

II.

SEDUTA DI GIOVEDI' 29 MAGGIO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16,50.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la seduta dedicata all'indagine conoscitiva della Commissione, sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie. Ascolteremo oggi i rappresentanti delle Associazioni cristiane lavoratori italiani, per la quale sono presenti il dottor Domenico Rosati, vice presidente nazionale del Patronato ACLI, la signorina Maria Filippi della Commissione nazionale lavoratrici delle ACLI e il dottor Francesco Passuello, capo dell'Ufficio ricerche e documentazione del Patronato ACLI.

Dò quindi la parola al dottor Rosati.

ROSATI, Vicepresidente nazionale del Patronato ACLI. Ringrazio innanzitutto la Presidenza della Commissione Sanità per questa iniziativa ed in particolare per aver invitato le ACLI. Vorrei cogliere l'occasione per ricordare che proprio delle ACLI, nel 1955, fu la proposta di una inchiesta parlamentare sulle condizioni dei lavoratori nelle aziende, comprese le condizioni di salute. Tale inchiesta si è poi concretata in ben 14 volumi ai quali forse varrebbe la pena ancor oggi di dare uno sguardo. Il contributo che le ACLI possono recare alla attuale indagine conoscitiva è preminentemente di sintesi poiché la struttura organizzativa delle ACLI non si articola per categorie, come avviene per le organizzazioni sindacali. Il contributo che offriamo si basa prevalentemente sugli studi che il movimento ha compiuto e sulle esperienze dei suoi mili, tanti, nonché sugli studi e sulle esperienze specifiche del Patronato ACLI. Dall'insieme di questi elementi emerge un punto di sintesi che giova premettere anche per una migliore comprensione del taglio generale di questa esposizione: noi ravvisiamo nelle condizioni di salute dei lavoratori un particolare aspetto della condizione operaia e nostre analisi ci hanno portato ad identificare tale condizione come il risultato di una logica assurda che finisce col sacrificare agli obiettivi produttivistici e di profitto delle imprese anche la salute dei lavoratori. Va, quindi, subito sottolineata l'interconnessione, che esiste tra azione

generale per investire l'assetto socio-economico (meccanismo di sviluppo) e l'azione specifica nel settore in esame. Solo in una visione generale di modifica, infatti, hanno un significato accettabile le misure parziali di intervento nel campo della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle aziende.

Fatta questa brevissima premessa, ci proponiamo e mi propongo di fornire un contributo a questa indagine seguendo la falsariga del questionario che ci è stato cortesemente inviato.

Sul primo punto - lo Stato e l'evoluzione della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche e le tendenze che si delineano per il futuro, in assenza di opportuni correttivi - è bene prendere in considerazione alcuni dati generali.

Nei 15 anni che vanno dal 1952 al 1966, il numero degli infortuni industriali denunciati in un anno è passato da 642 mila ad un milione e 85 mila (con punte intermedie di un milione e 306 mila nel 1963, e di un milione e 243 mila nel 1964); il totale degli infortuni verificatisi nello stesso periodo è di oltre 14 milioni e 600 mila, con 39.501 morti (2.395 nel 1966). A tali cifre vanno poi aggiunti, sempre nel solo settore industriale, gli altri 340 mila casi di malattie professionali, con 1.614 casi mortali.

Vanno poi ricordati 425 mila casi di inabilità permanente, indennizzati dall'INAIL dal 1952 al 1964. Se ne delinea un quadro sufficientemente eloquente del prezzo che i lavoratori hanno pagato in connessione con lo sviluppo economico del Paese.

Da ciò nascono talune valutazioni sulle tendenze emergenti nel campo degli infortuni industriali e delle malattie professionali. L'imponenza delle cifre globali acquista più specifico significato se riscontriamo che, mentre nel periodo dal 1952 al 1966 l'aumento degli infortuni industriali è stato del 69 per cento, nello stesso periodo l'occupazione operaia è aumentata del 71 per cento. C'è stato uno scarto di soli due punti, tra l'aumento dell'indice degli infortuni e quello dell'occupazione (per cui il tasso di frequenza degli infortuni è sceso da 195,7 a 193,6 per mille

operai anno, con punte di 239,5 nel 1963 e 236,2 nel 1961, per mille operai anno).

Ciò equivale a dire che, malgrado il crescente progresso tecnologico, che si suppone debba migliorare anche le condizioni di sicurezza sul lavoro, gli infortuni non solo non sono diminuiti, ma hanno registrato forti aumenti percentuali rispetto all'occupazione proprio negli anni del « miracolo economico ». Se ne ricava una costante che può essere così enunciata: « gli incrementi percentuali degli infortuni, procedono di pari passo con quelli della produttività ».

Tale tendenza non sembra essere smentita dall'andamento degli anni più recenti. Infatti, nel 1967, ben 1.213.632 casi di infortunio industriali sono stati denunciati all'INAIL, con un incremento di 96 mila casi rispetto al 1966. Sono dati ufficiali. Può essere interessante osservare a complemento che il solo Patronato ACLI ha aperto nel biennio 1967-1968 poco meno di un milione di pratiche tra casi di infortunio, di malattia professionale e di invalidità.

Occorre, poi, tener presente che i dati dell'INAIL riportano, per gli infortuni, i casi effettivamente denunciati (ma quanti, soprattutto in piccole e medie industrie, non lo sono?) e, per le malattie professionali, soltanto i casi riconosciuti dalle norme vigenti.

A questo punto, è interessante ascoltare quello che dichiarano i lavoratori sulle loro condizioni di salute e di sicurezza. Si obietterà che questo è un elemento soggettivo dell'indagine e non ha, pertanto, un valore scientifico. Esso ha, però, un valore indicativo che occorre tener presente.

Se dai dati ufficiali passiamo a considerare le condizioni reali dei lavoratori nelle fabbriche, la situazione appare ancora più preoccupante, come hanno confermato numerose inchieste sui luoghi di lavoro, compiute negli ultimi anni.

Non sono soltanto gli eventi di infortunio e di malattia professionale che debbono preoccuparci, ma i più diffusi e complessi fenomeni di precoce usura psicofisica che oggi investono i lavoratori, soprattutto nelle grandi imprese.

Tale stato di cose ha vuto conferma anche da una indagine, non specifica, compiuta dalle ACLI sulla condizione operaia, in preparazione al convegno tenuto a Vallombrosa nell'agosto 1968, sul tema: « Impresa, movimento operaio, piano ».

Mi limito ad un solo dato: su 4.300 intervistati, il 49 per cento lamenta conseguenze delle condizioni di lavoro sulla salute e questa

percentuale sale al 58 per cento nelle zone ad alta concentrazione industriale.

Cifre di questo genere, pur nel loro valore semplicemente indicativo, unite a quelle ufficiali sugli infortuni e le malattie professionali dimostrano senza equivoco che l'entità dei fenomeni è tale che non si può parlare di effetti derivanti dal normale rischio casuale connesso all'attività lavorativa, come a qualunque altra attività. E ciò è tanto più evidente, ove si tenga conto delle grandi risorse che il progresso scientifico e tecnologico mette a disposizione dell'uomo anche nel settore della sicurezza del lavoro: le possibilità di automazione delle fasi più pericolose e faticose dei processi produttivi, di reale adattamento degli strumenti, dell'ambiente e delle lavorazioni alle esigenze di difesa della salute del lavoratore, le più alte potenzialità consentite, sono altrettanti fattori che avrebbero dovuto concorrere a migliorare nettamente la situazione, a ridurre a proporzioni pur sempre dolorose e nondimeno più tollerabili, il fenomeno degli infortuni e delle malattie più o meno riconosciute come dipendenti dal lavoro.

Tutto ciò non si è verificato. Se ne può arguire che nella maggioranza dei casi gli ammodernamenti e le innovazioni tecnologiche introdotti nelle aziende, la costruzione dei nuovi impianti e l'adozione dei moderni criteri di organizzazione del lavoro sono stati realizzati dagli imprenditori soprattutto nell'intento di ridurre i costi e i tempi di produzione e di accrescere la produttività, senza adeguata preoccupazione per l'aumento della onerosità complessiva, della pericolosità che i nuovi sistemi di lavorazione, i ritmi e gli orari imposti, le modificazioni dell'ambiente comportavano per il lavoro. Comunque è questo il giudizio dei lavoratori, o almeno dei nostri lavoratori.

Che accadrebbe in futuro qualora non fossero predisposti i necessari interventi?

Si può forse prevedere che, lasciato a se stesso, il sistema produttivo finirebbe col procedere verso livelli più accettabili di sicurezza nei luoghi di lavoro, sia per lo spontaneo processo di razionalizzazione conseguente alla riconversione tecnologica, sia per effetto delle più avanzate tecniche di organizzazione del lavoro, sorrette del resto dalle acquisizioni della nuova scienza economica. Si riconoscerebbe cioè che un sistema ottimale ai fini dell'efficienza produttiva coincide, tra l'altro, con condizioni ottimali dal punto di vista del benessere psico-fisico dei lavoratori e, quindi, con elevati livelli di sicurezza.

A questo punto, però, non possono essere evitate due considerazioni di fondo.

La prima è che è ancora lontano da noi, tenuto conto degli squilibri e dei ritardi che caratterizzano il nostro sistema economico, il tempo in cui potranno essere generalmente acquisiti livelli di avanzamento tecnologico e organizzativo dei processi produttivi tali da consentire le condizioni ottimali citate; e che pertanto i costi umani resterebbero intollerabili per molto tempo ancora.

La seconda è che, nella migliore delle ipotesi, il tipo di situazione che si verificherebbe nelle fabbriche, sulla base della logica della efficienza produttiva e con l'ausilio delle più moderne conquiste scientifiche, sarebbe quello di un totale asservimento, di una vera e propria manipolazione psicologica dei lavoratori ai fini produttivi, dello stesso genere di quella che oggi avviene, fuori dalla fabbrica, nel campo della induzione al consumo.

Superfluo aggiungere che noi delle ACLI rifiutiamo una evoluzione meccanica di questo tipo e riteniamo quindi necessaria ed urgente una azione riformatrice che vada in profondità e persegua, in primo luogo, l'adattamento delle condizioni di lavoro all'uomo e non solo sul piano della salute, ma anche su quello, più generale, di una maggiore libertà dei lavoratori nelle fabbriche. È questo l'obiettivo da tener presente: riaffermare il primato dell'uomo sulla produzione e sul profitto.

Prendiamo ora sinteticamente in esame 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.

Nella compessa realtà produttiva del nostro paese, si può affermare che le condizioni di sicurezza nelle fabbriche seguono una tendenza che può essere così generalizzata: a mano a mano che crescono i livelli della applicazione tecnologica e della organizzazione del lavoro nei processi produttivi, la situazione igienico-sanitaria e di sicurezza, subisce una trasformazione. Ai tradizionali rischi connessi alle lavorazioni pericolose, all'uso di sostanze tossiche, all'ambiente di lavoro insalubre, ai ritmi intensi e agli orari prolungati, si aggiungono (ed in prospettiva tendono a sostituirsi) quelli connessi ad una usura più accentuatamente psicologica, per effetto soprattutto della parcellizzazione del lavoro e dei riflessi legati ad essa. I ritmi este-

nuanti, il rumore, la ripetizione meccanica e veloce delle stesse operazioni alle catene di montaggio o alle macchine operatrici, che sfornano incessantemente e monotonicamente gli stessi pezzi, la totale scomparsa di ogni aspetto creativo nel lavoro e la sostanziale dequalificazione della prestazione, la frustrazione che ne deriva, sono tutti elementi che concorrono ad ingenerare un precoce logorio psicofisico, una minore resistenza generale alle malattie, un aumentato rischio di infortunio. È quindi un nuovo tipo di fatica che assale i lavoratori nelle fabbriche, che non dipende più dal solo sforzo muscolare, ma ha origine soprattutto dalla tensione nervosa, dalla frustrazione che impedisce il normale recupero delle energie psico-fisiche impiegate nel lavoro.

Il lavoratore ha sempre più l'impressione di essere un'appendice della macchina; il suo lavoro è sempre più meccanico, anonimo, insignificante e quindi prevalentemente « sostituibile ».

Uno degli effetti non trascurabili di questo stato di cose è l'invecchiamento precoce del lavoratore addetto alla catena di montaggio e quindi la sua precoce emarginazione a mansioni secondarie; ce ne siamo accorti discutendo, in occasione dell'ultima legge, sul periodo da prendere in considerazione per determinare la retribuzione cui rapportare la pensione. Un altro dei fattori che sempre più inciderà sulla salute dei lavoratori è quello delle lavorazioni nocive per uso di sostanze tossiche ed inquinanti. Oltre ai materiali tradizionali si fa crescente, come è noto, in vari processi industriali l'impiego di nuove sostanze chimiche delle quali non sempre si conoscono gli effetti nocivi sulla salute dei lavoratori; per cui non vengono adottati o sono insufficienti sia i mezzi personali di protezione, sia gli impianti di isolamento e di risanamento (ventilazione, aspirazione, eccetera). Spesso, addirittura, i lavoratori non sanno quali sostanze maneggiano perché si dice loro che si tratta di formule segrete.

Alcune esemplificazioni. I fenomeni descritti sono particolarmente accentuati per le aziende del settore chimico produttrici di coloranti, di materie plastiche, di gomma e di prodotti farmaceutici e anche per le industrie metal-meccaniche, siderurgiche, metallurgiche e minerarie, per le aziende del settore tessile che producono fibre sintetiche. Pure fortemente incidenti sono i fattori più propriamente ambientali, primo fra tutti quello relativo alla temperatura, e poi l'umidità, l'illuminazione naturale ed artificiale, l'affolla-

mento di lavoratori e di macchine, la rumorosità.

L'indagine condotta dalle ACLI sulla condizione operaia, che si è svolta soprattutto tra gli addetti ai settori metalmeccanico, chimico, tessile e dell'abbigliamento, alimentare, ha messo in luce che i lavoratori accusano - nell'ordine - soprattutto la pesantezza dei tempi e dei ritmi, dell'igiene nell'ambiente di lavoro, dei turni e degli orari.

Un altro degli elementi emersi riguarda la difficoltà di adattamento in caso di spostamento ad altre mansioni o introduzione di nuove lavorazioni. Su 100 intervistati che avevano subito spostamenti o modificazioni nel lavoro, il 50 per cento (52,60 per cento nelle zone industrializzate) ha risposto di essersi adattato con difficoltà e tra questi, il 9 per cento ha dichiarato di non essersi adattato affatto. Le cause del difficile o mancato adattamento sono risultate nell'ordine: la restrizione dei tempi e in genere le condizioni ambientali (36 per cento), la frustrazione fisica e psicologica con conseguenze sulla salute (15,5 per cento), il tipo di mansione affidata (14 per cento).

Un altro dato significativo è quello relativo alle conseguenze che le condizioni di lavoro esercitano sulla vita personale e familiare del lavoratore. Il 30,5 per cento degli intervistati dalla nostra inchiesta ha lamentato conseguenze sulla serenità familiare (43,5 per cento nelle zone industrializzate) e il 30 per cento ha lamentato conseguenze sulla propria vita spirituale (41,23 per cento nelle zone industrializzate).

Quanto agli infortuni, indicazioni decisamente significative sulle cause più dirette e sui rami di attività nei quali la situazione della sicurezza è più precaria, si possono dedurre dai dati ufficiali dell'INAIL sui casi indennizzati. Risulta così che il settore in cui appare più preoccupante l'andamento infortunistico è quello dell'industria edilizia, nella quale le cause più ricorrenti sono quelle della « caduta di persone »; seguono il settore metalmeccanico ed il settore agricolo industriale, nei quali le cause più dirette sono le « macchine operatrici »; al quarto posto si trova il gruppo dell'industria mineraria, ceramica e vetro, che presenta, al di là delle cifre assolute, altissimi tassi di frequenza dovuti soprattutto alle condizioni di arretratezza, per lo più tecnica, dell'industria estrattiva italiana o alle attività di lavorazione del vetro; le cause più frequenti, in questo gruppo, sono: la « caduta di persone », le « macchine ope-

ratrici », il « maneggio di travi » e gli « apparecchi di trasporto ».

Il questionario cui rispondiamo, domanda, a questo punto, un giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzione e tutela degli infortuni, malattie professionali, selezioni psico-attitudinali dei lavoratori. Il nostro giudizio globale su tutto il campo della tutela della salute e della sicurezza nelle fabbriche, alla luce di quanto precede, non può essere positivo. Passando alla analisi si possono formulare alcuni giudizi parziali.

Per la medicina del lavoro esiste l'obbligatorietà delle visite preventive, ma non sono specificate le modalità di accertamento. In pratica si cercano prevalentemente i sintomi di malattie professionali. Dovrebbe pensarci l'ufficiale sanitario ma c'è qualche... dubbio quindi che ci pensi davvero. In effetti il compito è svolto per lo più dal medico di fabbrica, ma qui i lavoratori sono concordi nell'affermare che agisce più nell'interesse della azienda che del lavoratore.

Questo vale anche per l'accertamento delle malattie durante il rapporto di lavoro. Fa testo l'INAM o fa testo il medico di fabbrica? In genere i lavoratori dicono che il medico di fabbrica è « più fiscale », anche se denunciano che la sua attività in molti casi si limita a misurare periodicamente la pressione arteriosa dei lavoratori.

Quanto alla prevenzione si apre il grosso discorso sull'ENPI. L'ENPI fa prevalentemente attività di propaganda. Inoltre, - e questo lo affermo con beneficio d'inventario, sebbene la denuncia sia generalizzata, anche tra i nostri militanti - molti lavoratori sostengono che, prima della visita dell'ispettore dell'ENPI vengono avvertite le direzioni aziendali. Anche per quel che riguarda la vigilanza affidata agli ispettori del lavoro sulla applicazione delle leggi sociali, si denuncia diffusamente lo stesso fenomeno. Per esempio, nell'inchiesta condotta da Gioventù Aclista, sul lavoro minorile (che è stata successivamente pubblicata in un « libro bianco ») si denunciavano episodi come il seguente: i lavoratori minori, prima della visita dell'ispettore, venivano nascosti, o fatti uscire dalla fabbrica, affinché il datore di lavoro non fosse colpito da sanzioni.

Il questionario affronta, quindi, i problemi della tutela degli infortuni e delle malattie professionali. Sono materie molto complesse, sulle quali non ci intratteniamo ora ma eventualmente potremmo inviare una apposita memoria. Quanto alla selezione psico-attitudi-

nale, là dove è praticata, si lamentano scarse garanzie per i lavoratori nel senso che è materia esclusivamente riservata alle direzioni aziendali.

Ci soffermiamo, invece, sullo 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. Per quanto riguarda l'accertamento dell'evento patologico, si denuncia una certa caratterizzazione fiscale del medico di fabbrica, si lamentano visite superficiali, si conferma la sfasatura, già indicata in precedenza, tra i referti del medico dell'INAM e quelli del medico di fabbrica.

Nasce, poi, un problema molto delicato, che è stato denunciato non soltanto dalla nostra esperienza.

È il caso del medico di fabbrica che accerta nel lavoratore una malattia non professionale.

Egli si trova di fronte al dilemma se avvertire o no la direzione aziendale. Il problema riguarda la tutela del segreto professionale. Le direzioni aziendali, in generale, da quanto è emerso anche dall'ultima indagine conoscitiva effettuata dalla Commissione lavoro del Senato per lo statuto dei diritti dei lavoratori, negano di ricevere informazioni dal medico di fabbrica su eventuali malattie non professionali, ma gravi, dei dipendenti. Ciò contrasta, però con il rapporto sulla prevenzione, effettuato nel 1968 dal CNEL, nel quale si denuncia che « allo stato attuale molti rilievi clinici ed anamnestici, strettamente personali, vengono trasmessi al datore di lavoro ». Questi ed altri rilievi inducono a riflettere responsabilmente sulla effettiva funzione del medico di fabbrica.

Per quanto concerne la prevenzione, valgono le note precedenti sulla sua scarsa incidenza. Non si può affermare che il medico di fabbrica svolga adeguata azione di prevenzione rispetto alle malattie legate all'ambiente ed alla attività di lavoro. E, del resto, non potrebbe neppure, poiché la prevenzione è ormai compito troppo complesso per essere affidata all'attività estemporanea di un solo medico. Vi sono importanti obiettivi di medicina di *équipe*, di *dépistages* di massa, ecc. che possono essere conseguiti soltanto con una diversa struttura.

Si tratta ora di cercare di mettere a fuoco taluni degli obiettivi finali, — come richiesto dalla Commissione, attraverso il questionario, — che una compiuta ed efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi. Per quanto concerne il

lavoro minorile in particolare, ho già presentato il « libro bianco » di Gioventù Aclista, nel quale sono contenute anche alcune indicazioni in proposito.

Sui problemi generali della tutela della salute delle aziende, siamo contrari ad un servizio di medicina del lavoro che sia sganciato dal previsto servizio sanitario nazionale e, comunque, non sia strettamente collegato con gli altri presidi sanitari. Siamo altresì contrari a che le competenze in materia siano attribuite ad un apposito ente (si è parlato dell'ENPI, sia pure ristrutturato), a carattere nazionale ed a configurazione tendenzialmente parapubblica.

I motivi di tale opposizione sono abbastanza intuibili: in un momento in cui l'esigenza avvertita è quella dell'unificazione nel servizio sanitario nazionale, sotto la giurisdizione del Ministero della sanità, di tutte le attribuzioni e le competenze in materia sanitaria, appare anacronistica l'intenzione di dare vita ad un super-ente (come, in effetti, finirebbe con l'essere l'ENPI, nel caso venissero accolte le proposte avanzate dal CNEL), che svolgesse anche funzioni nel campo sanitario, sotto il controllo del Ministero del lavoro, e non di quello della sanità.

La nostra proposta in questo campo è, dunque, quella di realizzare un servizio di medicina del lavoro, che costituisca parte integrale del servizio sanitario nazionale, che sia strutturato e decentrato democraticamente, con una partecipazione diretta dei lavoratori a tutti i livelli decisionali e di controllo, dentro e fuori della fabbrica, in stretto collegamento con le amministrazioni locali, in rapporto alle competenze che a queste sono demandate per il servizio sanitario nazionale.

Un servizio che non abbia dunque solo funzioni sanitarie, ma sovrintenda anche alla azione protettiva nei confronti di tutto il complesso dei fattori che costituiscono il sistema lavoratore — strumento di lavoro-ambiente di lavoro.

È evidente che tale prospettiva pone il problema della realizzazione del servizio sanitario nazionale e, quindi, della riforma sanitaria di base. In proposito, non possiamo condividere la posizione di chi afferma che, non essendo prevedibile il momento in cui la riforma sanitaria si farà, occorre intanto adottare per il servizio di medicina del lavoro la soluzione autonoma del super-ente salvo, poi, rivedere le cose.

Non siamo d'accordo per due diversi ordini di motivi. Innanzitutto, crediamo nella necessità di attuare al più presto la riforma sani-

taria di base, anche in relazione al crescente stato di crisi degli enti mutualistici, e riteniamo, quindi, che si debba operare ogni sforzo ed ogni pressione perché sia realizzata.

In secondo luogo, l'esperienza ci insegna che affidare ora i compiti di medicina del lavoro ad un ente specifico significherebbe, di fatto, dare vita ad una realtà che tenderà a consolidarsi e che quindi sarà, poi, estremamente difficile annullare, nel momento del passaggio al servizio sanitario nazionale.

Non c'è dubbio, d'altronde, che, all'interno di una protezione sanitaria estesa a tutti i cittadini e completa nei tre momenti della prevenzione, della cura e del recupero (quale è quella che dovrà essere realizzata col servizio sanitario nazionale), la protezione sanitaria connessa al lavoro non può non costituire un aspetto della più generale attività rivolta al costante miglioramento dei livelli di salute dei cittadini.

Di qui la necessità che si eviti di compromettere il futuro assetto della medicina del lavoro, con l'adozione di soluzioni provvisorie solo di nome e, comunque, contrastanti con il disegno generale tracciato.

Sul problema della tutela della sicurezza, oltre a quanto già detto con riferimento al servizio di medicina del lavoro, il riordinamento della prevenzione contro gli infortuni e le malattie dal lavoro può avere una buona base di partenza nel rapporto preliminare predisposto dal CNEL nel 1967, dal quale emerge chiaramente la tendenza a realizzare una prevenzione contro i rischi del lavoro, concepita come attività sistematica che intende concorrere all'adeguamento del lavoro all'uomo.

È questo un indirizzo che merita adesione. La prevenzione non si dovrà più limitare al collaudo dei macchinari, ad una generica azione di propaganda antinfortunistica, all'obbligo (sovente non rispettato) dei mezzi individuali di protezione e delle cassette di pronto soccorso, né alle visite mediche periodiche, che, quando non sono svolte con intenti fiscali da un medico di azienda legato oggettivamente agli interessi imprenditoriali, hanno, comunque, valore soltanto nei confronti delle malattie « assicurate ».

Il problema, a livello normativo, è quello di incidere anzitutto sul momento della progettazione e della fabbricazione delle macchine operatrici e degli ambienti di lavoro, badando che siano costruiti nel rispetto del benessere fisico e psichico dei lavoratori; è quello di regolamentare in modo rigoroso i vari fattori che concorrono al formarsi delle condizioni di lavoro; e, infine, quello di una

efficace vigilanza, sostenuta da adeguate sanzioni per i casi di inosservanza.

Si tratta, in definitiva, di realizzare un complesso organico, ma articolato, di disposizioni, che preveda, in primo luogo, una normativa generale unica, stabilita per legge, rivolta a disciplinare il campo di applicazione, gli obblighi degli imprenditori e dei lavoratori, le normative di portata generale ed i criteri direttivi per le normative tecniche specifiche, le funzioni di vigilanza, le sanzioni.

A tale tipo di normativa dovranno affiancarsi, poi, normative tecniche specifiche per settore tecnologico, per processo tecnologico, per speciali impianti, per macchine e per materiali, per sostanze chimiche: norme che dovranno rispondere al requisito dell'agilità al fine di consentire il continuo aggiornamento operato in base alla ricerca costante sui nuovi tipi di lavorazione e sulle sostanze in esse impiegate.

L'ultimo punto del questionario chiede quale dovrebbe essere la scala delle priorità da rispettare per un rapido avvicinamento della situazione attuale agli obiettivi auspicati.

Al riguardo, il discorso che noi portiamo avanti somiglia ad una specie di « *delenda Chartago* ». Non sosteniamo che la priorità coincida con l'obiettivo ottimale, ma che la priorità assoluta non può essere riferita se non alla costituzione delle unità sanitarie locali e cioè, alla attuazione della riforma sanitaria di base.

Bisogna compiere tutti gli atti che ne favoriscano ed accelerino la nascita, e, quindi, evitare il discorso, (fatto in passato con esiti poco felici) di un eventuale tentativo di risanamento della mutualità. In questa materia occorrono non solo leggi, ma anche e soprattutto atti politici precisi, come, per esempio, quello del dirottamento verso gli ospedali degli stanziamenti che si presume dovrebbero essere previsti per colmare i crescenti *deficit* degli enti mutualistici. Questa posizione è stata affermata anche all'ultimo convegno del patronato ACLI sulla sicurezza sociale.

Noi riteniamo, infatti, che solo se nascono le unità sanitarie locali si può avviare a soluzione in termini razionali il problema di una prevenzione generalizzata per tutti i cittadini (la salute, infatti, non è più minacciata soltanto dentro le fabbriche, ma anche fuori) e quindi affrontare, a livello di intervento orizzontale, molti dei nodi che sin qui si è ritenuto di poter sciogliere con interventi di settore, o di categoria, o di ambiente. Solo nel collegamento con le unità sanitarie locali si possono definire le competenze specifiche del servizio

di medicina del lavoro, che ad esse, comunque, dovrà far capo.

Inoltre, solo nel collegamento con le unità sanitarie locali ed il servizio di medicina del lavoro potranno essere identificate e specificate le funzioni tipiche dell'ENPI, al quale, a nostro giudizio, potrà restare affidata una competenza particolare, in ordine al necessario intervento tecnico nella fase di progettazione e di installazione degli impianti, a monte del controllo sul loro normale impiego.

Per rendere l'idea potremmo dire che immaginiamo l'ENPI con più ingegneri e meno medici.

Circa gli obiettivi per i quali si ritiene necessario l'immediato ricorso all'intervento legislativo, dichiariamo di non avanzare nessuna proposta di interventi parziali, per quanto concerne i problemi sin qui trattati, non ritenendola sostenibile perché consolida l'attuale assetto nelle sue disfunzioni, ed anzi le esaspera.

Tale posizione potrebbe apparire addirittura cinica, poiché in attesa dell'intervento globale, continuerebbero le gravi disfunzioni lamentate. Ma vogliamo ribadire che nessun intervento parziale bloccherebbe questa emorragia, poiché si ricostituirebbero situazioni che porterebbero ad effetti ben più gravi. Non ci si illuda che le cosiddette « leggine » possano ridimensionare in modo sensibile il dramma della salute nelle fabbriche.

O si fa, una volta per tutte, il discorso generale della tutela della salute di tutti i cittadini e, quindi, anche dei lavoratori, mediante norme e disposizioni specifiche, oppure si collocano solo piccoli tasselli che, messi insieme, non formano però un mosaico ordinato.

Qualcosa di serio ed utile nell'immediato può essere fatto, invece, per quel che riguarda la tutela « a valle » delle conseguenze degli infortuni e delle malattie professionali e da lavoro. Per esempio, si potrebbe, secondo una raccomandazione della CEE del 1962, abbandonare il sistema della « lista » delle malattie professionali, introducendo un concetto nuovo: quello di malattie da lavoro, individuando, cioè, gli agenti patogeni delle singole attività e pretendendo (per il riconoscimento della malattia da lavoro) soltanto la dimostrazione che il lavoratore è stato esposto (in determinate condizioni da fissare con legge, naturalmente) all'azione nociva di tali fattori, comprendendo tra questi anche quelli ambientali e della organizzazione del lavoro (ritmi, orari, cottimi, lavoro ripetitivo, ecc.).

FILIPPI MARIA, *della Commissione nazionale lavoratrici ACLI*. I problemi accennati da Rosati, per quanto concerne in linea generale i lavoratori, sono indubbiamente comuni anche alle lavoratrici.

Esistono, però, alcuni aspetti particolari di quei fattori che sono all'origine dei danni della salute e della sicurezza psico-fisica che, all'interno dell'ambiente di lavoro, colpiscono in modo specifico le lavoratrici.

Tali elementi, già noti sul piano della medicina del lavoro, sono emersi più volte in occasione di studi e convegni promossi anche, tra gli altri, dal Patronato ACLI.

Ci sembra siano da sottolineare come aspetti differenziali:

a) la struttura bio-psichica della donna, strettamente connessa alla sua funzione riproduttiva;

b) il basso grado di specializzazione di larga parte della mano d'opera femminile.

c) le condizioni di vita, dovute al doppio carico, rappresentato dall'attività professionale e domestica.

Per quanto riguarda la struttura bio-psichica della donna, si rileva che talune conseguenze notevoli possono insorgere dopo alcuni anni di attività sull'apparato genitale, sul sistema vasco-circolatorio, sul sistema endocrino, soprattutto in rapporto a fattori ambientali, ad un lavoro quantitativamente inadatto (specie se prolungato), ad un lavoro che richiede atteggiamenti o posizioni incongrue, specie per determinate categorie, non solo del settore industriale, ma anche terziario (dattilografe) o primario (mondine).

In particolare, per quanto riguarda le lavoratrici agricole, la donna appare più soggetta dell'uomo a varie infestazioni ed infezioni.

In particolare, è da considerare l'azione tossicologica sia sull'apparato genitale femminile, sia sul prodotto del concepimento, prodotto dalla lavorazione di taluni prodotti chimici, di cui peraltro non si conosce l'esatta nocività.

D'altra parte le stesse tavole degli istituti previdenziali recanti gli indici di morbidità generale (col termine « morbidità » viene indicata sia la frequenza che la durata di malattia) indicano una situazione più sfavorevole per le lavoratrici rispetto ai lavoratori.

Più specificamente tale situazione è generalmente più sfavorevole - in Italia come in altri paesi - per quanto riguarda la frequenza di malattia (morbosità), mentre diverso da settore a settore risulta il comportamento per quanto riguarda la durata di malattia.

I dati elaborati dall'INAM ci mostrano:

1) la frequenza di malattia è assai più elevata (circa doppia nel settore industriale rispetto a quello commerciale). In proposito i dati distinti per grandi ripartizioni non danno luogo ad osservare nessuna differenza sistematica tra le diverse zone territoriali (ove si eccettui una più alta frequenza dell'Italia centrale, limitatamente all'industria);

2) le età più colpite sono quelle giovanili (meno di 20 anni) nelle quali si toccano punte altissime; un secondo massimo relativo si riscontra (peraltro solo nell'industria) in corrispondenza delle età 30-45 anni mentre tendenzialmente decrescente con l'età si presenta l'andamento nel commercio;

3) particolarmente bassa è la morbosità osservata nelle lavoratrici più anziane (oltre 55 anni), presumibilmente in ragione del fatto che in tali età restano al lavoro soltanto donne fisicamente selezionate;

4) nei riguardi della durata di malattia, le differenze tra i due sessi sono assai meno rilevanti e l'influenza dell'età meno evidente; sussiste tuttavia sistematicamente in tutte le età una notevole situazione di svantaggio delle lavoratrici dell'industria.

L'esame per singole categorie professionali (condotto sui dati INAM del 1963) suggerisce inoltre taluni interessanti rilievi, sebbene la classificazione adottata sia tale da mascherare differenze certo più rilevanti da settore a settore.

Nell'industria, si osservano le frequenze massime di malattia tra le lavoratrici del settore chimico, di quello cotoniero e di quello della calce, gesso e manufatti di cemento, mentre la frequenza minima spetta alle maestranze specializzate e alle addette ai settori delle maglierie, abbigliamento e calzature, classificati insieme.

Nel commercio, la situazione più favorevole si può osservare nel settore dei parrucchieri mentre quella più sfavorevole si ha per la categoria dei panettieri per la quale il coefficiente di morbosità si colloca a livello di quelli dell'industria; situazioni intermedie e non molto differenziate tra loro mostrano le altre categorie professionali.

È possibile portare esempi ancora più diretti. In Piemonte, come altrove nelle fabbriche farmaceutiche, i medicinali diventano veleni per le operaie che li manipolano. Chi rimane vittima dell'allergia agli antibiotici perde non solo la possibilità di curarsi, ma anche il posto di lavoro. Vi è una notevole percentuale di lavoratrici, più alta di

quella dei lavoratori, che hanno una maggiore reattività a queste sostanze.

Particolare menzione merita il lavoro a domicilio, sul quale argomento mi riservo di trasmettere una specifica memoria. (Allegato 1).

I fattori che abbiamo fin qui enunciati sono aggravati da altri elementi di carattere psichico, strettamente e direttamente connessi alla condizione in cui la lavoratrice è chiamata a svolgere la sua funzione all'interno della fabbrica. Più in particolare nei settori in cui non è ancora attuata la piena ristrutturazione tecnologica e nei quali viene impiegata in prevalenza manodopera femminile (tessile, abbigliamento, alimentare, ecc.) si registra la tendenza - specialmente nelle piccole aziende - a compensare con l'intensificazione delle operazioni compiute manualmente la perdita derivante dall'utilizzo di macchinari ormai superati e non adeguati all'indirizzo produttivo dell'azienda.

Ciò, oltre ad allargare il rischio di infortuni sul lavoro e mettere perciò in serio pericolo l'incolumità fisica della lavoratrice, è spesso e volentieri causa di gravi manifestazioni di nevrosi.

Per trovare una conferma a tale affermazione, ci basta esaminare i risultati del sondaggio compiuto in preparazione al convegno di Vallombrosa dello scorso anno: si è potuto rilevare che le percentuali più alte di insoddisfazione per i forti ritmi di lavorazione sono proprio delle lavoratrici (soprattutto operaie generiche o, al massimo, qualificate) dei settori abbigliamento, tessile, alimentare, chimico. E, ancora, come ulteriore verifica, è risultato che la restrizione dei tempi è tra le maggiori cause del mancato o difficile adattamento della lavoratrice a nuove mansioni cui viene destinata secondo le esigenze dell'azienda.

A questa situazione si aggiunga poi lo stato più generale di insicurezza derivante alla lavoratrice dal fatto che, a causa della scarsa qualificazione, la sua permanenza nel posto di lavoro è di continuo messa in discussione.

Se le nevrosi da lavoro, cioè quelle che scompaiono con la cessazione di un particolare tipo di prestazione, sono in genere presenti fra i lavoratori industriali, secondo alcuni calcoli nella misura del 30 per cento, in alcune categorie che interessano soprattutto mano d'opera femminile raggiungono punte altissime per il tipo di affaticamento mentale che producono.

Spesso la forma di alienazione che si raggiunge per questi motivi e che pure, in certi limiti, è riscontrabile come elemento comune a tutta la classe lavoratrice, si fa qui molto più grave. A volte la lavoratrice stessa, attraverso una valutazione razionale, non riesce ad avvertire le conseguenze che particolari condizioni di lavoro possono avere per la sua incolumità psico-fisica; ricordando ancora il sondaggio sulla condizione operaia già prima menzionato, si può vedere come tra le testimonianze riportate come osservazioni libere in calce ai questionari compilati e i dati statistici desunti dall'elaborazione delle varie risposte « chiuse », esiste un singolare divario: mentre le prime ci danno un quadro vivo, ma insieme piuttosto allarmante, della situazione, dai secondi appare, ad esempio, che la percentuale di donne che avvertono frustrazioni per il tipo di mansione che è loro affidata o per altre condizioni di lavoro è del 4,19 per cento contro il 12,63 per cento degli uomini.

Tale situazione che si genera all'interno dell'ambiente di lavoro non può che contribuire al permanere, se non all'aggravarsi, del conflitto che la donna, specie se madre, vive tra la sua attività familiare e quella extra domestica.

È infatti da tener presente che le cause reali ed obiettive del rischio da lavoro, oltre che nell'interno della fabbrica, nei ritmi, nelle sostanze impiegate nella produzione, risiedono anche nell'ambiente sociale, nella mancanza di servizi che alleggeriscano il lavoro domestico della donna, nell'usura fisica e nervosa dovuta ai trasporti, nelle condizioni delle abitazioni.

Per la donna delle grandi città infatti, il lavoro non è doppio, ma triplo. Dall'inchiesta condotta dalle ACLI su « La donna nella società italiana in trasformazione » nel 1965, è risultato che alle 8 ore medie di lavoro nella azienda sono da aggiungere 2-4 ore di attività casalinga ed una-due ore di trasporto: e non è detto che queste ultime siano le meno faticose.

Le proposte che possiamo avanzare per porre fine a tali condizionamenti e più immediatamente per limitarne le conseguenze coincidono naturalmente con quelle generali enunciate da Rosati nella sua esposizione.

Tuttavia teniamo a sottolineare, in particolare, l'importanza di una efficace revisione della legge n. 860 per la tutela della lavoratrice madre.

A vent'anni di distanza dalla sua emanazione, infatti, tale legge non è più in grado di soddisfare le attese delle donne impiegate

nell'attività produttiva, sia perché vi sono presenti alcune sperequazioni discriminanti (esclusione di lavoratrici domestiche e a domicilio), sia perché i criteri che la informano non rispondono pienamente alla concezione della maternità come evento sociale. In questa prospettiva si è ravvisata la necessità di revisione della legge in vigore sulla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, onde conseguire lo scopo di stabilire condizioni di effettiva parità, migliorare le disposizioni relative al divieto di adibire la lavoratrice madre a lavori pregiudizievoli alla salute sua e del bambino, tutelare più efficacemente la lavoratrice madre dal pericolo del licenziamento.

Il testo unitario della proposta recentemente presentata dalle organizzazioni sindacali al Parlamento, ponendo l'accento sulla necessità della eliminazione di alcune inspiegabili sperequazioni, costituisce certamente un'occasione per cominciare a dare una concreta risposta alle promesse fatte alle lavoratrici a conclusione della conferenza nazionale sui problemi dell'occupazione femminile tenutasi nel marzo 1968.

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

FOSCHI. Vorrei innanzitutto ringraziare il dottor Rosati e gli altri componenti la delegazione delle ACLI per la validità dei loro interventi, che condivido pienamente anche per le origini comuni. Vorrei, però, sottolineare un aspetto sul quale, mi sembra, il dottor Rosati non si sia intrattenuto, e che assume particolare rilievo per la nostra indagine: noi non possiamo porci soltanto il problema di adeguare ed informare a principi diversi la legislazione, ma dobbiamo porci anche il problema di una diversa partecipazione dei lavoratori a questo tema. Non mi sembra, infatti, che nella relazione del dottor Rosati si sia fatto cenno al ruolo dei sindacati nei riguardi della sicurezza negli ambienti di lavoro e questo perché esistono ancora dei limiti nel modo con cui tradizionalmente i sindacati si pongono tale problema.

Ho letto recentemente, su una rivista, un articolo di un tecnico di fabbrica preposto alla sicurezza e prevenzione: egli raccontava che quando passava in fabbrica i lavoratori facevano gli scongiuri. I lavoratori, mi pare, individuavano in questo modo tradizionale e anche ingenuo, la funzione e il ruolo di questo tecnico, anche se la loro ingenuità è in-

dice di un atteggiamento psicologico chiaro: il pregiudizio fondamentale che i lavoratori sentono verso chi dovrebbe svolgere un lavoro di prevenzione degli infortuni. Oltre un certo limite, però, io ritengo che ci sia tutto un campo di azione da parte delle organizzazioni operaie, proprio per sviluppare e trasformare il tradizionale criterio della contrattazione in termini esclusivamente salariali a vantaggio della tutela della salute e della dignità del lavoratore intesa in senso globale. Vorrei pregare il dottor Rosati di volerci dire la sua opinione in proposito anche perché alcuni riferimenti molto interessanti della sua relazione possono aprire, a mio avviso, prospettive nuove.

Mi sembra, infatti, che nell'impostare il lavoro dell'indagine conoscitiva non si sia da parte nostra fatto adeguato riferimento alle conseguenze sul piano familiare delle condizioni di lavoro e, più in generale, alle conseguenze di questo rapporto dall'azienda alla società.

Il dottor Rosati ha fermato l'attenzione su tutto il complesso campo delle determinazioni esistenti tra ambiente di lavoro e società, e quindi tra azienda e lavoratore e tra lavoratore e la sua famiglia. Questi problemi mi pare abbiano un più vasto legame con il discorso sulla prevenzione negli ambienti di lavoro e con il discorso sulla società nel senso più completo della parola. Sotto questo profilo, mi pare che si possa individuare una ulteriore giustificazione di quella tesi, molto chiaramente sostenuta e che io condivido, relativa alla necessità di realizzare la riforma sanitaria incentrata sull'unità sanitaria locale come un fatto globale a cui si lega il discorso sulla medicina del lavoro: diversamente non riusciremmo a risolvere i vari problemi.

In questo contesto mi sembra debba essere sottolineato un altro aspetto, fino ad oggi scarsamente considerato, quello cioè dei profili psicologici delle condizioni di lavoro anche perché queste utime stanno diventando, tra l'altro, il fattore di maggior importanza e di maggiore rilevanza nelle statistiche come cause degli infortuni e di una serie di malattie professionali.

Io credo che si potrebbe discutere a lungo sull'influenza notevole che in questa fase particolare di sviluppo della società, caratterizzata dal rapido passaggio da una società agricola ad una fortemente industrializzata, si è venuta a determinare nei processi di disadattamento. Questo discorso mi pare che ci porti ad affermare l'esigenza di realizzare dei servizi i quali possano prevenire non solo in ter-

mini sanitari, ma nel senso più vasto, i danni derivanti dall'adattamento psicologico ad un tipo di società, diversa da quella tradizionale. Anche sotto questo profilo, non mi sembra che organizzazioni come l'ENPI o il medico di fabbrica, possano dare una risposta; è necessario creare una struttura più vasta che vada a monte di tutti questi problemi che, si potrebbe dire, sorgono prima della morte, prima degli infortuni e delle malattie professionali. Anche questo, mi pare, dovrebbe essere un concetto da inserire nella nostra indagine per individuare le conseguenze che derivano da una concezione statica della nostra legislazione, concezione che impedisce un rapido adeguamento della normativa ai processi tecnologici che determinano di fatto nuovi problemi. Faccio solo un esempio: le tabelle sono una cosa rigida e fissata una volta per tutte e non tengono conto del tipo di evoluzione rapida che viviamo. Mi pare che anche nella relazione della signora Filippi vi fosse un riferimento a questo, relativamente al lavoro a domicilio; è vero che esiste una certa regolamentazione, ma questa non funziona neanche dal punto di vista salariale. Per quanto riguarda, poi, il punto di vista sanitario, direi che questo è un campo completamente scoperto da ogni tutela e che sarebbe opportuno ampliare la nostra indagine, inserendovi questo tema, che non può essere considerato marginale.

VENTUROLI. Desidero anzitutto ringraziare i dirigenti delle ACLI per la loro esposizione e per la loro analisi, sulla quale ovviamente non si può che convenire, così come non si può non essere d'accordo sulle finalità che essi si propongono di raggiungere e che sono state indicate come le tappe necessarie da perseguire se si vuol modificare la presente situazione, difendendo così realmente la salute pubblica e quella dei lavoratori in primo luogo.

Ciò detto, non si può non rifarsi agli elementi essenziali di questa analisi e di questa impostazione. Se si ammette che proprio la evoluzione moderna della società industriale è il primo fondamento di questa dinamica preoccupante della salute del lavoratore, di questa stretta connessione, cioè, fra i fattori produttivistici, la loro impostazione e la finalità del profitto che sta alla base di questi elementi; e se si riconosce che l'accresciuta incidenza dei fattori negativi per la salute dei lavoratori si proietta dall'ambiente di lavoro al suo esterno, si comprende meglio perché quando si vuole affrontare il problema non

si può prescindere dalla esigenza di questo collegamento, che oggi è presente per fattori spontanei e quasi occasionali, e dal modo di sviluppo di tale evoluzione.

Esiste l'esigenza di un superamento di tutte quelle bardature che si sono rivelate ormai superate, sia quelle che oggi sono preposte alla cosiddetta prevenzione ma che non preven- gono proprio niente, sia quelle che sono preposte alla cura e che come tali, invece, non assolvono più al loro compito. Se ho ben compreso, si dice che tra gli elementi fondamentali per modificare tale situazione occorre, sì, la progettazione delle macchine a misura anche della condizione umana, ma che forse è maggiore l'esigenza di misure anche legislative, che soccorrano la carenza del potere contrattuale del sindacato.

Le ACLI sono quindi d'accordo con lo statuto dei diritti dei lavoratori? È questa la prima domanda.

Altri elementi, però, vi sono da considerare: la questione dei ritmi di lavoro, per esempio, derivante dalla situazione in cui si trova il lavoratore italiano, una situazione di ristrettezza economica notevole, che lo induce spesso a dare preminenza assoluta al problema del bisogno immediato, traducendosi in una esigenza di maggior salario. Qual è il pensiero delle ACLI in proposito? Non ritengono che sia giunto il momento - stanti le nuove tecniche organizzative del lavoro e i conseguenti ossessionanti ritmi introdotti - di prendere posizione, per esempio, contro il sistema del lavoro a cottimo, che è un incentivo essenzialmente di ordine economico?

Altra grossa questione è quella relativa all'orario di lavoro. Del problema abbiamo interessato anche i rappresentanti dei datori di lavoro della Confindustria, nel corso di un recente incontro. Noi riteniamo che in Italia si sia raggiunto un livello tale per cui il problema della riduzione della giornata lavorativa possa essere positivamente affrontato, in funzione di una difesa della salute del lavoratore, senza che ciò pregiudichi il perseguimento di quelle finalità produttivistiche, economiche, di efficienza, imprenditoriali eccetera che sono alla base dello sviluppo industriale.

Un punto su cui concordo pienamente è quello relativo ai servizi di prevenzione e alle unità sanitarie locali, per le quali mi pare di aver capito che voi vi proponete la presenza del lavoratore a livello non semplicemente rappresentativo o delegato, bensì decisionale.

L'altra questione è quella della medicina del lavoro e del superamento della mutua-

lità. Anche voi siete, mi pare, per il superamento del sistema mutualistico: una convergenza, credo, molto importante ai fini di quello che si vuol fare. Vorrei, infine, fare un'altra domanda dopo avere constatato la perfetta coincidenza dell'analisi e delle finalità della relazione con le nostre posizioni. Come spiegano i dirigenti delle ACLI l'insufficiente impegno delle forze politiche a cui esse affidano il compito dell'azione legislativa e di governo, e come pensano di affrontare questo problema? Se esiste, infatti, questa singolare concordanza con le altre forze del lavoro italiano, a prescindere dalle differenze ideologiche, perché non è possibile realizzare atti concreti superando gli ostacoli che si possono facilmente prefigurare?

DI MAURO. Desidero anzitutto dire ai rappresentanti delle ACLI che condivido sia l'analisi della situazione oggettiva all'interno della fabbrica, sia le proposte da loro avanzate. Il relatore ha messo l'accento sulla necessità che l'intervento sulla salute sia razionale e globale. Tale intervento, infatti, dovrebbe toccare sia l'aspetto della organizzazione della società, sia quello dei rapporti tra datori di lavoro, ed i rappresentanti delle ACLI hanno posto l'accento sul rapporto tra produttività ed integrità psico-fisica del lavoratore, tra profitto e tutela della salute. La prima domanda è questa: non ritengono essi che oltre alle deficienze strutturali, anche il modo come viene affrontata dai datori di lavoro l'assicurazione degli infortuni sul lavoro, sia un incentivo a non prevenire le cause degli infortuni? Noi oggi ci troviamo di fronte ad un mercato del lavoro esuberante rispetto alle esigenze per cui il datore di lavoro, una volta pagati i contributi, qualora si verifichi un infortunio assumerà un altro lavoratore che trova facilmente sul mercato; in questo modo è l'INAIL che paga le conseguenze della inadeguata struttura ambientale e di organizzazione della protezione del lavoratore. Questa è già una causa a monte di molti infortuni, in quanto nulla viene a costare al datore di lavoro l'infortunio. Se il datore di lavoro ha cento operai e due di questi gli vengono a mancare e diventano invalidi permanenti, ne assume altri due senza che la produzione ne abbia a risentire. E, d'altro canto, i premi infortunistici per quelle aziende nelle quali non si verificano infortuni non sono tali da incentivare le maggiori spese legate a strutture più efficienti. Egualmente, per quanto riguarda le malattie professionali, anch'io penso che la tabella

non sia più concepibile: l'introduzione di sempre nuovi mezzi nei processi di lavorazione rende inutile la tabella. Il principio da affermare è che la tabella può servire come riferimento di massima, ma è la malattia professionale che deve essere definita e questa non può che essere quella per la quale si riconosce un nesso causale con la prestazione di lavoro. Si tratta di un principio che va affermato se non si vuole ridurre la legislazione ad un fatto soltanto fiscale.

A questo proposito è opportuno ricordare la grossa battaglia condotta per migliorare il trattamento dei silicotici: è bastato un miglioramento per raddoppiare in un anno il numero dei silicotici.

Altra domanda: il relatore ha accennato di sfuggita all'ergonomia come ad uno strumento tecnico scientifico che potrebbe andare a vantaggio dei lavoratori, in quanto la preparazione e progettazione potrebbe portare ad un adattamento della macchina, all'uomo e non viceversa come oggi avviene. È suggestiva l'idea di mettere insieme delle *équipes* di psicologi, medici ed ingegneri che progettino le macchine a misura dell'uomo e questo senza nemmeno incidere negativamente sulla produttività. Però anche l'ergonomia, se non c'è la partecipazione dei lavoratori, può portare al ripetersi dello stesso fenomeno avuto con il *taylorismo* che, sorto per alleviare la fatica dell'uomo, si è trasformato in una volgare intensificazione dello sfruttamento. Anche per l'ergonomia, quindi, io vorrei chiedere se non ritenete che la cosa fondamentale sia la partecipazione dei lavoratori; e, per rafforzare questo concetto, basta guardare al giudizio dei lavoratori sull'ENPI. Il dottor Rosati è stato, in proposito, molto preciso ma cauto, soprattutto quando ha detto che l'ENPI ha fatto propaganda; a me è sembrato chiaro che tale propaganda ha significato sposare completamente la teoria del fattore umano, secondo cui la causa principale dell'infortunio è da ricercarsi nel lavoratore che è accusato di non conoscere le regole, di non stare attento, eccetera. Quando, però, una lavoratrice lavora sei ore a casa, viaggia due ore per raggiungere il luogo di lavoro e trova poi in fabbrica i ritmi che sappiamo, come fa a stare attenta? Questa propaganda, quindi, a me sembra una mistificazione ed una esaltazione.

L'ENPI, a mio avviso, ha avuto il torto, nel corso di questi anni, di giustificare implicitamente l'esistenza di un fattore umano, la cui colpa non sempre ricade sul lavoratore. La parcellizzazione del lavoro, poi, è tale

da intorpidire l'attenzione psichica del lavoratore.

Se siamo d'accordo su queste cose, non possiamo non essere d'accordo sulle conclusioni. La tutela del lavoratore dev'essere globale, e non può essere affidata che al servizio sanitario nazionale.

Ciò permette di considerare l'individuo globalmente sia come cittadino, sia come lavoratore, senza distinguere, nell'erogazione dell'assistenza, tra l'uno e l'altro, mentre oggi, gli enti di assistenza, come l'ONMI, l'ENPAS, l'INAM, eccetera, dividono il lavoratore a seconda del lavoro che svolge.

Un fatto fondamentale è la partecipazione dei lavoratori. La tecnica non è mai neutrale, ma sceglie sempre. È stata molto interessante, ad esempio, la battaglia condotta in Francia contro la silicosi. Alcuni studiosi francesi hanno affermato che nel deserto vi è molta sabbia, ma non esiste la silicosi, ed hanno dimostrato che la causa di tale malattia non è il pulviscolo, ma l'ambiente di lavoro. Ora la scienza riconosce che avevano ragione i lavoratori.

Anche oggi, quindi, all'interno della fabbrica, il miglior custode della propria salute non può che essere il lavoratore. La legislazione, naturalmente, gli serve di aiuto.

MORELLI. Ho apprezzato moltissimo le relazioni dei rappresentanti del patronato delle ACLI, dalle quali è emersa, con tutta evidenza, la loro alta sensibilità per i problemi della tutela della salute dei lavoratori.

Mentre dichiaro di condividere le considerazioni avanzate, desidero fare un'osservazione in merito alle conclusioni del dottor Rosati.

Il dottor Rosati, individuando molto bene le ragioni e le cause delle malattie che colpiscono i lavoratori, afferma che non si tratta di malattie professionali in sé e per sé, ma di malattie che investono tutti i lavoratori del nostro Paese, con le conseguenze da lui specificate. Egli conclude, però, auspicando un servizio di medicina del lavoro, collegato al servizio sanitario nazionale articolato nell'unità sanitaria di base, gestita dagli enti locali che potrebbe risolvere definitivamente il problema della tutela della salute dei lavoratori.

A mio avviso questa azione di prevenzione non può ritenersi sufficiente per eliminare le malattie: occorre affiancarla con una azione di denuncia, da parte delle associazioni sindacali, delle carenze che la nostra società manifesta e che sono responsabili in modo de-

terminante dell'instaurarsi delle nuove malattie.

Desidero chiedere, pertanto, ai rappresentanti delle ACLI se non ritengano che, oltre alle malattie specifiche e tradizionali connesse a determinate lavorazioni, non vi siano altri fattori - come ad esempio, l'eccessiva industrializzazione di talune zone, le distanze tra le aziende e le abitazioni dei lavoratori che diminuendo i tempi di riposo incidono pesantemente sulla capacità di recupero aumentando considerevolmente le preoccupazioni anche di ordine familiare, i ritmi di lavoro eccessivi - che condizionano considerevolmente la salute dei lavoratori esponendoli a nuove malattie forse ancora scarsamente approfondite.

MONASTERIO. Sarò telegrafico anche perché condivido le osservazioni svolte dai rappresentanti delle ACLI e la loro impostazione in merito alle soluzioni dirette a salvaguardare la salute dei lavoratori.

In Italia, vi è uno sviluppo grandioso dell'industria petrolchimica che va assumendo un ritmo sempre più crescente e desidererei conoscere dai rappresentanti delle ACLI se la loro Associazione ha condotto studi e indagini particolari sull'ambiente di lavoro nel settore dell'industria chimica e sulle conseguenze che talune sostanze manipolate producono sulle condizioni di vita dei lavoratori addetti.

ALBONI. Come i colleghi, anch'io do un giudizio positivo sulle relazioni dei rappresentanti delle ACLI.

Nella fase attuale, i sindacati tendono al superamento, nella contrattazione a livello aziendale e generale, del criterio della monetizzazione del rischio di lavoro. Siamo di fronte ad un salto di qualità nella lotta sindacale, la quale tende sempre più a considerare la salute del lavoratore una merce non contrattabile.

Occorre aggiungere, però, che la suddetta fase non ha tutta l'incisività che si ritiene necessaria. Ritengo che vi sia un insufficiente movimento di massa, soprattutto sul problema essenziale della salute.

Pertanto, chiedo se le ACLI non ritengano che tale ritardo sia attribuibile al fatto che i lavoratori non sono in grado di conoscere la natura di determinate malattie e le relative conseguenze. Se così fosse, desidererei conoscere quali misure propongono per rendere coscienti tutti i lavoratori dei pericoli che essi corrono, e per rendere il problema della tu-

lela della salute nei luoghi di lavoro, uno dei temi fondamentali della loro lotta sindacale.

BIAGINI. Anch'io condivido il giudizio espresso dai miei colleghi sulle relazioni svolte dai rappresentanti delle ACLI. Vorrei sapere da essi se non ritengano che l'ingresso nelle fabbriche di tutti i patronati, e non soltanto dell'ONARMO, come attualmente avviene, possa dare un contributo notevole, non soltanto per la tutela dai rischi già individuati ma anche da quelli in futuro individuabili per la prevenzione e la difesa della salute dei lavoratori. Per esempio, tutte le centrali sindacali si avvalgono della esperienza e degli strumenti dei patronati per fare talune inchieste.

Altra domanda: ritenete utile un aumento del contributo da parte dello Stato a favore dei patronati? Sappiamo, infatti, che attualmente i patronati versano in difficoltà finanziarie anche perché la controparte non sempre corrisponde le quote dovute. Esiste una legge la quale stabilisce che ai vari patronati, a seconda dell'entità del lavoro svolto, venga corrisposta un'aliquota dei contributi introitati dagli enti previdenziali oscillante tra lo 0,25 e lo 0,50 per cento. Tale quota è però rimasta sempre fissa allo 0,25 per cento. Mi sembra che non sia stata svolta un'azione sufficientemente vigorosa per ottenere un aumento in questa direzione.

ROSATI, *Vicepresidente nazionale del Patronato ACLI*. Nella risposta cercherò di seguire l'ordine delle domande.

Quello sollevato dall'onorevole Foschi e ripreso dall'onorevole Alboni, relativo alla « monetizzazione » del rischio della salute, è senza dubbio un problema molto importante. Vi è in proposito una tendenza, storicamente manifestatasi nell'esperienza sindacale, per cui il sindacato nel suo gradualismo ha ritenuto di dover monetizzare le conseguenze del rischio; è così prevalsa una certa concezione del « sindacato della bistecca » con prevalente interesse per la condizione economica. Sono d'accordo con l'affermazione per cui la salute non si contratta; non è merce di scambio. Ed è certo positivo il fatto che la accennata tendenza storica vada invertendosi.

Categorie tradizionalmente lente nel campo sindacale, come ad esempio quella dei chimici, hanno riscoperto, o addirittura scoperto, l'importanza di non barattare le condizioni di salute, di non accettare cioè il corrispettivo monetario, la cosiddetta indennità di ri-

schio o di lavorazione nociva. E soprattutto importante è che anche su questi problemi si realizzi l'unità sindacale. Certo, si è appena agli inizi di una tale presa di coscienza. Non vi è infatti un'adeguata azione di educazione dei lavoratori per far comprendere loro i pericoli delle condizioni nocive, per cui si finisce con il favorire la classe imprenditoriale, che preferisce in genere sborsar denaro piuttosto che modificare le condizioni di salute o riconoscere certi diritti sindacali.

È stato fatto riferimento al settore petrolchimico. Le ACLI non hanno fatto studi particolari in proposito, quindi non potrei dare che risposte generiche. Un episodio tuttavia vorrei citare, che serve anche da autocritica delle organizzazioni dei lavoratori. Il giovedì santo di questo anno un nostro gruppo di cineoperatori si è recato a Gela, per girare un documentario sulla condizione operaia. Quel giorno a Gela morì un operaio sfraccellatosi al suolo da una impalcatura alta quaranta metri. I giornali non ne hanno parlato; si era convenuto tacitamente tra le varie organizzazioni dei lavoratori di tacere la notizia. I cineoperatori hanno tentato di fare una inchiesta (chi era la vittima, da dove veniva, quante ore doveva camminare per arrivare al posto di lavoro, quali erano le condizioni della piattaforma su cui lavorava: mancavano quattro bulloni su sei!); ed è stato pubblicato un servizio sul settimanale delle ACLI. Ebbene, abbiamo avuto reazioni locali negative: ci è stato detto che la nostra denuncia svalutava l'azione dei sindacati, nel senso che non teneva conto di talune esigenze di opportunità!...

In merito al problema sollevato dall'onorevole Venturoli, relativo alla introduzione di misure legislative che rafforzino la possibilità del sindacato di agire anche all'interno dell'azienda (in sostanza, lo statuto dei diritti dei lavoratori), abbiamo assunto una posizione favorevole a una legislazione di sostegno del sindacato, che però evidentemente non leda l'autonomia sindacale, non pretenda di mettere al sindacato delle pastoie giuridiche. È comunque necessario un rafforzamento della presenza del sindacato, che è indispensabile attuare per via legislativa, dal momento che la dialettica delle parti non è finora riuscita a rimuovere certi ostacoli.

Per quanto riguarda i cottimi, non vi è dubbio che il problema va attentamente esaminato. Fino ad oggi il sindacato ha cercato di contrattare. Non si può affermare che vi sia riuscito se in definitiva, chi tiene l'orologio è sempre l'organizzazione aziendale; ed

è questa che decide. Si può contestare, si può protestare che il tempo è troppo breve, si può scioperare, ma il problema resta. Bisogna tener presente fra l'altro che ne derivano questioni della massima importanza, quali quelle della competitività, cui è impossibile in questo momento dare una risposta esauriente. Si tratta infatti di problemi di carattere generale, da negoziare non solo a livello sindacale, ma anche a livello politico, sempre nell'interesse dei lavoratori.

Per quello che riguarda la riduzione dell'orario di lavoro, faccio rinvio alle conclusioni del recente convegno organizzato dal nostro Ente per la ricreazione, l'ENARS, che si è posto la prospettiva della riduzione dell'orario di lavoro e delle necessarie attrezzature per un conveniente impiego del tempo libero. Portiamo avanti il discorso anche se ci sono resistenze, ed ostacoli con cui bisogna misurarsi; e non è che si possa pensare di risolvere il problema del tempo libero domani. Anche su questi temi credo che l'unità sindacale avrà un valore positivo e sarà utile nel portare avanti l'obiettivo della riduzione dell'orario di lavoro.

Presenza dei lavoratori nelle strutture. Più che dei lavoratori parlerei della presenza degli utenti. L'unità sanitaria di base è infatti una struttura orizzontale e non verticalizzata, per categorie. C'è a questo riguardo un tentativo di mistificazione, per cui si tenderebbe di affiancare l'unità sanitaria di base con strutture di categoria per ripristinare, in qualche modo, l'attuale classificazione verticale. Sarebbe oltre che una stortura estetica, anche un assurdo giuridico. Io parlo quindi di partecipazione degli utenti, dei cittadini che hanno diritto - e lo abbiamo affermato anche all'ultimo nostro convegno sulla sicurezza sociale - a fruire del servizio, ed insieme affermo la necessità di far ricorso il meno possibile alla « delega » quale strumento di designazione dei rappresentanti. Tendenzialmente noi siamo orientati a realizzare l'inserimento attraverso elezioni dirette.

Superamento della mutualità: sarei tentato, a questo punto, di applicare il motto di Andrea Costa sulle guerre coloniali: « né un uomo, né un soldo ». Né un soldo né un uomo per la mutualità, voglio dire. Non si può pensare di rimettere in sesto un sistema che di per sé è un secchio bucato. Indipendentemente dal fatto che con il servizio sanitario si spenderà di più, con esso raggiungeremo scopi di prevenzione che la mutualità di per sé non riesce ad ottenere. Proprio ieri in un incontro tecnico del Patronato ACLI è emerso

un problema: i nuovi pensionati con la pensione sociale di 12 mila lire mensili, avranno diritto all'assistenza malattia? La vigente legge per l'assistenza malattia ai pensionati sembrerebbe escluderlo. Ma è assurdo che nel momento in cui noi diamo a queste persone bisogno del riconoscimento del diritto previdenziale, noi li lasciamo abbandonati sul piano dell'assistenza sanitaria. L'altro ieri, un parere del Consiglio di Stato affermava che il commerciante fallito perde il titolo all'iscrizione negli elenchi dei commercianti ai fini dell'assistenza malattia. Probabilmente, se è fallito, starà anche in dissesto economico e quindi appare assurda, pur se formalmente ineccepibile, la decisione di privarlo dell'assistenza di malattia. Ci sono quindi tutti gli elementi giustificativi per il superamento della mutualità.

L'ultima domanda dell'onorevole Venturoli aveva proprio nella coda un pizzico di veleno. Cerco di essere molto stringato. In primo luogo potrei dire che noi delle ACLI non siamo insoddisfatti di come, ad esempio, l'onorevole Foschi porta avanti le nostre tesi in Parlamento. Ma non voglio cavarmela con una battuta. Il problema non riguarda soltanto le ACLI; si sta discutendo in tutte quelle che io chiamo le agenzie partitiche: è il rapporto tra le forze partitiche e la società civile. E se usiamo dire che oggi le forze partitiche hanno perso il passo, io non mi sento di fare un'accusa esclusiva alle forze politiche. Preferisco invece fare l'autocritica delle forze sociali: i sindacati, le associazioni ecc. Esse hanno delegato in modo eccessivo la loro rappresentanza alle forze politiche. Si è preteso che le forze partitiche, solo perché siedono in Parlamento, siano in condizione di gestire e di portare avanti tutti i problemi della società. Non si può invece prescindere da un movimento esterno, extra parlamentare, che esalti l'autonomia delle forze sociali, perché solo in questo modo si entra in un rapporto di verità, e non di cinghia di trasmissione, tra partiti e società. È questo un processo che, senza voler fare confronti con nessuno, è in atto all'interno delle ACLI, ed avrà, io ritengo, conclusioni e sbocchi positivi; affiancato al processo di unità sindacale, — realizzata con tutte le incompatibilità — esso potrà portare a rapporti nuovi, necessariamente dialettici, tra tutte le forze sociali e tutte le forze partitiche, senza egemonia delle une sulle altre, in modo che questa dialettica costringa le forze politiche a non avere più posizioni pregarantite di rendita in voti e a scendere al contatto vivo con la società

e con i cittadini; in maniera cioè da andarsi a conquistare uno per uno i voti, non in nome di astratte visioni, ma in nome di politiche concretamente gestite.

All'onorevole Di Mauro vorrei ricordare che c'è una recente sentenza, mi sembra della Corte di Cassazione, che ha forse aperto un piccolo spiraglio circa le responsabilità dirette dell'imprenditore nel caso di infortunio. Non so se su questo spiraglio effettivamente si può orchestrare una più vasta apertura. Io penso che la responsabilità diretta dell'imprenditore, una volta accertata veramente, non debba essere elusa dal meccanismo assicurativo. Il sistema, attualmente, non costringe chi dirige l'impresa, senza distinzioni per impresa pubblica e privata, a tenere conto del fattore umano e della salute del lavoratore.

Sulle malattie professionali, concordiamo con la tabella di riferimento. Così come concordiamo nella ricerca di un nesso causale tra lavoro e malattie.

Sul « fattore umano » invece, siamo contrari. A dir la verità, siamo stati sostanzialmente contrari quando — nel 1951 — tale teoria andava di moda, insieme alla teoria della produttività. Ricordo un convegno, promosso dalle ACLI, in cui vennero confrontate le tesi dei produttivisti e quelle dei nostri militanti, che mettevano in guardia dall'addossare tutte le responsabilità al lavoratore. Non si può attribuire al solo fattore umano la responsabilità, quando la progettazione non avviene in un certo modo, quando la dislocazione degli impianti non è razionale, e così via.

Siamo d'accordo — non mi ripeto — anche sul discorso della tutela globale, sul servizio sanitario nazionale, sull'unità sanitaria locale, con la medicina del lavoro strettamente collegati, per cui l'equazione lavoratore-cittadino a questo punto diventa automatica: e così dicasi sulla partecipazione dei lavoratori, da me già affrontata.

Per quanto riguarda l'onorevole Morelli vorrei dire che una azione di denuncia, entro i nostri limiti, riusciamo a farla. Del resto, proprio i nostri convegni di studio sulla condizione operaia in termini globali, hanno portato alla ribalta certi temi in modo massiccio e diffuso nell'opinione pubblica.

Sul ritardo dei sindacati e dei movimenti dei lavoratori, in ordine alla conoscenza della natura delle conseguenze dannose di determinate lavorazioni, evidentemente debbo concordare.

Sulla presenza in fabbrica dei patronati, siano favorevoli, e ringrazio l'onorevole Biagini che ha sollevato tale argomento.

Vi è un problema di qualificazione, o ri-qualificazione, della funzione dei patronati in ordine ai loro compiti. I patronati, infatti, sono una entità un pò anomala: alcuni li considerano una appendice degli enti previdenziali: altri, più correttamente, a mio avviso, una emanazione diretta dei lavoratori, al fine di sostenere la posizione degli stessi nei conflitti che si creano nell'applicazione delle leggi sociali. Tale funzione, però, non esaurisce l'attività del patronato.

Per esempio lo statuto del Patronato ACLI prevede la possibilità di concorrere all'attività di prevenzione. È una formula del 1947, un pò vaga, che farebbe pensare ad una attività collaterale dell'ENPI, piuttosto che ad una attività propria di una organizzazione di lavoratori. Comunque, lo spazio c'è ma probabilmente nessuno dei patronati lo ha utilizzato convenientemente finora.

Non credo che occorra il permesso di nessuno, al riguardo. Occorre, invece, l'accordo per trovare il modo di realizzare una azione convergente e comune.

Sull'aumento dei contributi per gli enti di patrocinio, per la verità, è stata fatta una azione congiunta. Il Patronato delle ACLI, in una riunione con i patronati di estrazione sindacale - INCA, INAS, ITAL - ha convenuto sulla necessità di fare un'azione comune nei confronti del Ministero del lavoro, al fine di ottenere una revisione dei contributi.

Oltre all'incremento dei prelievi sui contributi previdenziali, già assoggettati, occorrerebbe prendere in considerazione quegli altri enti previdenziali, che fruiscono dell'attività di patrocinio, ma non sono gravati dal prelievo dei suddetti contributi. Un esempio, gli istituti di previdenza del tesoro, che assistono larghe masse di impiegati statali, sui quali non viene prelevato il contributo per finanziare i patronati.

Abbiamo sottoposto tali problemi al ministero competente, ma senza esito fino ad oggi. L'azione, comunque, è avviata, anche se è oggettivamente rallentata dai congressi sindacali e da quello delle stesse ACLI. Certamente è indispensabile riprenderla, se si vuole che l'attività di patrocinio si inserisca e si adegui anche nel campo della tutela della salute dei lavoratori.

FILIPPI MARIA, *della Commissione nazionale lavoratrici ACLI*. Vorrei rispondere all'interrogativo posto dall'onorevole Foschi, sul problema del rapporto tra ambiente di lavoro ed ambiente extra-lavoro, per quanto riguarda i riflessi che l'organizzazione generale

della società può avere sulla salute e la vita del lavoratore e della sua famiglia, cioè quei problemi rilevati in occasione dell'ultimo convegno di Vallombrosa e del convegno di studio su « città e partecipazione popolare » promosso dal settore città del movimento nel marzo scorso e che sono stati già evidenziati dal dottor Rosati quando ha parlato della condizione operaia.

Abbiamo visto che l'attuale organizzazione della vita urbana ha una incidenza negativa e diretta sulla salute dei lavoratori, di cui l'esempio più evidente è quello che riguarda l'inquinamento atmosferico, dovuto anche alla localizzazione delle fabbriche all'interno della città, senza l'adozione di adeguate misure protettive; esso comporta conseguenze nocive soprattutto per l'infanzia e per gli anziani organicamente più indifesi.

Ma il problema più importante viene posto dalla organizzazione dell'assetto del territorio, cioè dalle distanze tra l'abitazione ed il luogo di lavoro, dalla carenza di servizi sociali e in particolare, per la donna, dalla pesante situazione di un doppio carico di lavoro, quello domestico e quello nella fabbrica.

È da notare che il fenomeno della distanza tra il posto di lavoro ed il luogo di residenza non riguarda solo la vita delle grandi città, ma anche la vita del 70 per cento della popolazione italiana che vive nei piccoli comuni limitrofi ai grandi centri urbani. Si perdono tre o quattro ore al giorno solo per i trasporti. A Roma per esempio, secondo una indagine recentemente condotta, la massima parte dei lavoratori nell'edilizia risiede nei paesi vicini ed impiega dalle tre alle quattro ore sui mezzi di trasporto.

D'altra parte, i servizi pubblici sono meno frequenti nelle zone periferiche, dove risiedono appunto i lavoratori per cui, oltre al tempo perduto per la distanza chilometrica, occorre calcolare il disagio di orari molto distanziali tra loro.

Esiste inoltre il problema degli alloggi particolarmente grave per tutta la classe operaia. Lo testimoniano i fatti tristi di questi ultimi tempi quali le denunce venute dai 15 mila baraccati di Messina, e dai 21 mila baraccati di Roma, per non parlare della situazione esplosa recentemente a Napoli.

In tale settore si va dalla situazione di lavoratori completamente emarginati a livello di assoluta povertà, ad una fascia di lavoratori (che per quanto riguarda il problema casa ricomprende l'ottanta per cento) che vivono in condizioni di povertà relativa, ossia

con retribuzioni minime ma continuative. Questi ultimi se sono riusciti a dare soluzione al problema casa, risiedono in quartieri-ghetti praticamente fuori della cinta della città, lontano dai servizi sociali, con pochi trasporti, niente verde, asili inesistenti; famiglie numerosissime vivono ristrette in due-tre stanze.

Ricordo a questo proposito che l'incidenza della presenza dell'edilizia sovvenzionata dallo Stato è solo del cinque per cento, e che l'altro 95 per cento è affidato al libero mercato: con una incidenza dei fitti sul salario di almeno il 30 per cento.

In tal modo la casa non è un servizio offerto a tutti i cittadini, ma un oggetto di consumo privato e se a ciò si aggiunge la carenza di una rete adeguata di servizi sociali è evidente che si viene a determinare una situazione di *stress* continuo per quanto riguarda il nucleo familiare. Non avendo spazio, vi è poca possibilità per i bambini di giocare, studiare, leggere e vivere all'interno dell'abitazione una vita normale. Fuori non esiste verde, né semplice né attrezzato. Una situazione del genere, oltre che sulla salute fisica del lavoratore, ha anche riflessi notevoli sulla salute mentale e sulla possibilità per la famiglia di costituire un vero nucleo educativo: convergono infatti, al momento in cui la famiglia può riunirsi, persone stanche, abbruttite dagli orari e dai ritmi di lavoro, oltre che dai lamentati fattori negativi.

La politica che dobbiamo perseguire quindi è quella di un assetto generale del territorio, in cui il servizio casa sia garantito a tutti, in condizioni di vita civili, soprattutto in condizioni tali che consentano lo sviluppo della vita del lavoratore e di tutto il nucleo familiare, con servizi sociali che coprano l'intero arco vitale: dall'età infantile (e qui si innesta il discorso sugli asili nido, che sono inesistenti, e sulla scuola materna, per la quale esiste un disegno di legge che non viene applicato) a quella della maturità e a quella della vecchiaia.

PASSUELLO, *Capo dell'Ufficio ricerche e documentazione del Patronato ACLI*. Sono perfettamente d'accordo che il discorso sull'ergonomia è ambivalente. Sono anche d'accordo che esiste già la tendenza - anche in recenti convegni registrata - di farla funzionare nel senso di una maggiore efficienza macchina-uomo-ambiente anziché di una vera tutela della salute fisica e psichica del lavoratore. E sono infine perfettamente d'accordo sul fatto che l'unico modo di ottenere che

questa nuova scienza sia veramente al servizio dei lavoratori è quello di consentire una loro partecipazione diretta. Non a caso, del resto, si parla di istituire nelle fabbriche i famosi comitati aziendali per la sicurezza e per la prevenzione, che facciano parte integrante del servizio di medicina del lavoro.

A proposito dell'ambivalenza, vorrei aggiungere che questa si registra anche per molti altri fattori. In tema di orario di lavoro, per esempio, potrei citare l'ultima proposta della Pirelli. Ci troviamo di fronte a un generale tentativo di razionalizzazione dello sfruttamento, dinanzi al quale bisogna stare molto attenti, per evitare che sotto la etichetta di nuove conquiste per i lavoratori si operi invece quello che è soltanto sfruttamento intensivo di questi ultimi.

ZANTI TONDI CARMEN. Chiedo ai rappresentanti delle ACLI di inviare una memoria sul lavoro a domicilio, che rappresenta un aspetto importantissimo dell'organizzazione del lavoro.

FILIPPI MARIA, *della Commissione nazionale lavoratrici delle ACLI*. Senz'altro. (*)

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

Proseguimo la nostra indagine ascoltando ora la delegazione dell'Unione italiana del lavoro guidata dal segretario confederale dottor Ruggero Ravenna e composta dai dottori Buscemi, Tudisco e Verzolini. Do quindi subito la parola al dottor Ravenna per la sua esposizione generale.

RAVENNA, *Segretario confederale della UIL*. Come lei, signor Presidente saprà, il CNEL ha di recente compiuto uno studio sui problemi della prevenzione contro gli infortuni e le malattie derivanti dal lavoro, quindi parte delle cose che io dirò sono già contenute in quello studio, in quanto esso rappresenta il risultato di un ampio dibattito intercorso fra le parti in sede referente.

Al riguardo il punto sul quale maggiormente si accentra la nostra critica è quello relativo ai dati statistici esistenti in materia.

(*) Si rinvia all'allegato n. 1 pubblicato in fine di seduta.

Questi dati, infatti, oltre ad essere inficiati da numerosi elementi di dubbio, soprattutto per quel che riguarda i sistemi di rilevazione, si rivelano altresì non indicativi di una determinata realtà. A ciò si deve poi aggiungere la difficoltà, da parte delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, nel rilevare dettagliatamente e quantitativamente, a livello aziendale, certi fenomeni e questo non solo dal punto di vista statistico, ma anche per quel che concerne le cause che li hanno determinati.

Esiste infatti nei confronti dei sindacati, per quanto concerne i problemi della prevenzione, una sorta di chiusura ermetica a livello delle aziende.

Il contributo che i sindacati vogliono quindi dare in materia, è nel definitivo superamento di una concezione che prevede oggi nel campo della prevenzione, solo interventi di ordine paternalistico, invece di inserirne i vasti problemi nel quadro generale della tutela dei lavoratori e nel contesto di un nuovo rapporto, da instaurarsi a livello aziendale, tra lavoratori ed imprenditori.

In questo senso si è sviluppata a livello contrattuale la richiesta (peraltro in alcuni casi con esito favorevole), di norme precise per controllare il funzionamento delle disposizioni antinfortunistiche.

Tale richiesta è stata avanzata soprattutto in occasione del nostro intervento sullo Statuto dei lavoratori, di cui siamo ora in attesa del relativo disegno di legge, quando è stata fatta presente al ministro del lavoro la necessità di inserire alcune norme che rendano obbligatoria, a livello delle aziende, la costituzione di commissioni paritetiche per la prevenzione e la tutela della salute dei lavoratori con compiti non solo consultivi ma anche determinanti.

Nell'arco di tempo che va dal 1951 al 1957 c'è stato, in effetti, un raddoppio nel numero degli infortuni sul lavoro.

Si tratta quindi di un fenomeno che non accenna a diminuire con l'espandersi della razionalizzazione dell'industria, ma assume al contrario, aspetti sempre più preoccupanti.

Un esempio evidente del permanere di certe condizioni di insufficienza e dell'evasione sistematica delle norme sulle leggi in vigore nel campo della prevenzione, situazione per altro tradizionale in aziende minori o arretrate, è costituito da un'indagine dell'ENPI sui cantieri di lavoro nell'edilizia, indagine che ha dato risultati spaventosi circa la non applicazione delle norme, pure esistenti sul piano legislativo.

Accanto al permanere di vetuste concezioni antinfortunistiche, si deve notare, quindi, il rilievo sempre maggiore che hanno le nuove condizioni di lavoro sull'equilibrio psico-fisico dei lavoratori, come ad esempio, gli aumenti dei ritmi e le nuove strutture produttive, sempre più legate al problema del rendimento aziendale.

Al riguardo la valutazione tradizionale, sul piano della prevenzione, del rapporto meccanico tra sforzo e capacità fisica del lavoratore risulta del tutto superata, non sono più sufficienti cioè, i controlli delle condizioni tradizionali di igiene e di sicurezza.

Ciò che invece, si impone attualmente, è una protezione dai fattori indiretti che provocano gli infortuni e le malattie professionali, occorre cioè, una valutazione del più stretto rapporto che si è andato determinando tra lavoratore ed ambiente di lavoro e tra ambiente e malattia professionale o infortunio, in riferimento soprattutto, alla rapida evoluzione delle condizioni di svolgimento della attività lavorativa e delle sue conseguenze sulle capacità di adattamento professionale dei lavoratori.

Al riguardo, le organizzazioni sindacali, si trovano in una posizione di estrema difficoltà nell'indicare i fattori che più incidono sull'infortunio e la malattia, a causa dell'impossibilità da parte loro di giungere a rilevazioni che abbiano un valore obiettivo e non soltanto intuitivo o di denuncia.

In questo senso vorrei, anzi, ricordare l'indagine promossa dalle tre grandi confederazioni nella fase preparatoria della discussione del problema delle lavorazioni nocive nelle industrie metallurgiche, quando purtroppo, al momento della stretta finale, le parti padronali, rifiutarono la loro collaborazione per motivi, a nostro parere, più di carattere politico-sindacale che non di ordine tecnico o assistenziale.

Ciò avrebbe potuto evitare il pericolo, oggi diffuso, della monetizzazione del rischio, che rappresenta tuttavia, l'unico strumento esistente, in assenza di disposizioni legislative nel senso da noi richiesto.

Qualcosa, al riguardo, si è potuta fare sul piano della contrattazione, mediante la costituzione di comitati di indagine a livello infortunistico, sia pure con limiti consultivi, in talune grandi aziende, come: la Breda, la RCA, la Candy, la Rex.

Altro fenomeno rilevante, specialmente nelle piccole e medie industrie, è quello relativo ai fattori strutturali, riguardanti in par-

ticolare l'inadeguatezza degli ambienti di lavoro, con locali scarsamente illuminati ed aereati.

Ciò pone in risalto, i nuovi elementi di disagio che incombono sui lavoratori, come ad esempio, quelli dei fattori fisici, riguardanti cioè, la temperatura di certi reparti di lavorazione, le radiazioni, la pressione di taluni locali, la rumorosità, fattori che influiscono notevolmente sul piano della condizione psicologica e nervosa dei lavoratori.

Oggi, infatti, i fattori psicologici e sociali si sono rivelati come determinanti di una situazione di insicurezza del lavoro; ad esempio la meccanizzazione eccessiva che può comportare anche casi di alienazione, la frustrazione derivante da influenze costituzionali, per cui il lavoratore indipendentemente dalla sua personalità viene adibito a lavorazioni che non hanno alcun riferimento con le sue aspirazioni.

Altro fattore di estrema importanza, che grava sulla condizione psico-fisica del lavoratore si deve individuare nel sempre più frequente ricorso al lavoro straordinario e nella incidenza che hanno sul lavoro stesso i tempi morti di trasferimento, per cui le 7-8 ore di lavoro diventano spesso 10-12, e talvolta anche 14 ore di disponibilità, con relativo aumento potenziale delle possibilità di infortunio e, in taluni casi, di malattie, anche se non strettamente professionali.

Per quel che riguarda la legislazione, è nostro convincimento che non occorra moltiplicare le norme vigenti, ma riordinare la struttura del sistema, basandolo su nuovi criteri informativi, che tendano al raggiungimento di alcuni obiettivi ben definiti come:

a) l'individuazione del rapporto mutevole tra uomo, macchina ed ambiente, da cui l'esigenza di mutevoli norme di tutela. Non è infatti, pensabile una schematizzazione in una situazione che si presenta in continua evoluzione;

b) la determinazione del momento dell'intervento, in modo da poter operare sulle cause del possibile infortunio o malattia, invece che in conseguenza dell'evento. Di qui la necessità di disporre di strumenti contestativi di analisi, ecc;

c) la identificazione degli strumenti di intervento aziendale, necessari a realizzare una efficace e reale prevenzione.

La legislazione attuale si presenta, alla luce dei suddetti principi, non aggiornata, e non tiene conto dei nuovi fenomeni di pericolosità del lavoro, come l'uso di nuove so-

stanze chimiche, o la protezione da fattori alienanti, ecc.

Circa poi, la posizione del medico di fabbrica, attualmente si possono verificare due situazioni; o, questi dipende dall'azienda, ed in tal caso è un agente fiscale senza alcuna capacità autonoma, oppure dipende dall'ENPI, ma viene scelto con il *placet* della azienda, ed ha funzioni puramente consultive.

Al riguardo è stato presentato alla Camera un progetto di legge che supera alcuni di questi problemi, stabilendo per esempio, la obbligatorietà del medico di fabbrica e la potestà prescrittiva ed indiretta attraverso l'Ispettorato del lavoro.

Il problema più importante da risolvere è, però, quello relativo alla effettiva dipendenza economica dei medici di fabbrica.

A nostro parere, questi, dovrebbero dipendere direttamente dall'ENPI, e dovrebbero costituire uno *staff* specializzato, cioè con una particolare preparazione professionale in questo campo.

Tale indicazione sorge anche da una raccomandazione del 1962 della CEE ai paesi membri per la costituzione di gruppi di medici, che abbiano una preparazione specifica nel campo della prevenzione.

Per regolare in modo organico tutta la materia, occorre però, a nostro avviso, l'elaborazione di una legge quadro sul piano della prevenzione. Occorre, altresì, adottare regolamenti e decreti legislativi che attuino o adottino le norme generali della legge quadro alle mutevoli realtà settoriali.

Quindi, una volta che la legge quadro abbia stabilito i tipi di intervento, i tempi e gli strumenti, dovrebbe intervenire la parte tecnica per orientare gli interventi in questo o quel settore.

Per quanto riguarda, invece, la funzione ed il compito dell'ENPI, riteniamo che esso debba essere profondamente trasformato in organo di studio, di proposta, di controllo e di prescrizione, assorbendo anche i compiti che, oggi, vengono assegnati agli Ispettorati del lavoro, che peraltro presentano attualmente un'assoluta incapacità ad assolvere funzioni tecniche oltre alla prevenzione.

Un ENPI trasformato, che abbia i compiti cui prima accennavamo, sarebbe, invece, in grado di assolvere le funzioni della tutela e della prevenzione nel settore in esame.

Il punto che però ci riguarda più da vicino è il ruolo che dovrà avere il sindacato in questa materia, ruolo che non può essere né dimenticato né disatteso. Come ho precedentemente accennato, il sindacato da me rap-

presentato, ha chiesto a suo tempo al ministro del lavoro Brodolini, di inserire nella legge per lo statuto diritti dei lavoratori una norma che sancisca l'obbligatorietà di costituire in tutte le aziende commissioni paritetiche composte da lavoratori e da datori di lavoro, per la parte prevenzionale, sia degli infortuni che delle malattie professionali.

Tali commissioni dovrebbero avere compiti:

- 1) di indagine sulla situazione aziendale;
- 2) di elaborazione di proposte di prevenzione;
- 3) di controllo applicativo delle proposte della stessa commissione paritetica e dell'ENPI.

Si prevedono, al riguardo, due tipi di intervento; quello aziendale, normale nella dialettica all'interno della fabbrica e quello dell'ENPI, rispondente ad esigenze di interesse pubblico e capace di trasformarsi nei vari casi in organo di consultazione, di promozione o addirittura di arbitrato, in caso di contrasti, sia aziendali che extra aziendali, per quel che riguarda eventuali proposte o la mancata applicazione delle stesse.

Infatti, in caso di dissensi tra lavoratori e datori di lavoro sulle proposte, l'ENPI dovrebbe svolgere compiti arbitrati e dare una risposta positiva alle esigenze prevenzionali.

Il medico di fabbrica, a nostro parere, dovrebbe quindi rispondere, a livello aziendale, alla commissione paritetica, dal momento che questa diventa organo di guida di tutta la politica prevenzionale all'interno dell'azienda stessa.

Abbiamo espresso un parere che ha, come fondamento principale, un salto di qualità in questo campo.

Il problema della prevenzione, infatti, non può essere preso come un problema di aggiornamento o di correttivo dell'attuale ordinamento giuridico. La vera prevenzione degli infortuni e malattie professionali, a nostro avviso, si basa su tre punti fondamentali:

1) quello della ricerca e dell'indagine, poiché senza indagine non vi può essere un momento prevenzionale;

2) quello di un momento di proposta, che deve contenere una proposta aziendale ed una extra aziendale. Infatti, non vi può essere una sola proposta valida per tutte le situazioni, in ogni caso ed in ogni tempo. Essa ha bisogno, invece, di due elementi essenziali: un ente pubblico, qual'è l'ENPI, ed un ente privato qual'è l'azienda;

3) ed infine quello di un momento contestativo, sia per quanto riguarda l'indicazio-

ne che la non applicazione delle proposte che il sindacato fa svolgere ai lavoratori all'interno dell'azienda.

Solo i lavoratori, infatti, sono in grado di seguire giorno per giorno, momento per momento, la validità delle norme che sono state indicate e la loro applicazione.

Quindi l'affidarsi ad un organismo estraneo può servire solo per il fatto che vi è uno strumento di incitamento e di denuncia, in grado di permettere l'identificazione dei casi di ritardo o di non applicazione delle norme.

Naturalmente, poiché ci rendiamo conto che, in questo campo, possono anche esserci interpretazioni estremamente soggettive degli strumenti o dei momenti prevenzionali, abbiamo previsto che l'ENPI possa diventare, nei casi di insanabilità del contrasto a livello aziendale, nella normale dialettica tra lavoratori e datori di lavoro, un organo arbitrale, che con l'ausilio del medico di fabbrica, cioè di un elemento specializzato, dovrebbe essere in grado di valutare obbiettivamente tali situazioni.

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

DI MAURO. In merito all'analisi compiuta dal dottor Ravenna sulle condizioni di salute dei lavoratori all'interno delle aziende possiamo senz'altro concordare. Esistono nelle aziende due tipi di nocività: quella tipica delle piccole e medie aziende e quella più moderna dei grandi complessi industriali, legata alla nuova tecnica di organizzazione aziendale che si basa sullo studio dei tempi e dei movimenti.

Non siamo, per altro, d'accordo (ma è auspicabile che un accordo si raggiunga, perché la nostra attività se distaccata dalle forze sociali difficilmente può essere produttiva) su un altro punto.

Lei, dottor Ravenna, ha parlato di rapporti aziendali ed extra-aziendali: vi sono i trasporti, gli assetti urbanistici eccetera. Il lavoratore viene colpito dalla società sia allo interno che all'esterno della fabbrica. Dobbiamo, quindi, arrivare a concepire il lavoratore in una unica dimensione che è quella del cittadino. In proposito, ci troviamo di fronte ad una inadeguatezza assoluta della legislazione sanitaria, a una crisi degli istituti che tutelano la salute all'esterno della azienda: gli enti mutualistici.

La patologia da lavoro è uno degli aspetti della patologia umana e va in questo momento

assumendo una veste tipica di specializzazione vera e propria, tanto che lo stesso rappresentante della UIL sottolineava l'esigenza che il medico dell'azienda sia un medico specializzato. Ora, l'unità sanitaria locale avrà il suo ginecologo, il suo pediatra eccetera e non si vede perché non dovrebbe avere anche il suo medico del lavoro.

Per quanto riguarda la protezione sanitaria noi parliamo dall'anno zero: i servizi di medicina esistenti sono strettamente legati alla azienda, perché da questa pagati, per cui il medico di fabbrica non potrà mai dire che certi ritmi sono eccessivi. È quindi necessario partire da capo e costruire le unità sanitarie locali in modo completo affidando loro il compito di tutelare la salute del lavoratore tanto all'interno quanto all'esterno della fabbrica.

Vi è, dunque, la esigenza di affidare la protezione sanitaria a un organismo nuovo, indipendente dall'azienda. In questo contesto va riveduta anche la posizione dell'ENPI la cui esistenza e attività è risultata viziata dalla stessa legge istitutiva. Qual è stato, infatti, il suo finanziamento? Per una parte esso è rappresentato da contributi INAIL e per altra parte, la metà, da consulenze alle aziende. È questo un finanziamento ibrido, che ha condizionato il tipo di scelte che l'ENPI ha fatto: un'attività di propaganda e di fini produttivi. Il risultato è stato conseguito, ma è stato pagato dai lavoratori con un milione e 250 mila infortuni all'anno.

Un altro vizio dell'ENPI. Da qualche anno a questa parte anche in Italia ci si occupa di ergonomia, e se ne occupa l'ENPI, che ha anche un centro di ricerche a Monteporzio Catone. Però se ne cominciano a occupare anche le aziende e già oggi non è da sottovalutare il rischio che l'ergonomia faccia la fine che ha fatto il *taylorismo*, servendo soltanto il profitto e non la integrità psicofisica dell'uomo. Dobbiamo lamentare il fatto che l'ENPI non è stato in grado di impedire che l'ergonomia già nei primi mesi della sua nascita possa con la sua ambivalenza ripercuotersi a danno del lavoratore, e dobbiamo portare l'accento sulla funzione di quest'ultimo come mezzo di contestazione. Perché dovrebbe esistere una commissione paritetica? Il datore di lavoro è quello che deve essere contestato! Le commissioni di sicurezza aziendali devono essere composte soltanto di lavoratori, con la partecipazione - a seconda delle dimensioni aziendali - di uno o più medici del lavoro.

ALLERA. Condivido le valutazioni fatte riguardo alla minaccia che viene alla salute

dei lavoratori dai ritmi e dalle moderne condizioni di lavoro. Credo che su questa valutazione si sia tutti d'accordo ma esiste una diversità di giudizio sui criteri e sui mezzi per risolvere tale situazione. A me è sembrato che voi proponiate le commissioni paritetiche per risolverla. In proposito vorrei ricordare che tali commissioni, nel breve tempo in cui hanno funzionato, hanno dato dei risultati negativi; direi, anzi, di più: c'è stato il tentativo, tramite queste commissioni, di integrare i lavoratori facendo assumere loro delle responsabilità. Quello che con queste commissioni si è potuto ottenere è stato soltanto un tipo di propaganda sanitaria a livello personale. A me pare che sotto questo profilo il discorso fatto dalla vostra organizzazione sindacale sia assolutamente insufficiente, in quanto va posto in un quadro più generale nel senso che queste commissioni dovrebbero essere trasformate in commissioni dove i lavoratori siano in maggioranza, in modo che possano contestare direttamente i fattori nocivi, l'organizzazione tecnologica del lavoro, i ritmi e tutto ciò che influisce negativamente sulle condizioni di salute dei lavoratori all'interno delle fabbriche.

RAVENNA, *Segretario confederale della UIL*. Io credo che il problema toccato dall'onorevole Di Mauro e dall'onorevole Allera costituisca un punto fondamentale. A nostro parere il meccanismo non ha funzionato solo per i difetti - come è stato giustamente ricordato - che erano all'origine e anche perché le organizzazioni sindacali non hanno svolto una funzione contestativa sul piano della salute. È questa una autocritica e credo che ancora oggi il movimento sindacale non abbia preso sufficiente coscienza di questo problema. Lo sta prendendo in questi ultimi tempi, e lo ha fatto in termini estremamente episodici. E gli stessi risultati contrattuali hanno avuto conseguenze non pratiche anche se hanno mobilitato i lavoratori e le organizzazioni sindacali in una direzione verso la quale non si erano ancora mossi. Questa è stata una debolezza che noi scontiamo ancora attraverso la mancata presa sulle esigenze poste dai lavoratori a proposito della loro integrità fisica, della tutela e dell'esigenza di essere protetti. Ma prendere atto di tutto questo significa capovolgere la situazione e fare questo significa svolgere noi un ruolo e crearci quindi le condizioni e gli strumenti di prevenzione in una precisa politica. Nella costruzione degli strumenti bisogna dire che la prevenzione ha indubbiamente dei riflessi sul piano produttivo.

Ed allora noi dobbiamo essere in condizione non di contestare la prevenzione, ma di contestare le decisioni padronali sul piano dell'organizzazione produttiva, e quindi di contestare le condizioni di pericolosità nell'azienda, chiedendo la determinazione dell'ordinamento aziendale, in modo tale da rompere alle origini le condizioni aziendali. Ma tutto questo significherebbe vincere un'altra battaglia che al momento attuale non abbiamo ancora vinto.

DI MAURO. Quale dovrebbe essere il punto di arrivo?

RAVENNA, *Segretario confederale della UIL*. Io credo che non ci siano dubbi sulla volontà di giungere al punto di arrivo ed è questo proprio il taglio che abbiamo dato al nostro discorso. Quello che noi vogliamo è togliere al padrone una grossa fetta per quello che riguarda la salute dei lavoratori. Però le realtà sono quelle che sono, noi stiamo ancora combattendo per raggiungere il diritto alla determinazione dei ritmi e dei cottimi, degli incentivi, che è uno degli strumenti attraverso il quale si determinano certe condizioni. Noi su questo piano abbiamo cominciato adesso l'attacco e probabilmente otterremo dei risultati, anche se con sforzi. È questo un cammino molto lungo e che prevede scontri violenti, nel paese e nell'azienda. La commissione paritetica in questa situazione di trapasso, o comunque di partecipazione dei lavoratori ai poteri dell'azienda, è tuttavia necessaria perché tentare di escluderla in questa fase significa soltanto un tentativo velleitario. Infatti la nomina di una commissione che abbia solo poteri di consultazione, non porterebbe a nessuna modificazione. Il problema sono i poteri della commissione, e i poteri di contestazione del gruppo intero dei lavoratori.

Io ho fatto prima una ipotesi: che nell'ambito della commissione i lavoratori siano in condizione di determinare, attraverso la loro contestazione, un punto di incontro con la controparte, cosa che pur non rappresentando una soluzione ottimale, è pur tuttavia un passo in avanti. Ma se da questo confronto non scaturisce un risultato, se si blocca sul piano dello scontro e delle soluzioni alternative, allora non rimane che la forza sindacale per risolvere il problema, e questa è nelle mani dei lavoratori e delle organizzazioni sindacali. Ma nel campo della prevenzione non ci sono solo strumenti politici, ci sono strumentazioni particolari. Chi scioglie allora questi nodi?

DI MAURO. E il comitato fatto da soli lavoratori?

RAVENNA, *Segretario confederale della UIL*. In ogni caso il comitato fatto da soli lavoratori non risolve questo problema, infatti la esclusione dei datori di lavoro dal comitato non determina una decisione che diventa operativa da parte dei lavoratori. Se infatti venisse chiesto il cambiamento del ritmo certamente questo non potrebbe cambiare senza il consenso della controparte ed allora abbiamo due modi soli: o la forza sindacale o il ricorso ad un ente esterno. Ente che potrebbe essere lo stesso ENPI ristrutturato oppure un altro nuovo dal momento che noi non abbiamo interessi da difendere all'interno dell'ENPI. Occorre però che questo nuovo ente abbia una struttura tecnica, una capacità operativa, uno strumento cioè che rappresenti un elemento obiettivo nella controversia. Per esempio, un dirigente sindacale, in una azienda può sostenere che un dato ritmo è troppo alto e provoca infortuni. Prendere questa affermazione per oro colato può sembrare però eccessivo data la unilateralità della contestazione. Tuttavia se si è sollevato un tale problema esso ha un fondamento, ed occorre un riscontro obiettivo, delle analisi, cioè, che possano essere fatte prima a livello contestuale tra le due parti.

Se non ricordo male qualcuno ha citato la commissione della Olivetti: perché, come le altre del genere, essa non ha funzionato? Perché essa non aveva poteri. Perciò quando il comitato ha stabilito che certe cose non si possono fare o se ne possono fare altre sul piano della prevenzione, tutto resta lettera morta. Ma regolare una materia di questo genere non è sempre facile. Tant'è vero che il grosso *handicap* che noi abbiamo è la monetizzazione del rischio: tutte le volte che facciamo delle richieste la risposta è « noi vi diamo qualche cosa in più ». Questo è un elemento di debolezza: ecco perché abbiamo bisogno di sciogliere i nodi che si vengono a determinare all'interno dell'azienda, in un confronto dialettico - che non escluda anche il ricorso alla forza sindacale - e abbia anche un momento per trovare fuori da quella dimensione una possibilità di andare avanti, perché altrimenti non va avanti la produzione e non va avanti la richiesta.

Nella realtà il rapporto dialettico è l'unico rapporto che ci dia la possibilità di fare un confronto e di far prendere coscienza ai lavoratori di questi problemi. Sul piano della prevenzione quello che noi rivendichiamo è il nostro diritto alla contestazione, cosa che oggi non abbiamo. E la libertà resta solo per il padrone. Quello che serve è avere una sede

ove discutere ed avere ragione o avere anche torto, ma comunque di andare avanti, perché la vita aziendale non si ferma. Circa l'ENPI, c'è una nostra critica e noi chiediamo la modifica delle funzioni e delle caratteristiche di questo ente. In questo caso però non pensiamo che tale ente possa svolgere la funzione di studio della prevenzione, di controllo e di prescrizione, che sono tutti momenti estremamente diversi. Tutti questi sono problemi legati al finanziamento dell'ENPI, finanziamento che è legato ad una dimensione produttiva padronale perché porta tale ente a svolgere una funzione. E queste funzioni non possono essere svolte né dall'INAIL né dagli ispettori del lavoro. Un ente specializzato che sia in condizione di avere una struttura tecnica, una preparazione ed una capacità professionale, ci sembra che possa essere valido. Noi chiediamo che l'ENPI sia gestito dalle organizzazioni sindacali, perché è generale la richiesta che tutti gli enti che gestiscono o che sono direttamente collegati alla condizione operaia, siano direttamente gestiti dagli organismi dei lavoratori.

Quanto al medico di fabbrica l'onorevole Di Mauro, ha collegato giustamente questo problema a quello della riforma sanitaria e alla costituzione dell'unità sanitaria di base. Noi siamo contro gli enti previdenziali così come sono e vogliamo il servizio sanitario nazionale; vogliamo modificare sostanzialmente la struttura sanitaria del nostro paese, modificando profondamente tutte le istituzioni. L'unità sanitaria di base è ancora, tuttavia, un qualcosa di estremamente informe. Io faccio parte del consiglio di amministrazione dell'INAM e le posso dire che ho passato intere giornate a discutere di questi problemi. Noi riteniamo tuttavia che nell'ambito della unità sanitaria di base ci sia la possibilità anche per il medico di un giusto inserimento. Riteniamo inoltre che questa unità sanitaria sia legata alla entrata in funzione dei meccanismi modificativi dell'attuale situazione del campo sanitario. Le previsioni sono tuttavia per tappe intermedie che toccano probabilmente l'unità sanitaria nella prima fase e successivamente altre istituzioni. Il primo problema che dovremo affrontare sarà quello ospedaliero, perché tra un po' l'INAM non potrà pagare più gli ospedali e le altre cose. La via della ri-

forma sanitaria è quindi una via difficoltosa, non solo per gli strumenti da adottare, ma anche per i tempi di attuazione. Tempi intermedi comunque non in contraddizione con la linea del servizio sanitario, ma sul piano della prevenzione non possiamo aspettare quattro o cinque anni quanti probabilmente ne occorreranno per realizzare compiutamente il servizio sanitario di base. Abbiamo bisogno di interventi immediati che ci facciano fare dei passi avanti. Una tale strumentazione deve infatti prevedere anche una diversa collocazione per il medico di fabbrica che oggi altrimenti non sapremmo dove mettere. Comunque la collocazione del medico non deve essere alle dipendenze del padrone.

Abbiamo un interesse immediato: quello di rompere subito un cordone ombelicale, che già da tempo dà risultati negativi.

Noi preferiremmo l'ENPI, perché, se non altro, potremo rimproverare un suo comportamento, qualora esso non fosse corrispondente ad un criterio di un minimo di obiettività.

Vi è un potere all'interno dell'azienda, e questo potere ci riguarda direttamente, poiché riguarda la salute e la integrità fisica dei lavoratori. Vogliamo intervenire, se non in modo assoluto, almeno in modo determinante. Vogliamo essere elementi capaci di contestare decisioni che non sono rispondenti alle nostre necessità.

Non crediamo al comitato dei lavoratori: sarebbe una bella cosa dal punto di vista delle affermazioni, ma molto poco sul piano operativo.

Poiché è questo il terreno sul quale bisogna operare, modificare, decidere, giorno per giorno, noi riteniamo che sia migliore una fase intermedia, per attestarsi su posizioni meno rigide sul piano di principio, ma che ci diano la possibilità di muoversi e di mettere in moto quei meccanismi che rompano il potere assoluto padronale all'interno dell'azienda.

PRESIDENTE. Ringraziamo i rappresentanti della UIL per essere intervenuti e per la preziosa collaborazione da essi data alla nostra indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie.

La seduta termina alle 20,30.

PAGINA BIANCA

ALLEGATI

PAGINA BIANCA

1. - Osservazioni aggiuntive all'audizione del 29 maggio 1969 trasmesse dalla Presidenza nazionale delle ACLI sul lavoro a domicilio (cfr. la riserva avanzata in tal senso da Filippi, pagina 15).

Sono comunemente noti sotto la denominazione generica di lavoratori a domicilio quei lavoratori subordinati « che eseguono nel proprio domicilio o in locali in cui abbiano la disponibilità, anche con l'aiuto di familiari, ma con esclusione della manodopera salariata, lavoro subordinato, comunque retribuito, per conto di uno o più imprenditori, utilizzando materie prime o accessorie ed attrezzature proprie o fornite dall'imprenditore ». Tale definizione può essere ritrovata all'interno della legge 13 marzo 1958, n. 264, che costituisce il primo e unico tentativo di regolamentazione della « categoria » forse più subordinata nell'ambito di tutta la classe lavoratrice.

Naturalmente una definizione così ampia non permette di cogliere i vari e particolari aspetti che sussistono all'interno della categoria, per il fatto stesso che i tipi di lavorazione, a seconda delle zone geografiche, dell'ampiezza dell'azienda committente, assumono modalità differenti.

Al fine di procedere con quanta maggiore chiarezza possibile, riteniamo opportuno accogliere questa sommaria e generale divisione di fondo:

a) *Lavoro a domicilio marginale.*

Può essere definito tale quel lavoro svolto in genere marginalmente dal lavoratore che già esplica un'attività principale, o dalle casalinghe, dagli inabili, dai giovanissimi e dai disoccupati; l'attività ha carattere marginale ed occasionale ed il relativo guadagno viene riguardato come una integrazione del bilancio familiare. È diretto principalmente alla produzione di oggetti caratteristici o folkloristici o è a carattere stagionale o temporaneo; viene generalmente svolto senza l'ausilio di macchine, con l'impiego di materiale di scarso valore di proprietà del lavoratore.

b) *Lavoro a domicilio a carattere professionale.*

È quello che ha carattere di continuità e viene svolto in ausilio o ad integrazione di attività artigianale od industriale (come ad esempio la lavorazione o rifinitura dei semilavorati). Il lavoratore, da tale attività cui frequentemente associa anche i propri familiari, trae i mezzi necessari di vita. Nella effettuazione del lavoro egli impiega qualche volta i propri macchinari ed utilizza quasi sempre materiali di una certa consistenza forniti dallo stesso committente, il quale per altro richiede che il lavoro venga eseguito secondo determinate modalità stabilendo anche spesso i termini di consegna. Tale tipo di attività trova incentivo in naturali e convergenti necessità della impresa, assumendo la caratteristica di un'organica attività collegata con quella naturale delle aziende, in modo da costituire un elemento fondamentale della loro gestione: in taluni casi, anzi, il lavoro a domicilio costituisce il principale e quasi esclusivo fattore-lavoro dell'attività aziendale; le regioni all'interno delle quali questo tipo di lavoro a domicilio è presente in maniera rilevante sono:

- 1) *Piemonte* (abbigliamento, arredamento, pelletterie, metalmeccanici, elettrici);
- 2) *Liguria* (abbigliamento, lavorazione complementare del legno);
- 3) *Lombardia* (abbigliamento-confezioni, lavorazione del legno, delle pelli, scatole, sacchetti di cartone, metalmeccanici, elettrici);
- 4) *Veneto* (merletto, vetro, perle, calzature e pelletterie);
- 5) *Emilia-Romagna* (maglieria-abbigliamento, bottoni);
- 6) *Toscana-Firenze* (indumenti, tovagliato, paglia);
- 7) *Campania* (abbigliamento, pelli, canapa, decorazioni, maglierie, attività ortofrutticole).

c) *Lavoro a domicilio industriale.*

Ai due precedenti tipi di lavoro a domicilio si è venuto ad aggiungere un terzo, anormale, costituito dal lavoro che l'imprenditore

fa eseguire fuori dall'azienda, dando sovente egli stesso, sotto varie forme - prestito, cessione, vendita -, le macchine o le attrezzature necessarie, non per effettiva necessità produttiva o per particolari caratteristiche od esigenze della lavorazione, ma al precipuo scopo di realizzare minori costi di produzione onde poter meglio affrontare la concorrenza di mercato o trarre maggiori profitti. Anche tale forma di lavoro ha carattere di continuità e di professionalità e presenta gli stessi requisiti del lavoro subordinato svolto all'interno delle aziende.

Le località in cui questo tipo di lavoro a domicilio è maggiormente diffuso e va sempre più diffondendosi sono:

- 1) *Liguria* (industria conserviera, laterizi, tessili);
- 2) *Lombardia* (tessile, abbigliamento);
- 3) *Emilia-Romagna* (abbigliamento, conserviera);
- 4) *Toscana-Prato* (tessile).

Come si può notare il settore in cui più si riscontra questo tipo di lavorazione a domicilio è il tessile.

Soprattutto per quanto riguarda la Liguria e la Lombardia, ma uguale fenomeno è rilevabile anche in altre regioni, si vede come l'estendersi di tale sistema di lavorazione comporti due gravissime conseguenze:

a) particolarmente le piccole e medie aziende tendono in sempre maggiore misura ad una distribuzione domiciliare dei lavori accessori, sistema questo che genera notevoli evasioni alle norme contrattuali e di legge. Tale fenomeno è stato riconosciuto specialmente nei piccoli centri in cui praticamente tutta la popolazione attiva gravita attorno a tali specifiche lavorazioni;

b) nelle regioni in cui è presente soprattutto l'industria tessile (vedi Lombardia) si è osservato che l'estendersi del fenomeno produce come conseguenza anche la riduzione dell'attività nelle imprese industriali con ripercussioni negative sulle condizioni dei lavoratori. Dalle locali organizzazioni sindacali si lamenta ormai da parecchi anni il fenomeno della cessione dei telai ai lavoratori a domicilio i quali si trasferiscono a casa, ove lavorano ugualmente per le imprese dalle quali prima dipendevano.

Ben si comprende come a questo punto il lavoro a domicilio si trasformi in un « lavoro nero » che trova le sue motivazioni di fondo nell'esigenza dell'impresa di ricavare il massimo profitto anche se ciò costa lo sfruttamento più completo della manodopera subordinata.

Proprio i piccoli imprenditori dei settori maggiormente in crisi, volendo resistere ad un regime concorrenziale, licenziano gli operai e consegnando loro gli strumenti necessari alla produzione, diminuiscono le spese generali del 40-50 per cento.

Tale diminuzione di costo è dovuta in primo luogo al fatto che « il salario ad essi corrisposto è di gran lunga inferiore a quello corrisposto ai lavoratori interni delle fabbriche e poi di gran lunga inferiori - quando pure siano previsti (ndr) - sono i contributi previdenziali (1).

Altra importante motivazione che spinge questi piccoli imprenditori a valersi del lavoro a domicilio risiede nel fatto che lo smembramento di alcuni reparti, seppure è causa del licenziamento di quegli stessi lavoratori che poi vengono destinati alla produzione fuori dall'azienda, serve il più delle volte a mascherare le richieste di aiuti per sospensione dei salari alla Cassa compensazione salari.

La legge 264 per la regolamentazione del lavoro a domicilio aveva come scopo proprio l'eliminazione dello sfruttamento e della condizione esasperata di subordinazione e di insicurezza in cui si trovava questa particolare categoria di lavoratori.

Attraverso l'iscrizione delle ditte committenti e dei lavoratori stessi rispettivamente sul « Registro delle ditte committenti » e sul « Registro dei lavoratori a domicilio », ambedue istituiti e tenuti presso gli Uffici del lavoro, si pensava di poter risolvere il problema fondamentale dell'identificazione degli appartenenti alla categoria, in vista di una concreta possibilità di tutela legislativa e sindacale.

Ma ancora oggi non siamo in grado di fare un computo né qualitativo, né quantitativo di tale categoria.

Sappiamo che inizialmente era un settore riservato quasi esclusivamente alle lavoratrici, che contribuivano al bilancio familiare in maniera occasionale o stabile a seconda dei casi; quantitativamente siamo rimasti a calcoli approssimativi dalle 90.000 alle 120.000 unità.

Ma la situazione oggi sta ulteriormente mutando: con la trasformazione della famiglia in piccola impresa subordinata ai profitti del committente, costretta ad un lavoro a cottimo che non prevede nella pratica alcun limite di orario, non è neanche più solamente un membro della famiglia quello sul quale si accentrano i ricatti materiali e psicologici del datore di lavoro, ma è tutta la comunità familiare, compresi i minori.

Appaiono chiare le conseguenze gravissime che tale stato di cose comporta. In primo luogo, su un piano più strettamente sindacale sono da sottolineare i seguenti elementi:

1) salari insufficienti e non corrispondenti ad alcuna tabella contrattuale di categoria (diminuiti spesso ulteriormente dall'arbitraria presenza del mediatore);

2) assenza di alcun limite negli orari di lavoro;

3) gravi infrazioni in merito alla legge sulla regolamentazione del lavoro minorile;

4) insufficienza degli ispettorati del lavoro e di qualsiasi autorità demandata al controllo.

Ma gravi e notevoli sono soprattutto le conseguenze che tali elementi generano sul piano della salute e dell'igiene mentale, soprattutto in dipendenza del fatto che nella maggior parte dei casi gli ambienti in cui vengono svolte le mansioni lavorative sono gli stessi in cui si svolge normalmente la vita dell'intero nucleo familiare. Da ciò emerge:

1) l'assoluta impossibilità a difendersi dalla nocività di alcune lavorazioni (vedi il benzolo per la lavorazione delle pelli);

2) l'assenza di orari di lavoro stabiliti, che si traduce generalmente in un superlavoro per tutti i membri abili della famiglia, spesso senza neanche l'esclusione delle ore notturne, produce nei lavoratori e nelle lavoratrici un gravissimo logorio psico-fisico;

3) sono estremamente insufficienti, altresì, proprio per la mancata iscrizione a qualsiasi categoria professionale, le misure di previdenza e di assistenza per maternità, malattia, infanzia e vecchiaia;

4) la situazione di precarietà e di insicurezza dei lavoratori a domicilio, unita alla forzata subordinazione nei confronti del committente è causa, insieme agli elementi descritti al punto 2), di forme di nevrosi.

Da questo breve quadro emerge chiaramente un'esigenza di fondo che si sostanzierebbe, in un'ipotesi ottimale, nell'eliminazione stessa del lavoro a domicilio in quanto tale.

Poiché però l'esistenza di tale fenomeno è strettamente collegata a squilibri generali nello sviluppo della nostra economia, alle zone di sottosviluppo agricolo ed industriale, allo spietato regime di concorrenza che sussiste tra le imprese, tale soluzione è pensabile soltanto in un regime di piena occupazione.

Ogni intervento volto ad una migliore regolamentazione sul piano legislativo del lavoro a domicilio, non sortirà prevedibilmente alcun effetto in quanto equivarrebbe a negare il suo stesso carattere di sottoccupazione.

Anche per quanto riguarda la salute e la sicurezza psico-fisica dei lavoratori, è necessario affrontare il problema non in maniera frammentaria, ma globale.

In questo senso, vista anche la scarsa efficienza degli organi provinciali demandati al controllo, si vede come la reale soluzione del problema è direttamente collegata con l'istituzione del Servizio sanitario nazionale.

Solo attraverso l'unità sanitaria locale infatti saranno superati quei problemi, ora condizionanti, dell'identificazione del « soggetto interessato ». Questi al di là di un suo esplicito inserimento nella propria categoria vedrà ugualmente riconosciuto e quindi garantito, come cittadino, prima che come lavoratore, il proprio diritto alla salute psico-fisica.