dei lavoratori. Detto collegio è composto di tre dipendenti della miniera, dei quali uno eletto dagli operai, l'altro dagli impiegati tecnici della miniera, mentre il terzo è nominato dall'imprenditore. I delegati alla sicurezza e all'igiene hanno diritto ad essere esonerati dal lavoro ogni settimana per una intera giornata lavorativa al fine di potersi dedicare collegialmente alla visita di lavori e di installazioni nell'ambito della miniera. Le loro segnalazioni vengono annotate su apposito registro, posto a disposizione del Corpo delle miniere, mentre l'imprenditore è tenuto ad annotare nel registro stesso i provvedimenti presi in relazione alle segnalazioni annotate. Sempre per legge deve essere costituito un « servizio di sicurezza aziendale », nonché un « comitato aziendale per la sicurezza » di cui fanno parte oltre al capo del Servizio di sicurezza aziendale anche il sanitario e i delegati alla sicurezza.

Quanto alla sesta domanda, considerato che la vigente legislazione risponde pienamente per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori occupati nel settore, non si ritiene necessario né opportuno ricorrere ad ulteriori interventi legislativi.

Ovviamente gli organi ispettivi dovranno mantenere nel tempo strutture e mezzi adeguati.

Per quanto riguarda, infine, il settimo quesito, si ritiene che qualsiasi eventuale ulteriore approfondimento della materia nel settore minerario dovrebbe prendere avvio dalla documentazione comparativa fra i sei paesi europei, raccolta e sempre in via di aggiornamento in sede CECA. Non potrà sfuggire l'importanza, per tutte le implicazioni che l'integrazione economica europea comporta anche nel campo sociale, di una spinta all'armonizzazione in un settore così specifico dell'attività produttiva.

PRESIDENTE. Ringrazio i rappresentanti della Confindustria per le loro interessanti relazioni.

Gli onorevoli colleghi che desiderano chiedere chiarimenti o rivolgere domande ne hanno facoltà.

MORELLI. Ho ascoltato molto attentamente le relazioni esposte.

Abbiamo assistito, in questi ultimi dieci anni, ad una rivoluzione nel nostro paese, chiamata rivoluzione industriale. L'Italia, infatti, da paese agricolo è divenuto paese industriale, con una trasformazione veramente notevole. Ciò ha implicato anche delle profonde e sostanziali modificazioni sul piano della salute dei cittadini: alle malattie tradizionali si sono in larga parte sostituite, nella scala dei valori e nelle statistiche ufficiali, altri tipi di malattie, quelle cosiddette della civiltà dei consumi.

Com'è noto, le malattie si dividono in tre grandi gruppi: i tumori, le neurosi e le malattie cardiovascolari. Tutti e tre questi gruppi di malattie dominano la nostra epoca.

In particolare, mi ha colpito una frase del professor Vigliani, il quale, accennando alle assenze degli operai dalle fabbriche, ha affermato che esse sono più frequenti nelle fabbriche di più grandi dimensioni. Egli ha aggiunto che sarebbe interessante individuare le ragioni di tale fenomeno. A me sembra che le ragioni si possono ricercare proprio nel sistema di lavoro di un paese, che si è trasformato da agricolo in industriale, secondo i concetti più moderni della civiltà. I macchinari si vanno rinnovando continuamente, al livello della migliore produzione esistente nel mondo.

Pertanto, sono intervenuti dei fattori nuovi, quali, per esempio, la parcellizzazione del lavoro: cioè, la divisione scientifica, il frazionamento razionale del lavoro, il lavoro a catena. Secondo me, le assenze notevoli che si verificano sul lavoro, prevalentemente nelle grandi fabbriche sono proprio conseguenza di ciò.

A mio avviso, le malattie che dobbiamo ricercare non sono quelle tradizionali, che vanno diminuendo, benché in una vecchia fabbrica sia naturale che si trovi dell'umidità, o della polvere, ciò che non si verifica nelle fabbriche più moderne, costruite con criteri razionali.

Vi è una forte concorrenza fra tutti i paesi del mondo, che porta, di conseguenza, ad un sempre più veloce ritmo di lavoro dell'operaio, per cui si verifica il suo maggior assenteismo che sarà sempre più intenso, se crescerà ulteriormente il ritmo di lavoro.

Vorrei richiamare l'attenzione dei rappresentanti della Confindustria, sebbene ne siano già a conoscenza, su questo punto che rappresenta uno dei problemi fondamentali della civiltà moderna.

Se vogliamo salvare la maggior parte dei lavoratori, che operano adesso nell'industria, e non più nell'agricoltura, — in quest'ultimo settore vi erano altri tipi di malattie, che qui non consideriamo — dobbiamo fermare la nostra attenzione proprio sull'aspetto dell'infortunistica. Le statistiche secondo le tabelle MFM, o « World Factors », segnalano i tipi di morbilità esistenti presso i grandi complessi industriali. Esistono malattie che non danno l'impressione di essere appariscenti, — come colui che cade e muore, o rimane infermo, — ma nella totalità dei lavoratori incidono sull'assenza dal lavoro e sulle spese sostenute dal nostro paese per la loro assistenza.

Vorrei chiedere, quindi, qual'è l'incidenza delle suddette statistiche, e se esiste un rapporto importante con i ritmi crescenti di lavoro che si verificano nelle nuove fabbriche, poiché non esiste un legame con le vecchie malattie tradizionali delle vecchie fabbriche.

VIGLIANI, *esperto della Confindustria per il settore tessile*. Rispondo all'onorevole Morelli che il fenomeno, per il quale l'assenteismo è in genere maggiore nei grandi stabilimenti che nei piccoli, è un fenomeno mondiale. Non si verifica solo nel nostro paese, né soltanto nelle industrie tessili. La mia personale impressione, riguardo a queste ultime industrie, è che non si tratti, in questo caso, del fenomeno della parcellizzazione del lavoro, non esistendo esso nelle industrie tessili.

MORELLI. Ho rivolto la mia domanda a lei, professor Vigliani, poiché mi ha particolarmente colpito una frase della sua relazione, ma è evidente che si riferisce alle industrie in generale.

VIGLIANI, *esperto della Confindustria per il settore tessile*. La spiegazione che noi diamo è la seguente. Nella piccola industria il lavoratore ha maggior senso della propria personalità, mentre, nella grande industria, egli si sente come spersonalizzato, non si sente indispensabile. Nella piccola, infatti, la sua assenza viene più prontamente rimarcata, mentre nella grande non viene subito percepita.

Pertanto, la ragione è più di carattere psicologico che tecnologico. Non ci sono dei ritmi diversi, specialmente nell'industria tessile, fra una grande ed una piccola fabbrica.

La ragione, ripeto, è di carattere psicologico, legata al sentimento della personalità del lavoratore e della sua importanza all'interno dello stabilimento.

VENTUROLI. Io credo che un dato inconfutabile sia quello relativo al costante aumento non solo degli infortuni sul lavoro ma, in modo particolare, delle malattie professionali; e questa tendenza, in aumento nel nostro, come negli altri paesi, si manifesta proprio nelle aree più industrializzate. Abbiamo cioè la logica conseguenza del processo di industrializzazione che sconvolge la vita degli individui rispetto a *standard* precedenti, e non soltanto nell'ambiente di lavoro ma anche fuori.

Per quanto riguarda l'ambiente di lavoro due elementi vanno particolarmente considerati: da un lato il processo di organizzazione del lavoro, l'orario, i ritmi di produzione e le condizioni ambientali; dall'altro lato la prevenzione degli infortuni che appare molto ridotta. Indubbiamente, per quanto riguarda quest'altro aspetto vi sono componenti varie che attengono anche alla responsabilità personale, e non si riferisce, quindi, ad una sola categoria: basta guardare, in proposito, alla scarsissima possibilità di intervento che hanno gli ispettorali del lavoro, e che è dovuta ad inadeguatezza degli organici, degli uomini, e degli strumenti, per avere la conferma che le inadempienze sono abbastanza diffuse.

C'è poi il problema dell'ambiente esterno. Per esempio, i tempi di percorrenza e quindi il ridotto tempo a disposizione del lavoratore per il recupero della condizione fisica ottimale.

Limitandomi a questa problematica di carattere generale, desidererei conoscere la loro opinione relativamente ai due fenomeni segnalati e in particolare come è possibile, oltre a cercare nuovi elementi di prevenzione, ridurre questa morbosità così preoccupante, che si traduce alla fine in un costo sociale enorme per il paese. Condividete l'opinione che gli strumenti sono inadeguati e che anche l'opera di vigilanza degli ispettorati del lavoro è assolutamente insufficiente? Questa è un'ammissione importante per il legislatore!

Inoltre, come è possibile, al di là proprio delle nuove strumentazioni pensare ad una macchina la quale sia al servizio dell'uomo e non viceversa? E al di là della ricerca in senso stretto che va lasciata ai tecnici, agli scienziati, per quanto riguarda la previdenza strumentale e l'educazione del lavoratore e dell'imprenditore, che cosa pensate sia necessario fare per ridurre questa morbosità?

La domanda che poneva il collega Morelli, circa la manifesta accentuazione delle assenze per causa di malattia, è determinata proprio solo dall'ambiente, dal fatto che non ci sono

apparecchiature tipo maschere, occhiali, tamponi per le orecchie, ecc., o non vi sono anche questioni di ritmo, questioni di orario?

I ritmi attuali imposti dal sistema della catena, non riconosce che pongono dei problemi ai fini della prevenzione?

Orario di lavoro. Un dato, peraltro parziale, dice che in Italia quasi il 55 per cento dei lavoratori dell'industria svolgerebbe un lavoro che non va oltre le quarantaquattro ore settimanali. Noi abbiamo una legislazione ancora ancorata alle otto ore giornaliere, mentre la tendenza contrattuale sembra invece orientata in senso più favorevole, benché, a guardare la realtà, ci accorgiamo di essere assai lontano dalla tendenza desiderata, in quanto vi è una accentuazione del lavoro straordinario. In molti contratti, infatti, mentre si riconosce l'opportunità di una riduzione dell'orario di lavoro, vi è, poi, una normativa che afferma la possibilità di monetizzare la riduzione il che porta non ad una effettiva riduzione di orario ma ad una trasformazione nel modo di retribuzione.

Naturalmente se non si potesse contare su una rilevante disoccupazione interna, e se ci si dovesse basare sul solo ricambio naturale, si sarebbe diversamente sollecitati a preoccuparci della salute dei lavoratori. Quello che desidererei sapere è se non ritenete che le lavorazioni, i ritmi, gli orari di lavoro - che è comunque necessario valutare settore per settore - non abbiano, poi, un significato globale e in particolare se la Confindustria e le organizzazioni sindacali dei lavoratori, non siano favorevoli alla riduzione dell'orario di lavoro. Mi consta che anche il voto dei rappresentanti confindustriali in seno al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, fosse favorevole alla proposta di legge per la riduzione a 44 ore settimanali dell'orario di lavoro. Siccome siamo in sede di indagine conoscitiva per eliminare i danni e le cause della salute dei lavoratori, sarebbe opportuna una risposta in merito.

PRESIDENTE. Pregherei gli onorevoli colleghi di porre tutte le domande per dare poi la parola ai nostri interlocutori che potranno rispondere globalmente.

ZANTI TONDI CARMEN. Desidererei aggiungere qualcosa alle considerazioni del collega Venturoli per conoscere se non riteniate che la salute dell'operaio nella fabbrica sia strettamente collegata al rapporto di produzione, al rapporto cioè che l'uomo ha nella fabbrica. Prenderò in esame il settore della

ceramica. Io sono della provincia di Modena, dove operano numerose fabbriche di ceramica nelle quali sono impiegati circa 19 mila lavoratori. Se ho sentito bene l'ultima frase pronunciata dal rappresentante della Confindustria per il settore delle ceramiche, mi pare che egli abbia detto che nel 1967-68 vi sono stati, solo nella zona di Sassuolo, circa mille infortuni. In particolare so che le donne che lavorano alla scelta delle mattonelle, sono passate da 16 mila a circa 30 mila pezzi di mattonelle che passavano loro fra le mani per la scelta. Mi pare, quindi, che non si possa negare un aumento del ritmo di lavoro. Non solo, ma gli uomini che lavorano al trasporto delle ceramiche sui carrelli, sono passati in questi ultimi anni, da spingere un carrello pesantissimo ogni quindici minuti a spingere uno ogni otto nove minuti. Dirò di più, alcuni dati medici, mostrano un fenomeno preoccupante, che riguarda specialmente le donne lavoratrici: vi è un'alta percentuale di donne che abortiscono o che partoriscono prematuramente. Sono dati, questi, che non si ritrovano in altre zone della montagna e quindi se ne deve dedurre che la colpa è del tipo di lavorazione. Io conosco bene la zona e so che si tratta di una industria moderna nuova, che è nata da noi in uno spazio di dieci-quindici anni e questo anche se abbiamo alcune ceramiche vecchie di venti-venticinque anni. Si tratta di un'industria che non richiede grandi attrezzature cosicché tutto si svolge in un capannone ove si fanno le varie lavorazioni: ci sono i forni, le presse, e non esiste nessuna fabbrica in cui vi sia un cielo chiuso che raccolga la polvere; tra queste fabbriche, quindi, tutti i tipi di polvere, lasciati liberi, vengono respirati; non solo, ma ci sono fabbriche dove i carrelli non funzionano nemmeno ad elettricità. A puro titolo d'esempio dirò che non molto tempo fa abbiamo avuto un caso di inossicazione molto grave che ha costretto al ricovero in ospedale per due o tre mesi. Vorrei quindi che si esponesse concretamente se non ritenete indispensabile risolvere, per tutelare la salute dell'operaio, il problema dell'uomo nel suo rapporto di produzione.

ALBONI. I miei colleghi hanno affermato, e i rappresentanti della Confindustria l'hanno ammesso, che esistono malattie che molto probabilmente sono riferibili ai ritmi di lavoro, all'organizzazione generale dell'ambiente di lavoro e della produzione. Quali studi l'Istituto di medicina del lavoro di Milano ha fatto o ha in animo di fare, per stabilire la natura

delle nuove malattie che insorgono sempre più come conseguenza dell'organizzazione del lavoro? Ciò sia per allargare la tabella delle tecnopatie, sia soprattutto per attuare una azione preventiva, che deve avere al centro della sua preoccupazione una diversa collocazione dei lavoratori nell'ambiente di lavoro.

La seconda osservazione è la seguente: il primo oratore ha affermato che esiste un interesse comune alla salvaguardia della salute del lavoratore nella fabbrica. È ovvio l'interesse del datore di lavoro ad avere manodopera efficiente ed anche l'interesse del lavoratore a tutelare la propria integrità fisica.

Mi pare doverne trarre una conseguenza: il medico di fabbrica, così come è concepito, e così come funziona attualmente, costituisce una garanzia per una politica sanitaria all'interno dei luoghi di lavoro tale da porsi un programma di intervento che salvaguardi, con obiettività, l'interesse comune di tutela della salute dei lavoratori?

I sindacati ed altre correnti di pensiero medico e scientifico ritengono che, nella nuova struttura del servizio sanitario nazionale, il medico di fabbrica debba essere autonomo, in modo da esprimere il più liberamente possibile la sua posizione in ordine a questi interessi comuni.

Sappiamo che oggi il medico di fabbrica è pagato dal datore di lavoro e che conseguentemente risente di tale situazione. In sostanza, non sempre la sua attività professionale corrisponde ad esigenze di ordine obiettivo.

Pertanto la mia prima domanda è la seguente: la Confindustria, i sindacati dei datori di lavoro, hanno maturato l'opinione che il servizio del medico di fabbrica debba avere una struttura autonoma, così come viene indicato dai sindacati?

Seconda più complessa domanda: come funziona il meccanismo delle commissioni paritetiche, che in base agli accordi sindacali, dovrebbero occuparsi della prevenzione antinfortunistica, della prevenzione di malattie professionali, dell'igiene negli ambienti di lavoro? Quali sono i motivi per i quali tali commissioni paritetiche, dove esistono, funzionano a scartamento ridotto, ed i motivi per i quali, in molte fabbriche, addirittura non sono ancora costituite? Non ritengono, i rappresentanti della Confindustria, che sarebbe utile e giusto dare più ampio potere ai lavoratori e ai loro rappresentanti, di intervenire su tutti i problemi igienici dell'ambiente di lavoro? Occorre, a mio avviso, dare ai la-

voratori un maggior potere di controllo in fabbrica, sia sotto il profilo dell'organizzazione dell'ambiente di lavoro, sia sotto quello dell'organizzazione produttivistica, sia su ogni problema che incide, direttamente o indirettamente, sulla salute dei lavoratori.

GORRERI. Vorrei conoscere dai rappresentanti della Confindustria se hanno suggerimenti da dare in merito alla creazione di nuovi organismi (si pensi a quelli che già esistono, come gli ispettorati del lavoro, l'ENPI, ecc.) che possano efficacemente e prontamente intervenire a tutela della salute del lavoratore nella fabbrica.

Vi è poi l'annoso problema del lavoro femminile, che dovrebbe essere portato a soluzione e non soltanto per ciò che concerne la parità salariale, ma anche per un trattamento particolare in relazione a determinate situazioni di disagio; si pensi alla necessità di asili nido nelle fabbriche per i figli delle lavoratrici specie se pendolari. In questo campo dobbiamo constatare, purtroppo, delle deficienze enormi. Per esempio, nella costruzione di stabilimenti nuovi, ci si dimentica spesso - uso un eufemismo, per non dire altro - di costruire anche un asilo nido e ciò quando negli stabilimenti tessili il 70 per cento delle maestranze è costituito da personale femminile.

Vi sono, quindi, delle situazioni inspiegabili, dato che le spese per taluni servizi, nel costo totale di uno stabilimento che può occupare dai 500 ai mille dipendenti, incide molto poco.

Desidererei, pertanto, che la classe industriale suggerisse quali modifiche possono essere apportate alle leggi attuali per una più ampia tutela nel campo dell'igiene industriale.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola agli esperti della Confindustria per la replica agli interventi degli onorevoli colleghi, vorrei porre anch'io delle domande, come deputato naturalmente e non come moderatore del dibattito.

Professor Vigliani, alcuni anni fa ho visitato il suo istituto e sono rimasto entusiasta dei lavori che ha svolto sulla silicosi polmonare. Lei ha parlato, tra l'altro, dei problemi della silicosi ed ha anche accennato ai danni causati dalla polvere, alla deficienza di attrezzature dell'ispettorato del lavoro - su cui concordo - al problema delle patologie da rumori, delle patologie professionali, delle tecnopatie, alla maniera di schermare e di-

fendere il lavoratore in modo sufficientemente razionale.

A noi non interessa tanto il problema di una legislazione antinfortunistica, quanto, piuttosto, quello di una legislazione che sia in grado di tutelare fenomeni patologici causati dal lavoro. A questo proposito desidero ricordare che il ministro Brodolini ha nominato un Comitato, del quale faccio parte, che si interessa di questi problemi.

Dobbiamo scegliere tra due soluzioni: una è quella di aumentare l'elenco delle malattie professionali, cosa che già stiamo facendo; l'altra è quella vigente soprattutto in Germania, secondo cui quando il lavoratore accusa un determinato disturbo, ricorre al medico il quale se riconosce che quel disturbo è dovuto a cause dipendenti dal lavoro, a suo giudizio, lo riconosce tale.

Ma il problema fondamentale del legislatore italiano non è soltanto quello di una legislazione aggiornata, ma quello che riguarda la medicina di domani che deve essere diretta a garantire lo stato di salute.

Desidero pertanto chiedere: nel campo della prevenzione della silicosi, nel campo della prevenzione di una patologia da rumore, lei cosa potrebbe dirci?

E in secondo luogo, una volta stabilito che la via da battere, è quella della prevenzione, lei sceglierebbe l'attuale sistema esistente in Italia, con istituti che operano settorialmente, oppure, giacché è in fase di progettazione la realizzazione delle unità sanitarie locali, lei non ritiene che il medico di fabbrica e in genere tutto ciò che attiene alla prevenzione della malattia debba essere fatto su base locale, creando questa nuova struttura di coordinamento a livello locale che è l'unità sanitaria di base?

Poiché l'unità sanitaria locale dovrebbe avere compiti di medicina preventiva, curativa e riabilitativa per la totalità dei cittadini, dovrà avere anche dei settori particolari in relazione alle categorie ed alle attività lavorative di questi cittadini. Dell'unità sanitaria locale dovrebbero far parte il medico scolastico, il medico psicopedagogico e il medico di fabbrica.

Lei ritiene che in un domani, per avere una maggiore qualificazione dei medici, non converrebbe conservare una struttura verticale in cui formare i medici, o piuttosto non dovremmo formare dei medici tenendo conto delle situazioni ambientali locali e della necessità di una prevenzione delle malattie che in quella regione si manifestano?

Innegabilmente, oggi il medico di fabbrica lascia molto a desiderare, perché non è sufficientemente individualizzato. Serve spesso per constatare uno stato morboso che può dipendere o meno dall'attività lavorativa. Io ho visto pochi medici di fabbrica che pensano alla prevenzione della malattia.

BARTALINI, *esperto della Confindustria*. Rispondo anzitutto ad una domanda dell'onorevole Venturoli che ha preso spunto da alcuni dati statistici forniti dal professor Vigliani per osservare che è strano che si abbia una fenomenologia patologica percentualmente inferiore in fabbriche che si devono presumere meno moderne e di piccole dimensioni ed ha anche indicato quali potrebbero esserne le cause.

A me pare che la sua domanda sia piuttosto complessa e acuta, ma una risposta puntuale non posso dargliela essendo un fenomeno in evoluzione. A mio avviso, per poter avere dei dati dimostrativi, per spiegare questo fenomeno è necessario studiarlo. Premesso che c'è stato un vertiginoso processo tecnologico, questo ha trasformato anche potenzialmente il rischio legato al lavoro in un determinato modo: ad esempio, l'esaurimento, ecc.

Però, noi medici del lavoro dobbiamo proprio insistere in quel fenomeno che lei indicava e del quale chiedeva spiegazione.

Io direi che questo processo tecnologico ha comportato la necessità che il medico non sia più solo nell'affrontare e risolvere e prevenire i guai che possono saltar fuori da questa trasformazione. Quei fenomeni di nevrosi ai quali hanno fatto cenno alcuni oratori è effettivamente una malattia che potremmo dire dell'epoca, una malattia di moda, che trova naturalmente le sue possibili cause all'interno come all'esterno dell'azienda. La vita vissuta dai lavoratori-cittadini sotto lo *stress* di varia natura, può portare appunto a questo aumento delle forme nervose. Però non è la sola forma che ci debba preoccupare in quanto possono esserci altre situazioni, legate a questo sviluppo tecnologico che meritano di essere ricercate dal medico: oggi è infatti necessario che il rischio sia giustamente valutato e neutralizzato dopo averlo individuato. Io che sono un medico del lavoro, posso fare il lavoro per una prima branca, occorre però anche lo psicologo per la valutazione psicocaratterologica. Le cause, quindi, occorre andarle a ricercare con studi così impostati.

Un'altra motivazione che si può presumibilmente portare a parziale e non totale spie-

gazione del fenomeno, è indubbiamente positiva: la migliore educazione igienica delle persone. Vediamo un po' questo discorso riferito al campo dell'assistenza mutualistica: anche se ci sono dei lavoratori che troppo spesso ricorrono all'uso del medico indiscriminatamente, tuttavia noi medici riteniamo questo un fatto positivo e di sviluppo della coscienza igienico-sanitaria che i politici debbono incrementare e sviluppare. Diversi anni fa, ad esempio, visitai una cittadina svizzera e rimasi colpito dal fatto che vi fossero cinque gabinetti odontoiatrici con attrezzature specializzate, non solo, ma ognuno di questi gabinetti aveva tre o quattro specialisti per le varie malattie. Restai meravigliato perché in una nostra cittadina, anche se con condizioni economiche diverse, non ci saremmo mai sognati di poter vedere attrezzature del genere. Questo per dire che quella gente aveva potuto per motivi vari, acquisire questa disponibilità economica che permetteva loro una costante evoluzione igienica.

Quanto alla collocazione del medico di fabbrica, il mio modestissimo parere personale è che bisogna decidere: o il medico lo facciamo ispettore, e allora lo mettiamo nella fabbrica, legandolo all'ispettorato del lavoro, ponendolo in condizione di richiamare il datore di lavoro all'osservanza della legge, della legislazione vigente che è già in gran parte valida, secondo me, per salvaguardare l'integrità fisica del lavoratore, oppure il medico di fabbrica ha la posizione di consulente del datore di lavoro, ed allora dirà al datore di lavoro di stare attento perché in certe situazioni vi sono alcuni rischi che qualora si verificano lo possono rendere passibile di pena di fronte alla legge. In questo secondo caso si osserva, però, che in tale modo il medico viene pagato dal datore di lavoro ed è, quindi, portato ad avvertirlo di essere sempre in regola con la legislazione vigente. Non entro, naturalmente, nel merito dei concetti che sono legati ad un condizionamento ed a un rivolgimento di tutta l'assistenza sanitaria nel quale non si veda più la distinzione fra operaio e cittadino. Il medico del lavoro deve essere un esperto. La materia è infatti, in continua evoluzione ed il medico di fabbrica deve essere un medico competente. E qui va detto quanto sia necessario avere la competenza e la coscienza indispensabili per svolgere bene la professione: il medico di fabbrica competente non può, infatti, fare a meno di esprimere al datore di lavoro quello che gli incombe per provvedere ad evitare che il lavoratore soffra di qualche mancanza. Il medico di fabbrica è quindi per sua coscienza

portato ad ascoltare e quindi a ricercare sullo stato di salute dei lavoratori tutto ciò che non possa andare.

LUPI, *esperto della Confindustria per il settore della ceramica*. All'onorevole Zanti debbo dire che la mia risposta è già in quello che ho brevemente osservato nella relazione. L'industria della ceramica è basata sul forno che ha una velocità prevista non modificabile. Se fossero esatte le informazioni fornite all'onorevole Zanti, effettivamente sarebbe cambiata tutta la tecnologia del forno. Il forno a tunnel consente delle variazioni di velocità limitatissime - e l'ingegner Inzinieri può confermarlo - il che non può fare aumentare il numero dei carrelli nella misura che hanno riferito all'onorevole Zanti. Per lo stesso motivo non è possibile spiegare come nella stessa fabbrica persone che prima esaminavano quindicimila piastrelle siano arrivate a trentamila: non è matematicamente spiegabile. È possibile, infatti, che in fabbriche differenti con attrezzature differenti si arrivi ad una produttività maggiore, ma in questo caso ci sono altre situazioni tecniche.

VECCHI. Mi permetta di fare un'osservazione: io ho lavorato parecchio nella zona delle ceramiche come operaio e so che oggi a differenza di 10 anni fa ci sono le presse elettroniche, che hanno però come addetta alla loro custodia sempre la solita donna che avevano dieci anni fa. Ma le presse che prima facevano delle battute fisse, oggi ne fanno un numero triplo. Ci sono le macchine elettroniche per la spinta nei tunnel, nei quali funzionano processi di lavorazione diversi, i quali impongono ritmi molto più elevati di lavoro.

Mi permetto fare osservare al dottor Lupi che nel settore ceramico di Modena e di Reggio Emilia la produzione è aumentata di oltre il 100 per cento *pro capite*.

Mi consenta anche di dire, e lei dovrebbe saperlo, che quando io parlo del comprensorio delle ceramiche di Reggio Emilia e di Modena, non mi riferisco a qualche fabbrichetta, ma ad oltre 200 stabilimenti con 19.000 operai, e con una produzione giornaliera di oltre 400 mila metri quadrati, che equivale al 65-70 per cento di tutta la produzione dei paesi del MEC.

Quindi, mi permetto osservare che le cifre citate dall'onorevole Zanti Carmen sono vicine alla realtà. Non solo, ma a causa di tale situazione - presse estremamente rumorose, calori enormi tanto che si arriva sino a 40 gradi, come è avvenuto l'estate scorsa, in più fab-

briche di cui potrei farle i nomi - la condizione operaia è grave e pesante sul luogo di lavoro.

Mi risulta che ci sono impianti nuovi, ma non mi risulta che la tecnica degli impianti e delle costruzioni moderne, siano molto efficaci dal punto di vista della prevenzione e della tutela della salute del lavoratore nella fabbrica. Mi riferisco agli strumenti spiometrici per prevenire intossicazioni, ai respiratori, ai depuratori, ai macchinari che servono ad attutire i rumori nelle fabbriche.

Per quanto riguarda le osservazioni fatte dalla collega Zanti sul lavoro femminile, posso dire che i dati riferiti sono esatti così come è vero che le donne svolgono un lavoro artigianale in taluni stabilimenti, passano manualmente le piastrelle ed i carrelli, prendono ed incasellano le piastrelle e la velocità e il ritmo è infernale. Desidero aggiungere, che specialisti e sanitari in materia hanno esplicitamente affermato che, frastuoni, eccessivo caldo, polvere, gas e forti ritmi di lavoro, nelle donne ceramiste provocano aborti e nascite premature. Aggiungono anche che l'80 per cento delle donne ceramiste va incontro a vaginiti.

Spero, quindi, che si arrivi ad una approfondita indagine al riguardo, ad una denuncia eventuale, a rilevazioni precise, nonché ad imporre misure concrete capaci di migliorare l'ambiente di lavoro a tutela della salute.

Nelle fabbriche il 20 per cento dei lavoratori è sempre assente per malattia e non credo che al lavoratore piaccia molto assentarsi per malattia, anche perché il salario non è completo, e la paga base è molto bassa.

Mi permetto aggiungere - ed è un dato facilmente controllabile - che in quelle zone del comprensorio di Sassuolo non c'è uno stabilimento, sui 200 circa esistenti, che abbia un impianto di silos a ciclo chiuso, per la conservazione e la lavorazione della polvere di silicio.

La suddetta polvere è usata per comporre la cosiddetta « fritta », per preparare vernici, eccetera. In una sola fabbrica tale impianto è in costruzione, mentre ad Imola vi è un impianto molto funzionale, dove i lavoratori sono tutelati dalle esalazioni di polveri.

Nella grande maggioranza degli stabilimenti, invece, la polvere di silicio è lavorata allo stato naturale ed in ambienti aperti.

Mi limito a queste semplici osservazioni, poiché il problema è molto importante. Averne una sana mano d'opera non credo sia un fattore che gli stessi datori di lavoro e l'organizzazione degli imprenditori possano trascurare.

rare. Inoltre, vi è la spesa che grava sulla collettività.

Vi sono dei problemi molto seri, che noi desideriamo siano più approfonditi, al fine di eliminarne le cause patologiche. Ma il problema della silicosi è grave e drammatico.

In proposito desidero fare un nome, quello del professor Velluti, il quale può dare ogni informazione sui problemi della silicosi. Egli lavora in un ospedale di Modena, è uno specialista in materia ed ha gruppi di lavoratori in cura da mesi, alcuni perfino da due o tre anni.

LUPI, *esperto della Confindustria per il settore della ceramica*. L'onorevole Vecchi ha confermato quanto ho detto nella mia esposizione e cioè che esistono fabbriche nelle quali vi sono alcune attrezzature tecniche con una certa velocità, e fabbriche, con attrezzature elettroniche, nelle quali la fatica è diversa.

Naturalmente, il mio esame riguarda tutta l'industria ceramica italiana. Non disconosco l'importanza dell'industria di Sassuolo, dove esiste un gran numero di aziende, ma non sono meno importanti le altre aziende operanti nel resto d'Italia, che sono dotate di capienti silos per l'immagazzinamento delle materie prime.

Mi permetto, poi, di chiedere chiarimenti all'onorevole Vecchi sulla polvere di silicio, che si lavora addirittura allo stato libero. Mi sembra incredibile.

VECCHI. Mi scusi, ma ho confuso la polvere di silicio con la silice.

LUPI, *esperto della Confindustria per il settore della ceramica*. D'accordo, se si tratta della silice il concetto è allora completamente diverso.

Per quanto riguarda la richiesta dell'onorevole Zanti sul numero di infortuni, ho già precisato che non siamo per ora in grado di fornire dati precisi. Mi riservo, però, di fornirli successivamente e di esprimere anche il mio parere al riguardo. *

VIGLIANI, *esperto della Confindustria per il settore tessile*. Brevemente vorrei rispondere all'onorevole Alboni, sugli studi della clinica del lavoro da me diretta.

Vorrei elencare il tipo di studi, sulla natura delle malattie professionali, che stiamo effettuando. Noi ci preoccupiamo di studiare il meccanismo attraverso il quale insorgono le malattie professionali, perché pensiamo che dagli studi del meccanismo eziopatogenetico si possono avere le migliori conseguenze di carattere preventivo.

Studiamo, altresì, le seguenti malattie professionali: il saturnismo, l'intossicazione da cadmio, l'intossicazione da mercurio, la bisinosi, la silicosi, la scistososi, sulla quale, in particolare, siamo molto impegnati, poiché dà riflessi di carattere generale che vanno al di là del ristretto numero di operai addetto alla specifica lavorazione dell'amianto. Studiamo, inoltre, le asme professionali, le dermatiti da resine, le alterazioni cromosomiche, il benzolo, ed altro.

Si tratta, ovviamente, di una elencazione incompleta. Infatti, oltre a tali malattie, abbiamo dei casi clinici che sono di difficile interpretazione.

È nostra abitudine andare nella fabbrica dove i suddetti casi di malattia si sono verificati, allo scopo di studiare veramente il motivo per il quale le malattie stesse si sono prodotte.

Dirò quello che, a nostro modo di vedere, distingue un medico del lavoro da un clinico medico: per noi medici del lavoro un caso di saturnismo è un campanello di allarme di quello che avviene in una fabbrica e quindi ci serve per andare a vedere e possibilmente prevenire altri casi di saturnismo. Il clinico medico, invece, è pago della sua diagnosi e di aver cura di quel paziente.

Poi, vorrei rispondere all'onorevole Presidente il quale, confesso, mi ha messo in notevole imbarazzo facendo un'altra domanda molto importante e difficile. Prima, però, vorrei chiarire una cosa. Tra i sei paesi della Comunità c'è stato uno studio per fare una lista europea delle malattie professionali. A questa famosa lista che è accettabilissima, hanno contribuito i migliori specialisti dei sei paesi della Comunità europea.

In Germania, in effetti, il problema non è risolto nei termini richiamati. I tedeschi hanno emanato una serie di disposizioni sulle malattie professionali e, in considerazione del fatto che le malattie professionali aumentano o cambiano, la legge tedesca prevede che quando un medico ravvisa in un malato una malattia che ritiene di natura professionale e che non è compresa nella lista, può denunciarla come malattia professionale e questa viene presa in esame da una particolare com-

(*) Si rinvia all'allegato n. 2 pubblicato in fine di seduta.

missione. Il legislatore tedesco ha riconosciuto che nonostante l'emanazione di successive disposizioni, non si può tenere il passo col progresso tecnologico. Quindi, se una nuova malattia insorge, non è giusto che il lavoratore ne debba subire un danno economico e per questo ha lasciato questa porta aperta.

Di qui veniamo al famoso problema della prevenzione. In quale modo noi possiamo fare della prevenzione nell'ambito delle industrie? Secondo me, il sistema migliore per operare la prevenzione è quello di fare dell'igiene industriale. In Italia si sanno ancora molte poche cose sull'igiene industriale e non esiste, se non eccezionalmente, la figura dell'igienista industriale.

Io sono stato in Colorado ed ho partecipato al congresso degli igienisti industriali americani; il 50 per cento di questi erano chimici, ingegneri, tecnici, tutti tesi a studiare il modo di controllare le polveri, i rumori, ecc., per diminuire i pericoli e ricercare le varie possibilità che una industria ha di prevenire ogni danno della salute.

Noi abbiamo ancora la figura del medico di fabbrica, ma questa figura è differente da quella dell'igienista industriale; tanto è vero che in America ci sono la Società di medicina del lavoro ed anche la Società degli igienisti del lavoro. Da noi invece l'igienista industriale manca, perché non abbiamo da offrire loro una carriera. Dobbiamo offrire loro una carriera di carattere universitario o nell'ambito dell'industria ovvero dello Stato in generale, ma una carriera che economicamente e moralmente invogli a dedicarsi ai problemi della igiene industriale.

Mi sembra che questo sia il punto sostanziale della base della prevenzione, perché l'idea che le malattie professionali si possono prevenire facendo la visita medica, era una cosa che poteva andare una volta, ma oggi abbiamo dei mezzi che si riferiscono non soltanto all'operaio ma all'ambiente e possono prevedere quello che può capitare all'operaio. Quello che vediamo nell'operaio molto spesso è il risultato di una situazione ambientale non perfetta. Quindi, necessità di quegli equipaggiamenti di carattere tecnico che permettono di controllare l'ambiente di lavoro in qualsiasi momento e possibilmente anche in modo continuato.

Gli sforzi degli igienisti sono oggi rivolti a studiare delle apparecchiature di ricerca continua, in modo tale da poter dare la famosa concentrazione moltiplicata dal tempo.

E adesso veniamo al problema della medicina di fabbrica. Ed è qui la domanda piut-

tosto difficile e cruciale. Cercherò di esaminare la situazione così com'è. Noi attualmente abbiamo un sistema basato sulla libera scelta da parte dell'industriale del medico di fabbrica, e su un ente, l'ENPI, che ha raggiunto, benché sia un ente volontario, una dimensione nazionale. Abbiamo degli istituti universitari che sono una fucina di giovani che studiano la medicina del lavoro ed il cui desiderio è anche quello di applicarla possibilmente in fabbrica.

Noi, dunque, abbiamo un sistema. Questo sistema funziona con delle pecche. Quali sono? Anzitutto il servizio non è esteso a tutte le fabbriche; sarebbe opportuno venisse esteso, almeno progressivamente e proporzionalmente alla importanza, dalle fabbriche di maggiori dimensioni via via a quelle più piccole o almeno secondo il criterio della pericolosità.

In secondo luogo abbiamo dei medici di fabbrica non preparati. Nessuna legge pretende la qualifica di medico di fabbrica per svolgere tale attività professionale. Questo è un punto grave: quando abbiamo chiesto all'Ordine dei medici di prevedere delle qualifiche particolari ci è stato risposto che competente era chiunque aveva la laurea in medicina e chirurgia. Questo è un punto di vista adottato molti anni fa dall'ordine dei medici per cui oggi può essere assunto come medico di fabbrica qualsiasi medico, senza alcuna specializzazione. Comunque se si pretendesse una specializzazione, cioè il diploma con corsi di preparazione triennali, ci vorrebbe un tempo imprecisato per preparare tutti gli specialisti necessari per un paese come il nostro. Si è pensato che una soluzione potrebbe essere quella di preparare medici con corsi intensivi rapidissimi.

A ciò si aggiunga che molto spesso le nostre specializzazioni sono poco serie; comunque si potrebbero preparare i medici con il sistema del concorso nazionale anonimo, senza favoritismi in modo che, attraverso un esame, venga fuori il diplomato in medicina del lavoro. Oggi, infatti, la specializzazione in medicina del lavoro in molti posti non è sufficiente per poter operare una protezione adeguata del lavoratore. Io comunque punto molto di più sulla preparazione che sulla dipendenza economica del medico di fabbrica. Sarà una utopia la mia, ma il medico di fabbrica che sia una persona onesta non è molto influenzato dal sistema con cui viene remunerato, ma è molto più influenzato da quello che sa e da quello che gli detta la sua coscienza professionale.

PRESIDENTE. Desidero dirle che ci troviamo innanzi ad una battaglia perduta: nella passata legislatura e in quella ancora precedente, non abbiamo ottenuto che la medicina del lavoro fosse inserita tra le materie obbligatorie per gli studenti del corso di laurea in medicina. La Commissione pubblica istruzione non ne volle sapere perché, evidentemente, non ha ritenuto che la medicina del lavoro fosse una materia così interessante da dover diventare obbligatoria.

Anche nella nuova legge di riforma ospedaliera noi abbiamo messo l'obbligatorietà per due specializzazioni, ma i suoi colleghi cattedratici sono venuti a protestare perché secondo loro porre l'obbligatorietà per due specializzazioni vuol dire impedire a molti medici di poter fare carriera ospedaliera. Ora le debbo dire con molta sincerità che non vedo facilmente come potremo spuntarla. Io, comunque, condivido il suo apprezzamento circa la scarsa preparazione dei medici di fabbrica. Io ritengo che l'argomento debba essere approfondito - anche se desidero avvertirla che l'ambiente nel quale opera il legislatore non è sufficientemente maturo - per cercare di affrontare globalmente il problema e risolverlo; nonostante oggi l'orizzonte non sia molto chiaro dovremo arrivare ad una legislazione *ad hoc*.

VIGLIANI, esperto della Confindustria per il settore tessile. Le confesso, signor Presidente, che io non sono favorevole ad una disposizione per cui tutti i medici debbano avere il diploma di specializzazione. Se infatti avessimo una legislazione che introduce il principio avremmo bisogno di parecchie migliaia di medici di fabbrica e saremmo costretti a una tale infornata di specialisti che praticamente non faremmo altro che dare diplomi. Gli specialisti devono essere persone ad alto livello, i medici di fabbrica che fanno questo lavoro per poche ore al giorno non possono avere la specializzazione sufficiente. Manteniamo il diploma ad alto livello, non avviamolo rendendone troppo facile la sua acquisizione. Dobbiamo fare dei corsi specifici di due o tre anni ma divisi per settore: medici specializzati nel settore tessile, in quello metalmeccanico, siderurgico, eccetera.

Debbo soffermarmi, infine, sul problema dell'autonomia o meno del medico. A mio giudizio il medico di fabbrica da solo, quale che sia la sua situazione, non può fare tutto; egli deve avere dietro di sé una organizzazione di carattere tecnico che possa fare schermografie, esami di sangue, dosaggi di natura

ambientale eccetera. Il medico deve essere collegato ad un ente, ad un istituto che sia altamente specializzato.

Ora quali sono i problemi legati al collegamento fra medico ed altri tecnici della fabbrica? Il medico deve avere una stretta colleganza con i tecnici e studiare con loro le soluzioni necessarie. Dovrebbe, poi, avere una stretta collaborazione anche con i comitati della sicurezza e con le commissioni di fabbrica, perché il medico sia una sorta di lubrificante fra i lavoratori ed il datore di lavoro. Ora, invece, qual'è la situazione? Noi oggi abbiamo una certa organizzazione che non funziona tanto bene. Possiamo rimediare alle pecche dell'attuale organizzazione fino a renderla efficiente, o dobbiamo buttare all'aria tutto e fare qualche cosa di nuovo, nella speranza che il nuovo possa essere anche migliore? Io sono per natura un empirico: e la mia risposta è che sarebbe bene eliminare le pecche che ci sono e che già abbiamo individuato. Eliminiamole con disposizioni legislative, con un'azione di propaganda, con azioni di pressione anche. Il sistema di buttare via tutto e di creare un nuovo sistema che ha come base l'unità sanitaria locale, indubbiamente sul piano teorico è attraente.

Ed a questo proposito mi viene in mente una gita fatta in Polonia, dove in effetti vige il sistema dell'unità sanitaria locale a livello di fabbrica: hanno perfino i loro ospedali, il policonsultorio, il poliambulatorio. Questo è il sistema adottato in genere dai paesi di oltre cortina, attuato anche in Cecoslovacchia e, credo, nell'URSS.

Che cosa mi hanno detto i medici locali? che questo sistema va abbastanza bene, perché permette un maggior controllo sulle assenze. Si tratta di un nucleo che si conosce e sul quale si può agire meglio. Ma va abbastanza male per quanto riguarda la medicina del lavoro, perché i medici sono fatalmente portati ad interessarsi di più del malato di quanto non siano portati a fare dell'igiene industriale. Quindi, lamentano che i medici preferiscono andare a visitare gli operai e cioè fare i medici.

Questo punto mi ha fatto una certa impressione, perché pensavo che quel sistema avrebbe risolto tutto in modo magnifico ed avrebbe dato veramente un'unità sanitaria modello; invece, ho visto che in fondo non erano rose anche lì.

Noi abbiamo, attualmente, un sistema che presenta delle pecche. Dobbiamo cercare di emendare le pecche nel più breve tempo possibile, perché la creazione di un nuovo sistema

è cosa relativamente lunga e non mi sembra giusto fare aspettare i lavoratori due, tre, quattro anni prima di poter realizzare un qualcosa sulla cui efficacia si nutrono ancora tanti dubbi.

ZANTI TONDI CARMEN. Sappiamo che attualmente in alcune province e regioni di Italia vi sono fabbriche che hanno il loro medico, ma sono poi gli enti locali che prendono le iniziative. A Reggio Emilia, ad esempio, si è fatto l'esame dell'udito e si è rilevato che tutti quelli che lavorano, per esempio, alla forgia, hanno un abbassamento notevole dell'udito. Questi dati sono poi stati trasmessi all'ENPI.

Avviene, quindi, che, nonostante la presenza del medico di fabbrica, certe iniziative, non vengono da loro assunte; d'altra parte all'esterno ci sono degli enti che hanno la possibilità di avere attrezzature scientifiche ed *équipes* in grado di fare prelievi e indagini. Cosa ritiene si possa fare in questa direzione?

VIGLIANI, *esperto della Confindustria per il settore tessile*. Si tratta di un problema di coordinamento. Il medico di fabbrica da solo non può fare certe cose; alle spalle deve avere certi organismi che lo aiutino e facciano quello che lui non può fare.

Per quanto riguarda le audiopatie, però, bisogna fare attenzione perché se i rilevamenti vengono effettuati quando gli operai

lavorano o immediatamente dopo che hanno smesso di lavorare, si trovano risultati inesatti, perché c'è lo spostamento di « soglia », che dura per un certo numero di ore e che, *grosso modo*, è l'indice di quello che potrebbe succedere entro 10-15 anni se si continua a rimanere esposti a quei rumori, tanto che è stato preso da alcuni come indice della pericolosità. Fonometricamente si registra molto bene e si sa quale è il rumore. Ma dove ci sono rumori intermittenti non si sa se la intensità del rumore sia tale da diminuire l'udito ed allora si assume lo spostamento temporaneo di soglia come indice della possibile pericolosità del rumore.

Noi, quando abbiamo condotto un'indagine, l'abbiamo fatta su quelli che andavano a lavorare, alle 6 del mattino: abbiamo messo loro delle cuffie ed abbiamo compiuto l'esame dopo aver fatto portare loro queste cuffie.

Io sono anche dell'opinione che i risultati di queste indagini dovrebbero essere portati a conoscenza dei lavoratori, i quali sono coscienti e debbono partecipare, come soggetti attivi, alla prevenzione; debbono essere messi al corrente dei pericoli che corrono e dei mezzi che debbono adoperare per prevenirli.

PRESIDENTE. Ha così termine questa prima riunione dell'indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie. Ringrazio tutti gli intervenuti.

La seduta termina alle 21,5.



PAGINA BIANCA

ALLEGATI

PAGINA BIANCA

ALLEGATI

1. — *Deliberazione della giunta regionale della regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, del 12 novembre 1968, n. 6730 (consegnata dalla CISNAL, cfr. p. 7).*

Premesso che il problema degli infortuni e delle malattie del lavoro desta viva preoccupazione per il continuo incremento da un lato degli infortuni e dall'altro delle malattie professionali;

che accanto al problema degli infortuni, dovuto al maggior numero di denunce (quale segno di migliore assistenza sanitaria nelle industrie), all'aumento — costante nel tempo — delle attività industriali, al continuo rinnovarsi di attrezzature con nuovi sistemi di lavorazione, vi è quello forse ancor più importante della nocività e pericolosità a lunga di stanza, determinato da processi lavorativi che prevedono l'esposizione umana ad agenti chimico-fisici (saldatori elettrici, carpentieri in ferro, ecc.) o ad agenti strettamente fisici (radiazioni, rumori, ecc.) i quali agendo in estensione di tempo, possono produrre danni anche irreversibili alla salute dei lavoratori;

che, in particolare, certe industrie della nostra regione come quelle navali, hanno caratteristiche specifiche riscontrabili solo nella nostra zona;

che la questione, pur interessando la tutela della salute, va guardata anche sotto lo aspetto sociale ed economico, in considerazione dei danni morali e materiali di quelle famiglie nelle quali il lavoratore è reso inabile al lavoro, dei danni all'economia della regione, provocati dallo stillicidio continuo ed imponente delle assenze per malattie professionali e per infortuni, senza contare il danno in sé stesso della perdita più o meno definitiva di un operaio specializzatosi attraverso una lunga esperienza;

atteso che l'Amministrazione regionale, operando nel limite delle proprie competenze in materia, deve interpretare e soddisfare tali particolari esigenze locali di prevenzione che riguardano tanta parte della popolazione del proprio territorio;

che per attendere a tali fini di preminente interesse regionale, si rende opportuno

compiere accurate indagini nell'ambito della industria navale di Monfalcone, che dovrebbero articolarsi nei seguenti punti fondamentali:

a) valutazione dei dispendi energetici e degli stati calorici nelle singole sezioni di lavoro, tollerabilità del lavoro;

b) valutazione della nocività dei fumi e dei vapori provenienti dalla lavorazione rispettivamente delle sostanze metallifere, delle sostanze volatili ed in genere delle polveri e nebbie negli ambienti di lavoro;

c) tossicità del lavoro e sindromi conseguenti;

d) determinazione della nocività e pericolosità dei processi chimico-fisici delle sezioni di lavoratori più esposti;

e) valutazione generale della pericolosità della lavorazione del settore costruzioni;

f) valutazione dei rumori negli ambienti e degli effetti dei danni riscontrabili sull'uomo e sotto l'aspetto della perdita di capacità uditiva e delle minorazioni psichiche;

ritenuto di dover dare inizio per il momento, al punto delle indagini indicate in a), riservandosi, se del caso, di dar il via alle altre fasi del programma stesso, quando saranno accertati positivamente i risultati conseguiti da questa prima ricerca;

atteso che con le ricerche e lo studio testé illustrati la regione si ripromette di essere apportatrice di argomenti e mozioni di alto contenuto tecnico-scientifico utili alla risoluzione dei problemi dell'infortunistica e delle malattie del lavoro;

ritenuto che la natura delle indagini e delle ricerche è di una portata tale da richiedere approfondite e preliminari analisi mediante personale particolarmente specializzato che l'Amministrazione regionale non è in grado di fornire;

considerato che l'articolo 1, punto 4, lettera a) della legge regionale 29 ottobre

1965, n. 23, autorizza spese per studi, indagini, collaborazioni ed altre speciali prestazioni di particolare interesse per la regione quali sono quelli in argomento;

tenuto presente che, in base all'articolo 49 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore, approvato con regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592, gli istituti scientifici dell'università possono eseguire su commissione di pubbliche amministrazioni, analisi, prove ed esperienze nei sensi suesposti;

ritenuto che l'Istituto di medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica dell'università di Pavia rappresenta l'organismo di indagine più idoneo per la ricerca di cui trattasi;

vista la nota con la quale il predetto istituto, su richiesta dell'Amministrazione regionale, indica in lire 8.500.000 la spesa occorrente per tale indagine da svolgersi nell'arco di tempo di quattro mesi ed illustra analiticamente il piano di lavoro e le finalità che si propone di raggiungere con l'indagine stessa;

atteso che il contenimento della spesa è stato mantenuto nei limiti strettamente necessari, pur essendo, nel contempo, assicurate le prestazioni che non potrebbero, per la loro particolare natura dianzi illustrata, essere aggiudicate mediante pubblica gara;

ritenuto, pertanto, di affidare formalmente l'incarico delle indagini e ricerche al predetto istituto universitario, altamente qualificato per procedere in questo delicato settore con la dovuta serietà scientifica, alle condizioni esposte nello schema di convenzione che si unisce quale parte integrante della presente deliberazione;

visto lo Statuto di autonomia;

vista la legge regionale, 29 ottobre 1965, n. 23;

visti la legge ed il regolamento per la contabilità generale dello Stato;

vista la legge regionale 16 gennaio 1968, n. 3;

la Giunta regionale, all'unanimità,
delibera

di affidare all'Università degli studi di Pavia - Istituto di medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica - l'incarico di compiere lo studio e le indagini illustrati nelle premesse, che qui si intendono integralmente riportati;

di autorizzare, a tale fine, la spesa massima complessiva di lire 8.500.000 da impegnarsi per lire 3.500.000 sul capitolo 102 dello stato di previsione della spesa dell'anno in corso e per le rimanenti lire 5.000.000 sul corrispondente capitolo del bilancio dell'esercizio prossimo;

l'erogazione del compenso sarà effettuata - con decreto del Presidente della Giunta regionale - mediante versamento al tesoriere dell'università di Pavia con le seguenti modalità:

a) lire 3.500.000 in via anticipata, al fine di mettere in condizioni l'istituto di procurarsi gli strumenti indispensabili per dare immediatamente avvio alle indagini;

b) lire 2.500.000 dopo due mesi dallo inizio delle indagini, previa acquisizione di una relazione illustrativa degli studi intermedi delle indagini stesse ai fini di apprezzare il valore pecuniario dello studio, sulla base del preventivo di spesa, e la sua idoneità alle finalità per le quali è stato commissionato;

c) lire 2.500.000 su presentazione degli elaborati conclusivi di una relazione scientifica sui lavori compiuti, muniti del rendiconto costituito da un elenco analitico delle spese eseguite, corredato di copia conforme dei documenti relativi alla spesa medesima, che dovrà avvenire entro e non oltre sei mesi dalla data di affidamento dell'incarico;

d) per l'attuazione tecnica ed amministrativa della presente deliberazione sarà stipulata apposita convenzione secondo criteri a parte indicati.

2. — *Osservazioni aggiuntive trasmesse dalla Federceramica in relazione alla audizione del 22 maggio 1969 (cfr. l'espressa riserva avanzata in tal senso dal dottor Lupi, pagina 34).*

La Federceramica ha svolto una più approfondita indagine sui diversi problemi che alcuni degli onorevoli componenti la Commissione parlamentare hanno posto al rappresentante della categoria.

In base ai dati ricavati da tale indagine la Federceramica si permette aggiungere alla già preordinata relazione le seguenti considerazioni.

1) Innanzitutto tiene a precisare che nella sua relazione ha tenuto a fare un quadro, il più possibile esatto, della situazione realmente esistente nelle aziende industriali vere e proprie. Però da tale quadro sono ovviamente escluse certe aziende sorte recentemente delle quali non è possibile finora avere notizie sicure o almeno attendibili.

2) È anche opportuno far presente che non tutte le materie prime usate nell'industria ceramica sottopongono i lavoratori al rischio di silicosi.

È opinione molto diffusa che il fatto stesso di lavorare in uno stabilimento ceramico comporti l'automatico rischio di silicosi, in presenza di ogni e qualsiasi tipo di polvere.

Questa opinione va respinta senz'altro, e pur potendo sembrare irraguardoso — ad un livello così elevato — fare una precisazione al riguardo, si ritiene opportuno affermare che la polvere pericolosa agli effetti della silicosi è quella che contiene biossido di silicio allo stato libero.

Occorre aggiungere che per rappresentare un reale pericolo, tali polveri devono sussistere in una determinata concentrazione — concentrazione già a suo tempo precisata anche dal già citato « Regolamento di sicurezza per gli stabilimenti industriali » emanato nel 1948 dal Bureau International du Travail — devono avere delle particelle di determinate dimensioni, ed inoltre che il lavoratore deve essere sottoposto prolungatamente alle inalazioni di tali polveri.

3) La precisazione di cui sopra appare particolarmente necessaria per rispondere ai quesiti posti dagli onorevoli Zanti e Vecchi i quali hanno fatto presente che nel comprensorio di Sassuolo non esisterebbe una sola

fabbrica avente un impianto di silos a ciclo chiuso.

Intanto è necessario far presente che — in tale zona — per quanto riguarda alcune materie prime necessarie per la produzione delle vernici e degli smalti, queste normalmente vengono fornite periodicamente all'azienda con speciali automezzi che consentono il riempimento automatico negli appositi silos.

Per la preparazione del supporto (biscotto) quale materia prima viene utilizzata un'argilla marmosa praticamente esente da silice libera, e che quindi non comporta rischio di silicosi.

Una precisa conferma di ciò è data dall'accordo (vedi pagina 8 della relazione) intervenuto a suo tempo fra l'INAIL e l'Asso-ceramica (ora Federceramica), e che appunto prevedeva per le aziende produttrici di piastrelle un tasso di assicurazione contro il rischio di silicosi veramente esiguo.

4) Ovviamente la situazione è differente nelle fabbriche in cui le materie prime di base adoperate contengono realmente della silice allo stato libero.

In questi casi però sono stati normalmente adottati degli impianti di insilaggio veramente atti ad evitare il diffondersi di polveri silicotigene.

5) A tutto ciò si può e si deve aggiungere che il processo di miscelazione di queste materie prime viene normalmente realizzato in ambiente e con mezzi rispondenti alla necessità di eliminare al massimo ogni rischio e con il pieno rispetto delle norme previste dal regolamento di prevenzione infortuni e dalle regolamentazioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

6) Si può anche ricordare che, specie per le fabbriche del sassuolo, gli elementi che costituiscono lo smalto, una volta combinati nei forni di fusione ad alta temperatura, sono macinati ad umido.

È sempre all'umido vengono applicati sul supporto (biscotto) ceramico, con esclusione quindi della possibilità di formazione di polveri.

7) Per concludere sull'argomento occorre ricordare che praticamente in tutte le fabbriche appartenenti all'industria ceramica, anche là dove praticamente il rischio di silicosi può essere considerato inesistente, sono stati realizzati efficienti impianti di aspirazione e di abbattimento delle polveri.

E ciò è stato e viene fatto proprio per corrispondere alla sentita esigenza sociale di rendere meno penoso il lavoro anche con la eliminazione delle polveri, che, pur non rappresentando alcun reale pericolo, sono nondimeno fastidiose per il lavoratore.

8) L'onorevole Zanti ha fatto osservare che il rappresentante della categoria avrebbe affermato che nella zona di Sassuolo si sarebbero verificati soltanto mille infortuni.

Indubbiamente l'onorevole Zanti è involontariamente caduto in equivoco, in quanto il rappresentante della Federceramica ha soltanto affermato che nell'industria ceramica si nota una progressiva diminuzione degli infortuni.

Da una indagine successivamente esperita sono risultati i seguenti dati per gli infortuni dell'industria ceramica nella zona del sassuolese:

Provincia di Modena

anno 1967, n. 11.528 infortuni;

anno 1968, n. 14.391 infortuni.

Provincia di Reggio Emilia

anno 1967, n. 6.504 infortuni;

anno 1968, n. 7.795 infortuni.

9) A proposito del ritmo di lavoro esistente nelle fabbriche ceramiche, l'onorevole Zanti ha fatto rilevare che questo sarebbe diventato particolarmente gravoso e ha, per esempio, citato che - sempre nella zona del sassuolese - le « sceltiste » sono passate da 16.000 a 30.000 pezzi scelti.

A questo proposito si può subito osservare che se le cose stessero semplicemente così l'operaia si troverebbe effettivamente in condizioni di effettuare un lavoro assai più gravoso, ma l'azienda ne risentirebbe un danno economico non indifferente in quanto « la scelta » risulterebbe indubbiamente assai alterata, con tutte le conseguenze del caso, compresi gli inevitabili reclami della clientela, specialmente di quella estera.

Le cose fortunatamente stanno in maniera differente.

Innanzitutto non si fa più la « prima scelta assoluta » ma si fa invece la « prima scelta commerciale ».

Chi ha conoscenza di questo lavoro può facilmente immaginare quale risparmio di tempo per la « sceltista » comporti questa differenza.

Ma occorre ancora poi tenere presente che è stato assolutamente modificato il sistema di lavoro in quanto la « sceltista » ha un posto di lavoro ben differente - anche come piazzamento - da quelli in atto precedentemente; inoltre non tocca nemmeno le piastrelle di prima scelta, ma sposta solamente quelle di seconda e di terza.

Quindi il sistema di lavoro è profondamente cambiato e ciò comporta la possibilità di scegliere nello stesso tempo, e certamente con molta minor fatica, un ben maggiore quantitativo di piastrelle che in passato.

10) Circa quanto ha fatto rilevare l'onorevole Zanti sul numero dei carrelli che vengono sospinti ecc., la risposta è stata data implicitamente dall'onorevole Vecchi il quale ha ricordato che esistono ora macchine elettroniche che diminuiscono moltissimo la fatica del lavoratore.

11) L'onorevole Zanti ha accennato a un problema preoccupante e riguardante le donne lavoratrici: e cioè l'alta percentuale di aborti e l'aumento dei parti prematuri. Si ritiene che il problema sia di carattere generale e non riguardi la ceramica in particolare: del resto proprio recentemente è apparso sulla stampa un articolo che richiama l'attenzione dell'opinione pubblica sull'aumento - in tutto il paese - del numero dei parti prematuri.

Non si è in grado di fornire una risposta sull'argomento, però ci si riserva di esperire un'indagine fra le aziende industriali delle categorie, per avere conferma dell'esistenza del fenomeno e per avere qualche idea sulle dimensioni del fenomeno stesso.

12) Una proposta che potrebbe avere una influenza benefica sul contenimento - o meglio ancora - sulla diminuzione degli infortuni sul lavoro, potrebbe essere questa.

All'inizio dell'anno l'istituto assicuratore comunica alle aziende i dati di conguaglio per il pagamento del premio di assicurazione.

In tale occasione l'istituto potrebbe comunicare anche il tasso di gravità degli infortuni, registrato non nell'anno appena terminato, ma in quello immediatamente precedente.

In tal modo si richiamerebbe immediatamente ed efficacemente l'attenzione degli imprenditori sul fenomeno.

Contemporaneamente nei casi in cui si verifica un aumento di un certo rilievo di tale tasso di gravità, l'ENPI potrebbe offrire gratuitamente la sua consulenza per vedere di eliminarne o ridurne le cause.

È probabile che l'istituto assicuratore faccia delle riserve su questa proposta: in quanto dovendo comunicare anche i tassi di gravità in diminuzione, potrebbe vedere aumentare le richieste di riduzione del tasso di premio.

Ma siccome l'interesse dell'istituto assicuratore non è quello di incassare dei maggiori premi, ma di vedere invece ridotto il numero e l'importanza degli infortuni, si ritiene che questa proposta di abbastanza facile soluzione, potrebbe essere utilmente adottata proprio nello spirito dell'indagine intrapresa dalla onorevole Commissione parlamentare.

13) Fatte queste osservazioni la Feder-ceramica ritiene di poter confermare tutto quanto ha espresso nella relazione principale.