

III.

SEDUTA DI MARTEDI' 10 GIUGNO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

PAGINA BIANCA

### La seduta comincia alle 17,15.

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito della indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie. Come i colleghi ricordano nelle precedenti sedute del 22 e del 29 maggio la Commissione ha ascoltato i rappresentanti della CISNAL, della Confindustria, delle ACLI e della UIL.

Oggi abbiamo il piacere di avere tra noi la delegazione della Confederazione italiana sindacati lavoratori (CISL) composta dai signori: Giuseppe Reggio, Segretario generale della Federchimici, Francesco Coletti, Capo ufficio studi INAS, Giovanna Censi, dell'Ufficio rapporti con il Parlamento, Alessandra Codazzi dell'Ufficio lavoratrici, Adolfo Lucchini dell'Ufficio affari sociali e Antonio Brenna dell'Ufficio studi di Milano.

Dopo che i rappresentanti della CISL avranno esposto il pensiero della loro organizzazione sul tema delle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie, come di consueto, gli onorevoli colleghi che lo desiderino potranno rivolgere loro brevi domande per chiedere chiarimenti o integrazioni.

**REGGIO, Segretario generale della Federchimici CISL.** Onorevole Presidente, onorevoli deputati, debbo cominciare col chiedere, in anticipo, scusa se questo mio intervento, toccherà gli argomenti da un punto di vista generale e questo perché soltanto ieri sera, a causa della posta, ho ricevuto il documento relativo ai quesiti che vengono posti in questa indagine.

In questo mio breve intervento mi sforzerò di dare un minimo di organicità a quello che intendo dire in ordine alle varie questioni.

Per quel che riguarda il primo quesito posto dal documento - cioè quello riguardante l'evoluzione della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche - credo di potere affermare relativamente all'industria chimica e ai settori ad essa affini - in quanto è proprio di questo settore che io mi occupo direttamente -

che la situazione evolve in modo positivo. E questo sia per quanto riguarda lo sviluppo dei sistemi di prevenzione nell'industria, sia per quanto riguarda il potenziale qualitativo e quantitativo di sicurezza sempre nello stesso settore. Almeno da due o tre anni si sono affermate, infatti, nell'ambito aziendale, misure di prevenzione e sicurezza imposte dai rappresentanti dei lavoratori. Si tratta di commissioni composte da rappresentanti dei lavoratori e da rappresentanti dei datori di lavoro che svolgono una funzione estremamente valida ai fini dello sviluppo dei sistemi di prevenzione industriale. Dirò che anche nelle piccole aziende, dove queste misure sono state istituite, le cose dimostrano di andare molto meglio che per il passato.

Per confortare questa affermazione iniziale circa la tendenza evolutiva positiva dei sistemi di sicurezza e prevenzione nel settore, credo che si possa citare una indagine che viene annualmente condotta, fin dal 1955 dalla associazione delle industrie chimiche italiane. Abbiamo quindi a disposizione quindici anni di elaborazioni statistiche in ordine ai problemi e alle situazioni aziendali dal punto di vista della sicurezza e prevenzione.

Tale indagine viene condotta su un campione di circa il 35 per cento del totale degli addetti a queste industrie e da questo punto di vista può essere abbastanza esemplificativa. Il 35 per cento riguarda le industrie, suddivise per piccole, medie e grandi aziende; è stata anche considerata una certa suddivisione territoriale. Ora, questa indagine annuale effettuata nelle industrie chimiche, prende in esame le varie cause di assenze che si determinano nelle industrie e non soltanto per cause di malattia, e maternità ma, in via particolare, esamina le assenze per infortunio e per malattia professionale. L'ultima inchiesta a me nota è riferita al 1965, ma probabilmente ve ne è un'altra, del 1966. È una indagine che mette in evidenza quello che dicevo in via generale, e cioè che in presenza dell'attuazione di certi sistemi di prevenzione la situazione tende a evolvere piuttosto positivamente e mette in evidenza dati abba-

stanza interessanti che io mi limiterò a citare per grandi linee.

Mette, per esempio, in evidenza che il tasso di frequenza degli infortuni nelle industrie chimiche è poco più della metà di quello del settore industriale. Un altro dato è quello relativo alla incidenza del tasso di frequenza degli infortuni. È un tasso più o meno costante, che mostra una lieve tendenza a diminuire in termini relativi e ancor più in termini assoluti. Altro aspetto che emerge da questa relazione, è quello del tipo di incidenti che si verificano nelle industrie chimiche ed il tasso di gravità degli incidenti. Sotto questo aspetto si può affermare che mentre il tasso di incidenti è pressoché costante con tendenza alla diminuzione, vediamo che il tasso di gravità, aumenta. Fra il 1964 ed il 1965 vi è, mi pare, un salto del 15 per cento.

Per quanto riguarda poi le malattie professionali, possiamo rilevare che quelle accertate continuano a mantenere un livello pressoché costante.

Questo è quanto emerge da questa indagine statistica, l'unica che io conosca abbastanza articolata e completa.

Una considerazione deve, però, essere immediatamente fatta in relazione ai risultati di quella indagine: se è vero che questi risultati possono dare, in un certo modo, la dimensione dei fenomeni che si determinano nell'industria chimica in ordine ai problemi della salute e della sicurezza, è però da considerare che i dati sono da intendersi in modo relativo essendo noto il fatto che, per esempio, per quanto riguarda le malattie professionali e gli infortuni non di grave entità, non tutti i casi vengono denunciati. Sia per quanto riguarda gli infortuni - il fenomeno è riferito agli infortuni di lieve entità - sia per quanto riguarda le malattie professionali, vi sono molti casi non denunciati ai fini della assicurazione e ciò nonostante che sia migliorato, in questi anni, il sistema di prestazioni assistenziali.

Quale potrebbe essere la risposta, una prima risposta a questo problema? Io ritengo si possa dire che il correttivo per migliorare la situazione, al fine di garantire meglio la condizione dei lavoratori, sia insito nel miglioramento ulteriore dei sistemi di prevenzione che, per altro, necessitano di essere costantemente aggiornati sia in relazione allo sviluppo tecnologico, sia perché, soprattutto nelle industrie chimiche, vengono costantemente modificati i sistemi di lavorazione e messe in uso nuove sostanze delle quali non si conoscono gli effetti sul lavoratore.

Sul secondo punto, riguardante la identificazione dei fattori e delle attività che possono maggiormente incidere, nelle industrie, a danno della salute dei lavoratori, oltre agli elementi già citati ritengo ve ne sia un altro che assume rilievo particolare. Credo, cioè, che si debba considerare il problema che si determina in funzione della organizzazione del lavoro nelle industrie a ciclo continuo; intendo riferirmi al lavoro che viene effettuato per turni. A mio parere questo tipo di organizzazione del lavoro in turni, richiama l'attenzione per gli effetti negativi che può produrre sul lavoratore. Non so se in Italia, in questa materia, esistano studi o ricerche che dimostrino quale è il pregiudizio che deriva effettivamente ai lavoratori addetti a lavorazioni continue a turni alternati. Non mi risulta vi siano dati completi però qualcosa esiste all'estero. L'altro ieri ho ricevuto dalla Federazione sindacati francesi i risultati di una inchiesta condotta un paio di anni fa sugli effetti e sulle condizioni psicofisiche dei lavoratori. È un lavoro abbastanza serio che ha interessato circa 50 mila lavoratori addetti alle industrie chimiche, della plastica, della gomma, del petrolio, della ceramica. I risultati sono di notevole interesse, a mio avviso. Per quanto riguarda gli effetti sulla salute dei lavoratori addetti a lavorazioni a turno, si hanno i seguenti dati: disturbi di stomaco 76,47 per cento; disturbi nervosi 44,11 per cento; ulcere 35,29 per cento; mali di capo 11,76 per cento; insonnia 5,88 per cento. Il totale, naturalmente, è superiore a 100 perché certi posti di lavoro presentano un cumulo di queste malattie.

Avrei potuto citare aspetti di grosso rilievo per la valutazione delle condizioni di salute dei lavoratori nell'azienda. Mi sono proposto di valutare i primi due quesiti particolarmente, mentre per i successivi non ho qui una risposta particolare da dare, anche se una risposta più puntuale in ordine a questi problemi potrebbe essere data dai sindacati qualora si potesse esaminare insieme la situazione e fornire quindi una risposta univoca.

Comunque al di là di queste valutazioni, vorrei segnalare che questa materia - come loro certamente sanno - è stata oggetto fino dal 1963, di un esame abbastanza approfondito da parte del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro. Si tratta di una documentazione abbastanza completa, i cui dati certamente potrebbero essere utili ai fini delle valutazioni che la Commissione si propone di sviluppare.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Avendo avuto un tempo limitato per la organizzazione di questa delegazione, vorrei far presente agli onorevoli deputati che la esposizione non rifletterà necessariamente tutti i singoli punti del documento, ma che ogni singolo intervento riguarderà alcuni punti di specifica competenza dell'oratore.

PRESIDENTE. Desidero fare presente che il documento inviato alle varie organizzazioni sindacali ha un valore puramente indicativo e costituisce soltanto una traccia di temi sui quali la Commissione intende muoversi per la sua indagine conoscitiva.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*: Sui problemi, invece, della politica generale sarà il caso che noi sentiamo anche il parere delle altre organizzazioni sindacali. La CGIL, ad esempio, proprio in questi giorni, era impegnata col congresso e non abbiamo potuto avere un incontro. Ciò però non esclude che dopo eventuali incontri con altre organizzazioni, non si abbia la possibilità di fornire altre indicazioni sui problemi di politica generale della sicurezza del lavoro. Questo è quanto ci premeva dire per precisare che potremo essere in seguito molto più precisi.

PRESIDENTE. La nostra Commissione vuole soltanto svolgere una indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie, mentre indicazioni di politica generale sulla sicurezza del lavoro riguarderebbero, allo stato attuale, la competenza prevalente della Commissione lavoro. Se, comunque, la CISL ritenesse di dover fornire indicazioni ulteriori in questo senso è sufficiente che ce le faccia pervenire e, per quegli aspetti che non dovessero apparire di stretta pertinenza della nostra indagine, provvederemo a trasmetterle alla competente Commissione pur potendo rappresentare per la nostra stessa Commissione una collaborazione preziosa.

CODAZZI ALESSANDRA, *dell'Ufficio lavoratrici CISL*. Farò delle osservazioni soprattutto sui punti 1-2-4 e 7 del questionario da loro trasmesso. Vorrei far presente che essendoci giunta la traccia poche ore prima della convocazione, ci è mancata la possibilità di coordinare ed organizzare il lavoro. La mia risposta si baserà quindi soprattutto sulla valutazione dell'esperienza che come

organizzazione sindacale abbiamo sull'argomento. Vorrei premettere che sul punto 1 e 2 farò delle osservazioni di carattere generale: dirò infatti che sempre più si vanno affermando quei disturbi denominati « malattie invisibili », cioè i disturbi che attengono alla psiche dell'individuo piuttosto che le malattie professionali. Da qui la necessità di guardare all'argomento con un occhio nuovo e tenendo conto non tanto delle malattie professionali e della loro definizione, quanto piuttosto cercando di entrare nel campo di quelle che sono le malattie che più largamente colpiscono i lavoratori e le lavoratrici. Detto questo aggiungerei che le cause relative a questa situazione si vanno sempre più diffondendo. È il caso, per esempio, dei turnisti e della organizzazione del lavoro secondo ritmi prestabiliti, che è una delle cause principali dell'insorgenza delle malattie di natura psico-fisica e delle malattie dell'apparato digerente. Accertamenti in questo senso sono stati fatti da istituti diversi. Tali studi hanno accertato che l'indice di morbilità è più alto là dove i lavoratori sono costretti ai turni, poiché questo provoca l'alterazione dei bioritmi. Altre due cause che sembrano avere enorme valore rispetto a questa morbilità sono l'organizzazione e i ritmi di lavoro oltre che naturalmente l'assegnazione del carico di lavoro.

In definitiva, la combinazione ritmo-carico ed ognuna delle due voci presa a sé, superano la potenzialità biologica dell'individuo e quindi predispongono anche all'infortunio. Rendono più alto il tasso di infortuni, sebbene, indubbiamente, nelle aziende sia migliorata la situazione per quanto riguarda la prevenzione infortuni. Questi benefici, vengono però annullati dall'enorme carico e dai ritmi imposti al lavoratore.

Un'altra causa è probabilmente da ricercarsi nella organizzazione degli orari di lavoro in generale, al di là del ciclo continuo e del sistema a turni.

L'orario di lavoro non è organizzato - ci sembra di poterlo dire senza demagogia - secondo le esigenze biologiche e fisiologiche del lavoratore. Vogliamo, per esempio, dire che, anche quando chiediamo una diminuzione degli orari di lavoro, come nel caso della settimana corta, la stasi sembra provocare delle alterazioni nel bioritmo dei lavoratori, a causa di questo improvviso spezzarsi del ritmo lavorativo. Tanto più celere è il ritmo, tanto più facilmente si provocano danni. Questa stasi della fatica, nei due giorni, provoca una serie di disturbi nel comportamento

del lavoratore. Questa ricerca ottimale di lavoro, è ottimale solo ai sensi di una certa politica dei consumi che si vuol fare, ma non ci sembra ottimale per la salute fisica e psichica dei lavoratori. Tutto questo comporta dei problemi per noi, sindacati dei lavoratori, e crediamo opportuno farlo presente alla Commissione perché, una volta accertata la veridicità di quanto detto, si collabori tutti per ricostruire una mentalità nuova, un costume nuovo.

Vorrei, ora, se mi è permesso, fare una osservazione per quanto riguarda le lavoratrici.

Quando si parla di tutela della salute della lavoratrice si ha sempre in mente il doppio carico di lavoro che essa sopporta, quello in azienda e quello in casa ed allora, nel nostro paese, sta venendo fuori una proposta che ha già trovato adempimento in altri paesi, proposta che intende tutelare la lavoratrice e soprattutto sottrarla a questo doppio carico; si tratta del *part time*.

A noi sembra che il problema della salute del lavoratore e della lavoratrice vada contemplato con molto più realismo e cercando di toccare il problema alla radice, senza ricercare delle soluzioni che, in effetti, non servono ad altro che a creare un alibi perché, una volta creato il *part time* per tutte le lavoratrici, a parte altre considerazioni che farei dinanzi alla Commissione lavoro, avremmo offerto qualcosa alle lavoratrici, ma ci saremmo sottratti alla creazione di quei servizi sociali e sanitari a fianco delle aziende, che abbiamo il dovere di creare.

Un'altra delle cause che a volte vengono addotte per la donna lavoratrice, come motivo dei disturbi nel suo comportamento nel lavoro, è la maternità. In quelle inchieste che vengono svolte, come fa l'industria chimica, ed alle quali accennava il collega Reggio, sulle cause dell'assenteismo, la maternità viene considerata al pari della causa malattia. Ci sembra invece che potremmo dire qualcosa di positivo a questo riguardo, anzitutto equiparando il trattamento sanitario di tutte le lavoratrici. Oggi, per esempio, per le lavoratrici del commercio e della agricoltura, sono previsti periodi di assenza diversi da quelli previsti per l'industria. È un problema di sanità e di tutela a cui tutti hanno diritto ugualmente, poiché la maternità si svolge in maniera uguale per tutte le donne.

Le tre organizzazioni sindacali, hanno presentato un progetto di legge che porta il n. 804 del 23 dicembre 1968 che, negli ar-

ticoli 2, 3 e 4 disciplina nel senso sopra detto la materia sanitaria.

Per terminare, su questo primo aspetto, debbo dire che mi sembra si imponga soprattutto un riesame generale degli effetti che il progresso tecnologico e la evoluzione dei sistemi di organizzazione del lavoro possono avere sulla salute dei lavoratori; quindi, pur essendo buone tutte le iniziative che, oggi come oggi venissero dettate per la tutela dei lavoratori, esse sarebbero buone indubbiamente solo quando si fosse realizzato un coordinamento degli studi ed un approfondimento degli stessi.

Alcune università come, ad esempio, quella di Pavia, hanno fatto numerosi studi; così pure l'Istituto di medicina sociale; alcune organizzazioni femminili, inoltre, hanno tenuto convegni e fatto ricerche. Manca però un coordinamento ed accanto ad esso manca un approfondimento di questi temi specifici: proprio gli effetti che il progresso tecnologico e l'organizzazione del lavoro possono avere sul lavoratore.

Vorrei ora dare alcune notizie su certi settori particolari. Comincio dal settore del lavoro a domicilio non solo perché interessa molto le donne ma perché può sfuggire ad una visione più generale.

Il lavoro a domicilio ha trasferito i danni che prima erano circoscritti a coloro che stavano a lavorare dentro l'azienda, dentro la casa del lavoratore. Per esempio, nel comune di Montelupo, a Firenze, la CISL ha accertato che vengono fatti a domicilio lavori che comportano l'uso del benzolo che danneggia non solo la donna che lavora, ma anche i bambini che le stanno vicino.

Così il ritmo lavorativo. Nelle fabbriche pratesi il lavoro a domicilio viene dato con un sistema di retribuzione a cottimo, cosa questa che sollecita al massimo il ritmo lavorativo; abbiamo così trasferito il discorso del ritmo lavorativo dall'azienda all'interno della famiglia.

Un altro settore pressoché nuovo e per il quale si impone una tutela è quello dei meccanografici. Tutti gli operatori meccanografici lavorano generalmente in condizioni di luce elettrica permanente; di solito, per le oscillazioni che producono, i macchinari vengono installati negli scantinati, rumore continuo e piuttosto elevato e anche un certo tasso di polvere nell'aria dell'ambiente di lavoro.

Tessili e abbigliamento: abbiamo accertato che le nevrosi hanno colpito soprattutto le lavoratrici di questi settori. E questo proba-

bilmente perché, soprattutto nell'abbigliamento le ragazze si presentano nell'azienda senza nessuna cognizione delle condizioni di lavoro e quindi con un atteggiamento psicologico che le rende particolarmente adatte ad essere colpite. Per esempio tra le operaie addette alla Lebole di Arezzo, tra le affette da nevrosi l'8 per cento è riconducibile all'insoddisfazione per la remunerazione; l'80 per cento dei casi è dovuto ai fattori ambientali (illuminazione, posto di lavoro, fattori termici). A questa indagine fra l'altro ha collaborato anche l'Istituto di medicina sociale.

Nel settore dei tessili le nevrosi sono riconducibili all'alto frastuono (ed abbiamo anche dei casi in cui si lamenta la perdita dell'udito fino a 10-20 gradi), alla polvere (infatti quasi sempre le pompe di areazione non funzionano bene). Comunque l'insorgenza delle malattie nella categoria dei tessili è dovuta soprattutto ai ritmi e carichi di lavoro, per cui si ha usura della vista e dei movimenti. Per esempio, una lavoratrice che nel passato conduceva una macchina soltanto, oggi ne conduce otto per cui nel corso delle otto ore di lavoro, essa si trova a dover seguire con gli occhi dodici mila fili di tutti i colori - persino con dodici diverse gradazioni di colore. Se uno di questi fili si snoda - e questo può avvenire anche per le particolari condizioni atmosferiche, presenza di temporali, vento - la lavoratrice si trova a dover seguire velocissimamente degli spostamenti con gli occhi. Ecco quindi un'altra delle cause che sta alla base delle malattie che colpiscono le lavoratrici tessili in questo ambiente delle nuove filature.

Per i chimici, aggiungendo qualcosa a quanto già detto dal collega Reggio, vorrei dire che il verificarsi di stati tossici negli operai chimici è sempre più elevato. Gli stati cronici e le allergie per intossicazione da farmaci sono ormai sempre più frequenti fra gli operai di queste industrie.

Le categorie dell'agricoltura parrebbero escluse da queste malattie, invece sono sottoposte a enormi disagi. Da una inchiesta dell'ispettorato regionale del lavoro di Reggio Calabria è risultato che le donne che coltivano il gelsomino lavorano in un ambiente inquinato da feci e vermi, che produce malattie quali la anchilostomia e tutta una serie di disturbi. Lo stesso vale per coloro che coltivano i fiori in serra, a causa dell'umidità e dei fertilizzanti.

Per il settore del commercio: un *referendum* delle tre organizzazioni sindacali - recentissimo, è stato terminato alla fine del-

l'anno scorso - ha segnalato forti preoccupazioni per le condizioni di salute delle lavoratrici dei supermercati e dei grandi magazzini. Preoccupazioni derivanti dall'assoluta scarsità dei servizi igienici: per tutto un complesso a volte c'è una sola doccia. Sono poi da considerare malattie professionali le varici, la diminuzione della vista. Le donne poi denunciano grande apprensione per la possibilità di incendi perché sanno che gli apparati antincendi sono del tutto non funzionanti. A volte si segnalano anche mancanza di assicurazione del personale contro gli infortuni.

Un'ultimo punto: come affrontare questi problemi. Ci sembra intanto che un accertamento dall'alto di tutto l'insieme dei problemi non risponda alle esigenze reali. Quando l'industria non aveva ancora raggiunto un determinato sviluppo tecnologico forse la legislazione dall'alto poteva ancora essere plausibile. Non sembra che una normativa di carattere generale possa costituire veramente un sistema di tutela per tutti i lavoratori nelle diverse situazioni aziendali interne, anche di una medesima categoria. Più utile ci sembra una legge quadro che tratti indicazioni di argomento generale e quindi permetta alla contrattazione di intervenire, in modo da poter seguire via via i mutamenti che l'introduzione di nuove macchine comporta e un controllo effettivo sulla salute dei lavoratori.

Un'altra cosa utile sembrerebbe un raccordo più funzionale, più armonico, fra la loro attività, il Ministero della sanità, il Ministero del lavoro, gli ispettorati dell'igiene e sanità e gli ispettorati del lavoro. Ancora un accenno al medico di fabbrica. La stessa definizione dice che il medico di fabbrica è oggi legato al datore di lavoro. In pratica è un dipendente del datore di lavoro. È necessario che il medico di fabbrica possa avere una sua reale autonomia e quindi anche una sua figura giuridica come l'ha già, ad esempio, il medico condotto. Esso deve essere l'autorità al di fuori dei due gruppi in contrasto, datore di lavoro e lavoratore; esso deve quindi essere messo in grado di tutelare le condizioni di salute dei lavoratori.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Il programma di sviluppo economico per il 1966-1970 prevedeva, sul problema delle malattie professionali, un discorso soprattutto monetario, perché diceva che, nel riordinamento generale delle prestazioni malattie - che metteva tutte insieme - l'indennità giornaliera doveva garantire

l'80 per cento della retribuzione. Si preoccupava, quindi di un aspetto che, per questa Commissione, forse non presenta un grosso interesse. Leggiamo, invece, con molta attenzione l'appendice al progetto preliminare per il programma di sviluppo economico attuale e troviamo quanto segue: « In questo quadro si dovrà provvedere alla predisposizione di una legge generale che contenga l'indicazione dei compiti e delle finalità della prevenzione e sia accompagnata dalla indicazione di specifiche norme tecniche di settore ».

Poiché prima dice che « alla base di questo sistema dovranno essere poste soluzioni normative ed organizzative, capaci di accogliere con tempestività le acquisizioni scientifiche e le soluzioni tecniche e di adeguarsi alla continua evoluzione e differenziazione delle condizioni di lavoro », ci pare, modestamente, che il programmatore abbia, in questo caso, un pochino voluto riecheggiare il nostro discorso sul problema dell'aggancio tra legislazione e programmazione collettiva.

Perché diciamo questo? perché quando pensiamo alla malattia professionale ed allo infortunio, pensiamo ad essi come a due dati della realtà e, come tali, inquadrati in una legislazione che li può prevedere. La malattia professionale, quando si è manifestata, avrà una sua normativa, ma la prevenzione della malattia professionale e il riconoscimento di un nuovo tipo di malattia professionale molto difficilmente potranno essere regolati con una norma di carattere generale.

Si manifesta quindi la necessità, in questa sede, di richiamare l'attenzione della Commissione sulla opportunità di trovare una adeguata soluzione con dei comitati all'interno della azienda che possano vigilare durante il periodo della attività lavorativa.

Questa mia è una sollecitazione alla Commissione perché rifletta su questo problema, dato che una legislazione che insistesse nell'aggiornamento di tabelle o che aggiungesse ad esse altre malattie professionali, scoprirebbe una realtà già passata nel tempo e si preoccuperebbe di questioni che rischiano di non essere quelle attuali.

Rivolgo quindi ancora, con calore, questa raccomandazione perché ci pare che solo in tal modo, il lavoratore e la lavoratrice possano, nel futuro, guardare con serenità maggiore al loro lavoro. Quando noi proponiamo un progetto di legge che riguarda la tutela psico-fisica della lavoratrice, intendiamo invece riferirci alla sua igiene mentale e quindi a tutte le carenze di infrastrutture che la

nostra società presenta e che la Commissione deve tenere presente.

Non possiamo preoccuparci che l'indennità per la maternità sia pari all'80 per cento quando sappiamo che non vi è nessuna sanzione al riguardo e quando vi è carenza di legislazione; dobbiamo pensare anche che sarebbe ben piccola la dose di risultati che otterremmo il giorno in cui ci occupassimo solo della parte salariale dello stato di maternità perché, in realtà, è la parte dell'igiene sociale, così importante nella vita della lavoratrice, che va guardata con il massimo interesse da parte della Commissione.

COLETTI, *Capo ufficio studi Inas-CISL*. Per quanto riguarda le premesse di carattere generale, vorrei richiamare l'attenzione della Commissione su alcuni aspetti che concernono le caratteristiche psicosomatiche del lavoratore le quali non sempre sono adeguatamente considerate, pur essendo questo un compito essenziale della medicina sociale e di quella del lavoro.

Naturalmente, a questo si aggancia il problema dell'orientamento professionale.

L'interrogativo che per primo ci si pone è quello delle condizioni suscettibili di rendere pericoloso il lavoro nella azienda. Ma quali eventi di lavoro? Anzitutto gli eventi fortuiti come gli infortuni sul lavoro. Sappiamo come essi si verificano, sappiamo che sono legati all'alea e al fattore umano, anzi, gli esperti, dicono, soprattutto al fattore umano: negligenza, incapacità etc. Si potrebbe anche dire che sono legati alla mancanza di certi dispositivi di sicurezza all'interno dell'ambiente di lavoro.

Comunque è chiaro che sulla costituzione dei lavoratori incidono l'ambiente di lavoro, la ripetizione monotona degli atti, l'eccesso di lavoro, lo sforzo ripetuto, i ritmi lavorativi. Oggi comunque la tutela assicurativa - nonostante le preoccupazioni del legislatore - è adeguata certamente ed ha toccato limiti veramente lodevoli. Però se noi valutiamo, caso per caso, tutti i piccoli provvedimenti che riguardano la prevenzione, noi vediamo che le nostre istituzioni sono carenti.

Tuttavia quando arriveremo al punto quarto potremo dare a questo proposito un giudizio. Dal punto di vista della prevenzione, qualche anno fa, nel 1965, è stato preparato il testo unico sugli infortuni e le malattie professionali, testo che ha messo insieme tutti quei provvedimenti che erano stati presentati nel corso degli anni. Per quanto riguarda la prevenzione, tuttavia, nel documento in ogget-



to, esiste soltanto un piccolo cenno che rinvia alle norme che sono state dettate fino dal 1955 in materia di igiene e sicurezza del lavoro, che però non hanno trovato mai concreta realizzazione. Persino l'ENPI che dovrebbe promuovere la prevenzione e la realizzazione di tutte le iniziative intese a limitare il fenomeno infortunistico e le malattie professionali, è citato appena una volta in quel testo unico. Eppure l'incremento degli infortuni, e questo potrebbero dircelo sia la Commissione igiene che la Commissione lavoro, ha raggiunto punte altissime. Ci sono, a questo proposito, indagini e studi e gli *slogans* che parlano di un infortunio ogni 20 secondi, di un infortunio grave ogni dieci minuti, e di un infortunio mortale ogni due giorni. A parte comunque queste che sono solo parole, se esaminiamo le elaborazioni statistiche vediamo che nel settore industriale si è registrato un incremento degli infortuni sul lavoro pari all'80 per cento. Qui sorge spontaneamente la domanda: questo incremento è dovuto all'incremento dell'occupazione oppure alla produzione? Pare che la risposta debba propendere per la seconda ipotesi. In questi anni la produttività è aumentata del 65 per cento e naturalmente questo non è un discorso contro la produttività e il progresso tecnologico, anzi vuol dimostrare che proprio andando incontro a trasformazioni e a nuove invenzioni, ritrovati tecnici, contemporaneamente bisogna preoccuparci di rendere sicuro l'ambiente di lavoro. Non mi soffermerò su quelli che sono i mezzi di prevenzione. Già è stato detto a più riprese. Ad esempio il V congresso per la prevenzione mondiale realizzato dall'AIFE a Ginevra, ha dato a questo proposito serie indicazioni.

Tralascio quindi la parte sugli infortuni, ma desidero per altro sottolineare a questa Commissione che il problema della prevenzione deve interessare molto di più che sotto il profilo delle malattie professionali, sotto il profilo delle condizioni ambientali, di quelle condizioni, cioè, legate alla ripetizione monotona dei gesti, ai ritmi, ai turni. Il discorso per le malattie professionali è diverso: per queste tutti i sistemi di prevenzione paiono essere stati realizzati anche se a volte restano incapaci di bloccare le manifestazioni di queste malattie. Parlo in particolare della silicosi, mentre per altre malattie pare si possa intervenire sotto forma di prestazioni economiche e curative.

Eccoci al punto dolente del medico aziendale, per il quale non esiste una disciplina specifica. Questa esigenza è stata avanzata fin dal 1951. La lacuna è indubbiamente grave

specialmente se riferita all'articolo 32 della Costituzione, agli impegni cioè contenuti in quella norma. Per quanto riguarda ciò che è specificato in norme giuridiche, si può dire soltanto che il controllo medico è previsto, ma che risulta però troppo limitato, cosicché sarebbe necessaria l'estensione del controllo a tutte le attività lavorative, rendendo concreto il principio per cui ogni individuo deve essere collocato al posto di lavoro giusto.

Dunque si può dire, e questo è il fatto importante, che il nostro paese è in una fase empirica in tema di servizi sanitari aziendali i quali svolgono, si può dire, una funzione quasi unicamente fiscale per le ragioni ricordate dalla dottoressa Codazzi. Il medico di fabbrica, è un dipendente della azienda. Ho letto degli esempi sconcertanti. Per esempio, per evitare il pagamento di due ore al giorno nel periodo di allattamento, l'azienda obbliga le lavoratrici a visite di controllo per stabilire se essa veramente allatta. Al momento della assunzione, le visite mirano quasi esclusivamente a verificare se le lavoratrici siano in stato interessante.

Tirare delle conclusioni? Bisogna dare delle garanzie di indipendenza al medico delle fabbriche rispetto al datore di lavoro, di collaborazione che il medico di fabbrica dovrebbe fornire all'ispettorato del lavoro, di preparazione professionale e di competenza specifica. Queste le tre garanzie che bisognerebbe dare in concreto al medico di fabbrica e questo a parte il fatto che oggi sarebbe interessante conoscere quali e quante sono in Italia le aziende che hanno un servizio sanitario e quali e quante non lo hanno e quanti dei medici incaricati posseggono la necessaria competenza per i compiti da estrinsecare in relazione al rischio professionale o, almeno, alla patologia del lavoro.

Per quanto riguarda la strutturazione del servizio medico aziendale, che cosa si può dire? Potremmo, per esempio, guardare ad altri paesi. Vi sono paesi che stanno peggio di noi, ma ve ne sono altri che hanno fatto più di noi in questo campo.

Abbiamo detto che in Italia il medico di fabbrica svolge una funzione prevalentemente, se non essenzialmente, fiscale. In altri paesi, ad esempio in Francia, quali sono i compiti che esso svolge?

Il primo compito riguarda la visita di inaggio che ha lo scopo di determinare se il lavoratore è affetto da una malattia pericolosa, contagiosa eccetera. Naturalmente si potrebbe fare un discorso su questa visita. Poi visite periodiche per controllare l'adattamen-

to dell'uomo al lavoro ed eventualmente ordinarne il trasferimento ad un posto diverso. Terzo, riguarda le visite di ripresa del lavoro. In Italia, per quanto riguarda la ripresa del lavoro, si potrebbe dire che, ad esempio, i piccoli infortuni non vengono denunciati e restano, per così dire, in carenza assicurativa mentre, magari, quel piccolo infortunio potrebbe avere un suo peso ove si ripetesse, in avvenire, un nuovo evento lesivo o si manifestasse una malattia professionale. Perché questi infortuni non vengono denunciati? Perché la denuncia è rimessa al giudizio del medico di fabbrica che stabilisce, che esamina, e giudica su questo fatto.

Vorrei dire, poiché mi sono occupato del problema del medico di fabbrica, come dovrebbe essere strutturato il servizio sanitario di azienda che andrebbe anzitutto organizzato con criteri differenziati a seconda delle dimensioni e del tipo di azienda. Quanto ai compiti del medico del lavoro, invece, questi dovrebbero essere: l'accertamento ed il controllo della idoneità fisica al lavoro mediante visite di assunzione (questo costituisce un ampliamento di sistemi già in vigore in altri paesi); visite periodiche (che non si fanno mai), visite all'atto della ripresa del servizio dopo periodi di infortunio o malattia; vigilanza sull'adattamento del lavoratore al lavoro o del riadattamento in caso di mutamento di mansioni; pronto soccorso in caso di infortunio e eventuale cura ambulatoriale nel caso di infortunio in grado di continuare il lavoro; vigilanza sulle condizioni ambientali, sui procedimenti ed i metodi di lavoro; controllo sulle installazioni igienico-sanitarie; partecipazione alla organizzazione della prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni ed alla raccolta di dati statistici; vigilanza sulla efficienza e corretto uso dei mezzi personali di protezione contro malattie professionali e infortuni.

Ci sarebbero tante altre cose da dire ma il tempo a disposizione consiglia di fermarmi a questo punto.

LUCCHINI, *dell'Ufficio affari sociali CISL*. Signor Presidente, onorevoli deputati, per quanto riguarda la protezione dei lavoratori, debbo dire che in questi ultimi anni la situazione si è aggravata; ciò è risultato dai dati forniti dall'ENPI, che aveva fatto delle sue particolari rilevazioni al convegno europeo tenuto a Milano. Questo non significa però che per noi non ci debba essere egualmente un impegno preciso e deciso a migliorare la situazione. D'altro canto, la vita umana è cosa

da apprezzarsi un poco più di quanto non si faccia nel nostro paese.

Esistono, per la difesa della salute dei lavoratori, una serie di norme che risalgono ad una quindicina di anni fa, ma queste norme andrebbero aggiornate e messe in condizione di poter meglio rispondere alle attuali esigenze. Attualmente ci troviamo in presenza di un qualcosa di nuovo rispetto al passato e la legislazione non si è a questo adeguata.

Come mai la legislazione non risponde più e richiede aggiornamenti? Perché oggi il progresso scientifico procede molto velocemente, perché le innovazioni sono continue e, in certo senso, benefiche dato che vi è per esempio la possibilità di usare sostanze non nocive al posto di quelle nocive; vi è la possibilità di svolgere certe lavorazioni lontano e fuori dal rischio; vi è oggi la possibilità di costruire macchine ed ambienti di lavoro con caratteristiche tali da dare più sicurezza. Contemporaneamente, però, il progresso porta con sé anche delle innovazioni che presentano nuovi rischi. Non sappiamo se certe innovazioni faranno male o bene; lo sapremo solo in seguito, quando, cioè, il danno è già subito.

Oltre a questo, oggi, vi è anche il progresso tecnologico; oggi si tende a rinnovare completamente tutti i modi di lavorazione e, per ultimo, i ritmi di lavorazione divengono sempre più intensi perché i mercati richiedono una maggior produzione ma, soprattutto, perché i ritmi di lavoro servono anche a realizzare maggiori profitti. In generale l'impresa si serve del progresso, delle trasformazioni tecniche, di ogni mezzo, quasi unicamente per realizzare i suoi fini che sono soprattutto quelli del profitto e della concorrenza; minore attenzione pone invece alla salute dei lavoratori. Per prima cosa l'introduzione delle nuove tecniche hanno come fine quello di poter realizzare una maggiore produzione ed un maggior profitto.

Per i lavoratori, invece, è il contrario. Le organizzazioni sindacali hanno come fine fondamentale la difesa degli interessi dei lavoratori e la tutela della loro salute. Le organizzazioni sindacali per la tutela dei lavoratori si servono del mezzo tradizionale e fondamentale che è il contratto. Dovrebbe quindi esserci, per i sindacati, la possibilità - in sede di contrattazione - di poter effettivamente negoziare con la controparte le condizioni nelle quali si svolge il lavoro. E nell'ambiente specifico, che varia da industria a industria, - da quelle piccole a quelle grandi - che il sindacato dovrebbe poter trattare. Condizione essenziale perché il sindacato pos-

sa far questo, - ed avere quindi indirizzi precisi - è che esso possa direttamente accertare le condizioni effettive in cui si svolge il lavoro, perché solo così potrà contrattare tutti i mezzi di difesa della salute dei lavoratori e quindi lo stato delle cose, il progresso, i mezzi che si impongono, per garantire al 100 per cento la salute e la conservazione dello stato di salute dei lavoratori. Purtroppo, però, il sindacato rimane al di fuori dei cancelli; dentro i cancelli non entra. Mentre è proprio il sindacato che dovrebbe potere effettivamente e direttamente contrattare tutto quello che riguarda il rapporto di lavoro. E qui vorrei dire qualche cosa a favore del contratto aziendale, perché sia la legislazione a carattere generale sia quella che agisce fuori dalla fabbrica sono carenti. C'è infatti quasi sempre una manchevole conoscenza diretta di tutti i possibili rischi. Sarebbe, quindi, effettivamente necessario entrare direttamente nell'impresa perché il contratto potesse essere rapportato direttamente ai rischi specifici che i lavoratori devono fronteggiare. Solo attraverso questa conoscenza diretta il contratto aziendale sarebbe strumento più valido, perché si avrebbe conoscenza diretta dei rischi e, quindi, anche conoscenza dei modi e mezzi per combatterli. Si avrebbe inoltre la possibilità di consacrare in norme contrattuali quelli che sono i mezzi necessari per tutelare la salute dei lavoratori.

Ed ancora: come fa il sindacalista a poter contrattare alcuni istituti, come per esempio le pause durante il lavoro, se non può riportare queste richieste alla situazione precisa nella quale si dovrà applicare tale contratto? Infatti il sindacato intuisce chiaramente che ci troviamo di fronte ad un tipo di azienda completamente modernizzata ed automatizzata con tutta una serie di servizi sociali, ma non può porre nessun condizionamento diretto sul contratto che tuteli la salute dei lavoratori. Il contratto è infatti valido per tutte le aziende. Se si avesse invece una conoscenza diretta dei singoli problemi delle singole aziende noi potremmo stipulare un contratto che sarebbe uno strumento veramente efficace in quanto permetterebbe una conoscenza diretta dei rischi tipici di ogni azienda. Nel contempo il contratto a carattere nazionale servirebbe per l'ulteriore sviluppo della legislazione in quanto fornirebbe elementi sicuri di giudizio.

I rischi maggiori, infatti, i lavoratori li corrono proprio nelle piccole aziende. Nei grandi complessi c'è più o meno tutta un'organizzazione e delle attrezzature, e c'è quin-

di una certa garanzia per i lavoratori. Nel caso, invece, delle piccole industrie sarebbe opportuno ricorrere a criteri diversi nel fare il contratto.

Noi, così, avremmo con questi contratti, un tempestivo intervento poiché il progresso scientifico viene seguito dal contratto che si rinnova con una certa velocità.

La disciplina delle condizioni aziendali di sicurezza si rinnova quindi meno rapidamente dei contratti. Il regolamento generale di prevenzione infortuni è del 1955: sono passati 14 anni. Il contratto, invece, dà la possibilità di un intervento molto più tempestivo che non la legge ed anche più adeguato, in conseguenza della conoscenza diretta del rischio e dei mezzi che per quel rischio sono veramente efficaci.

Vorrei porre in evidenza la situazione della prevenzione nella piccola e nella grande industria. Ogni volta che viene fatta una legge, si cerca sempre di esentare le piccole aziende perché, si dice, non possono spendere. Ultimo, il disegno di legge sul medico di fabbrica o sulla medicina del lavoro. Anche in quel caso si è proceduto con il solito criterio; si è detto: facciamo le statistiche di medicina del lavoro nelle aziende che hanno oltre 25 dipendenti. Ma se v'è, invece, una necessità in questo senso, è proprio nelle piccole aziende, dove il lavoratore è in ballia di se stesso. Allora sorge il problema dell'esenzione delle piccole aziende per minore capacità economica. Ma qui, vi è anche, mi pare, un principio di giustizia; di fronte alla tutela del lavoro, i lavoratori dovrebbero essere tutti uguali. Si è parlato tanto di sicurezza; ebbene, cerchiamo almeno di far sì che, di fronte alla possibilità di subire un danno alla persona, si sia tutti su un piano di parità. Ma, ripeto, dobbiamo superare questa difficoltà che si riscontra in tutte le leggi: esenzione per le piccole aziende agrarie, per le piccole aziende artigiane perché economicamente non sono in condizioni di sostenere questa spesa. Direi, allora, che si tratta di un problema che va risolto studiando il modo di poter intervenire finanziariamente così da realizzare anche in questo settore la tutela della salute di questi lavoratori.

Il terzo punto riguarda le opinioni sulla attuale legislazione. Ripeto quello che ho già detto. Si fanno tante critiche. Ricordo quello che si diceva nel momento in cui quelle norme venivano elaborate: sono norme che nel tempo si logorano, e, come tutte le cose di questo mondo in questi tempi, esse si sono logorate più rapidamente. Il Parlamento do-

vrebbe quindi poter intervenire presso chi di dovere perché quelle norme vengano aggiornate. Un aggiornamento ed anche un completamento più rapido in modo che delle situazioni non rimangano scoperte.

Nel quarto punto si parla dello stato attuale dell'assistenza sanitaria attraverso il medico di fabbrica. A me pare di dover fare questa considerazione: il medico di fabbrica ha compiti preminentemente di carattere preventivo e, meno, di carattere curativo. Appare chiaro che attraverso il medico di fabbrica non si può realizzare il pronto soccorso: il pronto soccorso è organizzato per se stesso. Anche qui debbo ripetere lo stesso discorso che ho fatto per quanto riguarda il medico di fabbrica: il pronto soccorso non deve essere solo possibile nei grandi raggruppamenti industriali, ma deve garantire anche coloro che lavorano in piccole aziende. Il finanziamento di questo servizio spetta alla collettività perché i lavoratori, tutti i lavoratori, hanno diritto, quando accade loro qualcosa, di avere un soccorso immediato. Occorre vedere di organizzare delle unità mobili, anche con l'intervento del medico, per tutte le circostanze in cui potrà essere necessario. Vorrei ora anche accennare agli altri punti, tanto per trattare l'argomento.

PRESIDENTE. Non è detto che ognuno dei componenti la delegazione debba parlare su tutti i punti anche perché molti di questi sono già stati trattati nei precedenti interventi.

LUCCHINI, *dell'Ufficio affari sociali CISL*. Se lei crede, posso esporre quello che, a mio giudizio, dovrebbe essere fatto con una certa celerità, sul piano legislativo.

PRESIDENTE. Vorrei pregarla di essere sintetico per consentire poi ai deputati che lo desiderino di porre domande ad integrazione delle relazioni.

LUCCHINI, *dell'Ufficio affari sociali CISL*. I punti sono i seguenti: 1) medico di fabbrica; 2) finanziamento del pronto soccorso; 3) concessione ai sindacati della facoltà di svolgere il diretto controllo delle condizioni nelle quali si svolge il lavoro nelle aziende; tale facoltà deve essere concessa con legge in modo che il sindacato possa entrare di pieno diritto; 4) vedere di adottare tutti quei provvedimenti che possono rendere più efficiente il controllo delle condizioni di salute dei lavoratori nelle aziende.

BRENNA, *dell'Ufficio studi CISL di Milano*. Dopo quanto è stato detto dai colleghi ed anche obbedendo un tantino alla richiesta rivolta dal Presidente, limiterò il mio intervento ad un punto non sufficientemente finora illuminato e che ritengo sia di grande importanza; un punto che mostra una grossa problematica. Si tratta della tutela del lavoro e della salute del lavoratore nell'ambito della fabbrica, argomento la cui importanza va continuamente aumentando.

Comunque, le mie osservazioni saranno documentabili, e per documentabili intendo dire quantificabili e dimostrabili in base a dei dati. È già stato detto dal dottor Coletti, mi sembra, che la produttività del lavoro in Italia, nell'ultimo decennio, è aumentata con un tasso di incremento piuttosto soddisfacente. E proprio per questo la produttività nell'industria ha assunto ritmi ancora più accentuati fino a quasi raddoppiare. Questo a prescindere dalle variazioni di carattere congiunturale che ci sono state, quali lo sfruttamento più o meno intensivo degli impianti. Tuttavia questo aumento della produttività non è dovuto all'introduzione di processi produttivi a più alto contenuto tecnologico, quanto a tipi di riorganizzazione del lavoro che predispongono necessariamente mezzi di sfruttamento delle capacità lavorative mediante l'accentuazione dei ritmi di lavoro. Tutto questo sta alla base di tutti i dati che sono stati portati da chi è già intervenuto e che riguardano soprattutto l'aumento degli infortuni sul lavoro, i maggiori ritmi, l'intensificazione del lavoro e della fatica psicofisica del lavoratore, minore attenzione da parte del lavoratore e per conseguenza incidenza degli infortuni sul lavoro. Tuttavia questo aumentato grado di sfruttamento - e non uso queste parole in senso demagogico, ma reale - ha avuto un'altra conseguenza che purtroppo è invece abbastanza poco documentabile: ridurre il grado di efficienza nel lungo periodo, di ridurre il grado di salute del lavoratore. Il fenomeno è chiaramente spiegabile con la maggiore massimizzazione del profitto e l'espansione della produzione. Tutto questo comporta l'insorgere delle malattie invisibili - e il deterioramento dello stato psico-fisico, la minore resistenza nei confronti dei processi di lungo periodo - per altro dimostrabili, prendendo in considerazione la durata media della vita per gruppi professionali.

In Italia l'età media della vita è minima presso i lavoratori dell'industria e massima presso il clero e i docenti universitari. Da notare che l'allungamento dell'età media della

popolazione italiana non si riflette sul livello delle masse lavoratrici dell'industria. Ciò significa che le migliorate condizioni igieniche ed ambientali, gli strumenti di prevenzione non sono tali da incidere, nel lungo periodo, sul benessere dei lavoratori. Ma questo non deve stupire perché l'impresa resta agli imprenditori e gli imprenditori non hanno lo scopo di tutelare il benessere e la salute fisica dei lavoratori, ma di massimizzare il profitto e aumentare la dimensione dell'impresa. Da tutto ciò discende naturalmente un maggior obbligo del sindacato ad intervenire nell'ambito della contrattazione collettiva per la difesa di certi valori che comunque non devono più essere lesi. In questi anni purtroppo i sindacati - spinti naturalmente anche dal basso livello delle retribuzioni - hanno dovuto in parte accettare la traduzione in moneta dei rischi delle lavorazioni, o comunque della traduzione in moneta del logorio psicofisico del lavoratore, logorio dovuto soprattutto all'aumentato ritmo di lavoro.

Io penso che questo atteggiamento debba essere modificato ed abbandonato, specialmente nel momento in cui gli indici salariali raggiungono certi livelli. Mi si dirà che questo è un problema sindacale che non interessa una commissione parlamentare: tuttavia esiste un risvolto che mi sembra essere questo.

Che cosa ci si aspetta dal legislatore, considerato che il fenomeno è da considerarsi in aumento? Alla legge si richiedono sostanzialmente norme di cornice entro le quali poi possano agire i gruppi componenti la nostra società. Alla legge soprattutto si chiede di sensibilizzare l'opinione pubblica, soprattutto di quella imprenditoriale, su questi problemi. L'impresa è oggi centrala - e forse lo sarà anche domani - sulla massimizzazione di quelle variabili che abbiamo visto, per cui bisognerebbe cercare di creare un'opinione per cui taluni limiti di sfruttamento debbano essere necessariamente considerati come insuperabili. Questo è un processo che richiederà del tempo ma al quale anche la classe politica è chiamata a partecipare.

Un altro aspetto, toccato già da altri intervenuti, è quello del medico di fabbrica. Esiste oggi la pratica impossibilità da parte dei lavoratori singoli e anche da parte dei lavoratori organizzati, di contrapporre alla logica massimizzatrice del profitto, una logica che condizioni il benessere dei lavoratori o comunque limiti la capacità di sfruttamento da parte degli imprenditori. Quindi è necessario creare presso singole fabbriche o gruppi di

fabbriche, delle unità sanitarie che abbiano la capacità di difendere i lavoratori nei confronti degli imprenditori. Per il momento esiste il medico di fabbrica che ha come scopo la selezione dei lavoratori: questo va bene, questo va male, questo può produrre al massimo e questo no.

Sia chiaro che questo non è un attacco al medico di fabbrica, bensì un attacco alla istituzione.

Tuttavia, prescindendo anche dalla critica alla persona, prendiamo atto che oggi, il medico di fabbrica dipende dall'imprenditore e quindi deve lavorare nell'interesse dell'imprenditore ed in questo caso, come in altri, l'interesse dell'imprenditore è diametralmente opposto a quello del lavoratore.

Riteniamo che questo discorso sia interessante e che dovrebbe essere molto più ampio di quello che ho potuto fare io ed anche più organico.

A questo punto mi fermerei, contentissimo di ritornare sull'argomento se fossi sollecitato da qualcuno dei presenti.

**PRESIDENTE.** Ringraziamo i rappresentanti della CISL per le loro esposizioni.

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

**BARBERI.** Vorrei chiedere se sono state fatte delle indagini per accertare le cause per cui sono in aumento le percentuali dei casi gravi di infortunio. La percentuale di infortuni è logico, è aumentata perché è aumentato il ritmo di produzione, ma perché sono aumentati, in percentuale, i casi gravi?

Vorrei ancora far presente la mia perplessità sui motivi per cui non vengono denunciati i casi di infortunio lievi. Credo che questa denuncia sia nell'interesse e del datore di lavoro e del lavoratore, perché i casi lievi possono diventare gravi. Io, se fossi datore di lavoro, solleciterei il mio lavoratore a denunciare anche il più lieve infortunio. Non è vero che il medico, di fronte a questa denuncia si voglia tirare indietro per far piacere al datore di lavoro.

Non credo che il medico di fabbrica, solo perché è un dipendente del datore di lavoro, faccia pedissequamente quello che l'imprenditore desidera; egli ha le sue responsabilità civili e penali e per altro si guarderà bene dal fare cosa contraria al dettato della sua coscienza. È nel suo interesse questa condotta, anche per sfuggire ad eventuali responsabilità.

Non v'è dubbio che il lavoro notturno ha degli effetti negativi sulla salute del lavoratore, ma, dove è necessario il ciclo continuo, è purtroppo necessario il lavoro notturno; in questi casi, con l'avvicendamento dei lavoratori, si può, in parte, penso, ovviare a molti inconvenienti.

Ho sentito più volte parlare di malattie invisibili attribuite ai disturbi neuropsichici; ma invisibili possono essere anche le malattie cardio vascolari e quelle dello apparato respiratorio. E poi sono veramente invisibili le malattie del carattere nervoso? Tutte le malattie possono per un certo tempo essere invisibili e poi diventare visibili; fare una asserzione del tipo di quella fatta, creerebbe più confusione che ordine.

Mi pare di aver sentito dire che la settimana corta finisce per essere nociva alla salute del lavoratore e che l'interruzione dei due giorni possa in certo modo, disavvezzare il lavoratore dal ritmo del lavoro. Questa affermazione è, in realtà, in contrasto con tutto quello che si è detto sulla settimana corta. La si auspica anche per i ragazzi delle scuole elementari, perché si pensa che l'organismo umano abbia una certa necessità di recupero.

La maternità non può essere considerata alla stregua delle malattie; è un evento che ha bisogno delle sue provvidenze e non vi è dubbio che le esigenze di riposo sono particolari; ma è difficile fissare legislativamente che per l'industria la maternità deve avere un periodo di riposo diverso da quello fissato o da fissare per l'agricoltura; il periodo di riposo deve, necessariamente, essere fissato per una durata uguale per tutte le lavoratrici; anche se sono convinto che i rapporti tra maternità e lavoro, sono diversi a seconda del tipo di lavoro. La legislazione, comunque, non può contemplare i singoli casi; la legislazione deve dettare delle norme generali. Per mia esperienza diretta, chiamato qualche volta, come presidente di ente ospedaliero, insieme ai sindacati, ad esaminare la possibilità di concedere alcune particolari provvidenze in relazione ad un particolare tipo di lavoro, non ho trovato difficoltà nell'aderire a tale indirizzo.

Passando ad altro argomento, so che il Ministero della sanità vuole, a titolo sperimentale, mettere in opera in quattro province, le unità sanitarie di base: qui si potranno inserire i presidi della medicina preventiva, anche per il lavoro nelle fabbriche.

Non sono d'accordo che le piccole aziende debbano essere esonerate dalla nomina del medico di fabbrica. Le grandi aziende devo-

no avere il medico di fabbrica a pieno impiego; le medie e le piccole potranno avere un medico di fabbrica a contratto, al quale non compete l'obbligo del pronto soccorso; i servizi di pronto soccorso esistono dappertutto e anche nei piccoli centri il medico condotto è chiamato a fare il pronto soccorso per tutti i cittadini. Il medico di fabbrica deve avere funzioni di medicina preventiva ed io non esonererei nessuna azienda dal nominare il medico di fabbrica, magari a contratto, per alcune ore; di fronte ad un regolare contratto, è difficile affermare che il medico possa essere considerato un venduto al datore di lavoro; quando vi è un contratto, infatti, il datore di lavoro, prima di licenziare, deve dire perché vuole liberarsi dell'opera di quel determinato medico e questo a parte le considerazioni di ordine morale.

DI MAURO. Vorrei prima di fare alcune domande, dissentire dal collega Barberi, che parla del medico di fabbrica come se fosse prima medico e poi dipendente. Non mi pare, infatti, che si tratti di un problema di coscienza, ma di un problema di collocazione: quando viene assunto dal datore di lavoro, il medico si trova in una condizione oggettiva di dipendenza. Per tutti un solo esempio: noi non abbiamo visto mai un medico della FIAT che è andato da Valletta o da Agnelli a chiedere la riduzione dei ritmi di lavoro. Né può farlo. Non è questo il suo compito. Il collega Barberi, poi, afferma che il medico è prima di tutto medico, quando proprio lui in questa sede è stato prima politico e poi medico. Sottoposte ad analisi serrata e precisa le conseguenze dei cicli notturni, il medico se è veramente tale dovrebbe intervenire per proibire il lavoro notturno, mentre al contrario, per non ridurre la produzione, si allargano gli organici.

BARBERI. Ma io mi sono riferito esclusivamente ai casi di lavoro obbligatorio a ciclo continuo.

DI MAURO. Comunque torno a fare delle domande: sono stati qui portati problemi importanti e seri, sollevati da persone che vivono a contatto con i lavoratori. Le malattie professionali: il sistema delle tabelle deve essere abolito. Di fronte alla velocità del rammodernamento tecnologico, noi dobbiamo avere una legislazione la quale stabilisca che ogni qual volta ci sia un nesso fra causa ed effetto, lì vi sia malattia professionale.

Le tabelle, cioè, non possono essere coercitive, debbono essere indicative. Infatti dopo

un mese che sarà stata fatta la tabella uscirà un nuovo agente chimico nocivo portatore di malattie. Per non parlare, poi, delle cosiddette malattie invisibili che si vanno moltiplicando. Quando sentiamo che nella indagine francese, la frequenza delle ulcere è del 3 per cento, mentre la media generale dice altra cosa, è chiarissimo che si tratta di malattie professionali. Quindi la legislazione a tutela delle malattie professionali deve essere radicalmente cambiata.

Nocività degli agenti chimici: nel passato c'è stata la tendenza a monetizzare il rischio. Oggi ci troviamo in presenza di un progresso tumultuoso con l'introduzione di sempre nuove sostanze. Nella legislazione ci dovrà, quindi, essere l'obbligo della conoscenza da parte dei sindacati dei lavoratori di tutti quegli agenti chimici che possano essere nocivi. Dovendosi introdurre nelle aziende procedimenti di automazione, bisogna cominciare proprio dalle aziende o reparti, che usano sostanze chimiche nocive. Ma finché non è eliminato l'agente nocivo, questo deve essere riconosciuto e naturalmente non per monetizzare, ma per ridurre l'esposizione al rischio. Occorre, quindi, dare la possibilità ai sindacati di contrattare e tutelare la salute dei lavoratori per contrastare l'insorgenza di cause che operano in danno della loro salute e per attuare tutta una serie di provvedimenti in loro favore.

Ecco la domanda: siete d'accordo sul problema delle malattie professionali e degli agenti chimici nocivi?

Se si vuole affidare al sindacato, mediante la contrattazione, la tutela della salute dei lavoratori, appare necessaria una stretta collaborazione tra legislatore e sindacati, perché l'uno e gli altri, da soli, non credo possano risolvere interamente il problema: i lavoratori e la classe politica si devono incontrare e stabilire, ciascuno nella propria sede, il da farsi.

C'è da chiedersi se il problema del profitto e della produttività sia in armonia o in contraddizione con la salute dell'uomo. Questo è il punto fondamentale: se cioè la società deve - per vederla con la *Populorum progressio* - avere come unico motore il profitto, o se invece la società si deve basare sulla creazione di migliori condizioni di vita per gli uomini.

Per ora nel corso degli ultimi anni, la scienza è stata sempre usata contro i lavoratori: il *taylorismo*, il sistema di rilevazione dei tempi e dei movimenti, se applicato in maniera corretta poteva diminuire la fatica, ma ha avuto invece tutt'altro sviluppo e si è

risolto in una volgare intensificazione dei ritmi di lavoro e di sfruttamento. A 50 anni di distanza questo è ormai dimostrato. Corriamo questo stesso rischio con la nuova scienza, l'ergonomia, la quale se non verrà applicata dai lavoratori non servirà a risolvere niente. Bisogna rendere i lavoratori protagonisti della propria salute. Quando noi vediamo l'aumento dei ritmi, della produttività, del profitto, riteniamo necessario l'intervento del potere politico e non soltanto con la propaganda, ma con l'approvazione di strumenti giuridici solidi.

La mia domanda è questa: siete d'accordo sull'orientamento di ricondurre l'unità fra lavoratore e cittadino nel senso di assicurare eguale protezione sanitaria con il servizio sanitario nazionale? Le mutue hanno fatto il loro tempo ed oggi sono in crisi sia finanziariamente sia organizzativamente. Quello di cui oggi noi abbiamo bisogno è la prevenzione delle malattie, e quindi un servizio sanitario di medicina del lavoro strettamente collegato al servizio sanitario nazionale. C'è cioè la necessità di avere un'attività interdisciplinare di vertice che parta dalla contestazione della progettazione degli ambienti, delle macchine, un'attività che tenga conto delle condizioni del lavoratore, delle macchine, della luminosità, della rumorosità, la quale ultima sappiamo che non solo rende sordi ma influisce anche su altri meccanismi delicati dell'organismo umano.

Infine il lavoro a domicilio per il quale non c'è altro da fare che abolirlo. Quando si porta a casa la catena di montaggio con il ritmo, non esistono correttivi. Vorrei, quindi, sapere da loro se non ritengono completamente superato il disegno di legge presentato dal ministro Bosco che chiede solo un ampliamento del servizio di medicina di fabbrica affidandolo all'ENPI, anche se noi sappiamo che l'ENPI non potrà svolgere questa attività.

Quanto ai famosi pendolari c'è da domandarsi quando possano ricostituire il carico di fatica di 14, 15 ore al giorno, tra andare e tornare dall'ambiente di lavoro.

Vi sono poi le condizioni di abitabilità: il 20 per cento dei lavoratori vivono in baracche, l'80 per cento in appartamenti normali e ad alti fitti. Togliamo 30 mila lire al mese di fitto e vediamo il padre e la madre che stanno a pensare come quadrare il bilancio familiare. Non è questo un altro logoramento?

I problemi, quindi, sono molto vasti ed ecco perché non possiamo disinteressarci, noi legislatori, di tutto questo complesso che va dagli asili nido alla assistenza sociale, a tutta

la società. Questo problema dobbiamo affrontarlo in pieno; abbiamo bisogno di un servizio di medicina del lavoro che consideri oltre all'industria, anche l'agricoltura e, perché ciò avvenga, è necessario che il servizio sia reso pubblico.

Tanto più che la nostra Costituzione, all'articolo 117 elenca tra le materie affidate alla competenza legislativa delle regioni, l'assistenza sanitaria ed ospedaliera. Occorre, quindi, un servizio pubblico ancorato ai comuni e mentre per le piccole aziende ci sarà un ambulatorio nella vicina unità sanitaria di base, nelle grandi l'ambulatorio sarà all'interno della azienda pur dipendendo sempre dal servizio comunale di medicina del lavoro. Solo così possiamo risolvere il problema. Per dare forza al sindacato, ci sarà bisogno di un istituto nazionale di ricerca e saranno necessari, all'interno delle aziende, dei comitati di sicurezza aziendale, costituiti da lavoratori e da medici del lavoro con il compito di verificare le condizioni di salute dei lavoratori e di prendere adeguati provvedimenti. Questo istituto nazionale di ricerca, articolato su base regionale avrebbe grande interesse per la salvaguardia della salute dei lavoratori. Basti pensare che, quando in Francia ebbe inizio la battaglia per il riconoscimento della silicosi quale malattia professionale si disse dalla scienza ufficiale, che ci si sbagliava perché altrimenti sarebbero stati ammalati tutti gli abitanti del deserto; e così pure per la asbestosi.

Chiedo ai rappresentanti della CISL se la loro organizzazione sindacale sia disposta a condurre, insieme ai lavoratori e al Parlamento, una battaglia per riportare ad un livello più elevato le condizioni psicofisiche dei lavoratori all'interno delle aziende.

ALLOCCA. Desidero chiedere ai rappresentanti della CISL se a loro avviso, la carenza di malattia dipenda dal fatto che vi è stato un enorme incremento della mutualità, oppure dal fatto che i lavoratori, molte volte, quando loro conviene, non denunciano la malattia o l'infortunio e, quindi, se non ritengano opportuno che questi dati siano adeguatamente elaborati e si provveda, altresì, perché tutti i casi siano denunciati.

Ritengo, quindi, che il fenomeno dell'assenteismo sia collegato alla maggiore coscienza sanitaria che i lavoratori vanno acquisendo in questi anni. Prima, non vi era il riconoscimento della post-malattia, della convalescenza; oggi questo riconoscimento vi è, e comporta, naturalmente, un aumento del numero delle giornate di assenza dal lavoro.

Desidero, inoltre, sapere se vi è un incremento dell'assenteismo in percentuale e in assoluto e, in particolare, quale sia la percentuale per carenza da malattia.

Penso che uno dei compiti del medico di fabbrica sia di stabilire, in rapporto ai singoli lavoratori, il punto in cui il lavoro si trasforma in fatica perché, molte volte, nel lavoro, noi andiamo soggetti alla fatica che è una malattia.

Il medico di fabbrica dovrebbe avere delle norme precise per stabilire, per i singoli lavoratori, quando è che si possono verificare, in base ad una determinata costituzione fisica e a certi valori biologici, trapassi dal lavoro alla fatica. A me non risulta che in alcuna fabbrica esistano attrezzature capaci di stabilire quando in un certo lavoro, si siano verificati casi di fatica acuta che danno luogo a manifestazioni di stanchezza, di aumento del polso se non addirittura di febbre.

VENTUROLI. Dopo quello che ha detto il collega Di Mauro, vorrei limitarmi a ribadire alcuni concetti.

Dalla esposizione fatta, a me sembra si possa evincere che tutti gli ambienti che si interessano dei problemi della salute dei lavoratori giungono a delle conclusioni di massima comuni il che sta a significare che i fenomeni qui citati sono indice di una realtà non confutabile.

Però, nell'analisi che viene fatta di questa problematica ci sono due elementi che debbono, secondo me, interessare i sindacati dei lavoratori e, di qui, la mia domanda. Abbiamo una serie di fattori che sono determinati dal tipo di sviluppo industriale e altri fattori, che sono stati più volte ricordati, collegati al fatto che la legislazione vigente in materia di difesa della salute del lavoratore, soprattutto là dove dovrebbe operare per la protezione, è praticamente inoperante. Ora a che cosa è dovuta l'inapplicazione della legislatura vigente? È dovuta al fatto che la normativa in vigore è rimasta indietro rispetto ai nuovi processi produttivi e allo sviluppo tecnologico ovvero è inoperante anche per carenza di strutturazione dei servizi preposti dalla legge a svolgere dei compiti specifici? Esempio clamoroso di quest'ultimo fenomeno è quello degli ispettorati del lavoro: tutti conosciamo la situazione, sulla quale ritengo si possa ampiamente concordare, nella quale opera l'ispettorato del lavoro il cui intervento risulta estremamente marginale, platonico e, quindi, del tutto inadeguato.



Perciò se esiste, come esiste, un problema di esigenza esecutiva o di applicazione della legislazione, il ruolo dei sindacati assume una rilevanza decisiva di presenza a tutti i livelli.

Per quanto concerne il Parlamento questo rapporto può assumere varie forme.

Se noi guardiamo a questa stessa indagine conoscitiva, che cerca di instaurare un rapporto diverso tra sindacati e Parlamento, introducendo elementi innovativi in quella che era la prassi ordinaria, ci accorgiamo che si tende a rendere questo rapporto, anche su problemi specifici, quasi permanente, e dobbiamo perciò sottolinearne il valore, perché si cerca di mettere il legislatore a contatto diretto con i problemi vivi della società. Noi pensiamo addirittura che simili indagini siano da introdurre quasi come regola nello svolgimento di talune funzioni del Parlamento. Se pensiamo a questa esigenza, al fatto di ricercare insieme non soltanto nuovi sbocchi legislativi ma anche il modo come rendere operanti le vigenti norme, non v'è dubbio che è proprio nel fare le leggi che occorre tener conto dei limiti che può avere una impostazione centralizzata, e dei vantaggi che possono invece derivare da una diversa impostazione.

In materia di sanità, poi, non v'è dubbio che questa necessità sia ancora più immediata. Anche nel momento curativo, infatti, noi sentiamo il peso che abbiamo quando dobbiamo scegliere: con o oltre il problema della mutualità? Come può essere, la mutualità diversamente strutturata e trasformata, riportandola alle esigenze di un servizio di sicurezza sociale che abbia in sé proprio tutti quegli elementi innovatori che oggi non esistono? Quindi: siete o non siete anche voi favorevoli all'unificazione delle mutue; alla ricerca di una soluzione che possa attenuare lo stato di crisi; oppure siete per il superamento della mutualità e l'istituzione del servizio di sicurezza sociale che si fondi sulla costituzione dell'unità sanitaria locale, e che si identifichi con un servizio di medicina che faccia capo alla gestione affidata ai comuni e attraverso i comuni decentrato nei quartieri?

Siete o non siete favorevoli al problema di collegare all'opera di prevenzione anche altri dispositivi di aggiornamento legislativo che con una ripercussione più o meno diretta favorisca l'intervento dei lavoratori - attraverso le organizzazioni sindacali - per quanto riguarda, ad esempio, le assunzioni?

E veniamo al medico di fabbrica: la sua funzione, se verrà approvato il disegno di

legge nolo come statuto dei lavoratori, sarà ridimensionata, ma esiste tuttavia un problema di collegamento e di controllo che deve essere affidato ai sindacati e ai lavoratori. Non un collegamento burocratico che, in effetti, non collega nessuno, ma un collegamento che, sotto la responsabilità dei sindacati, possa intervenire già nella collocazione e designazione e quindi abbia la possibilità di verificare non solo la capacità attitudinale del lavoratore, ma al tempo stesso la sua attitudine psico-fisica e di ambientamento a quel particolare lavoro.

C'è poi un altro aspetto: quando parliamo dell'attività di prevenzione guardiamo in sostanza alle cose che si vedono, a quelle che si evidenziano, ma forse sarebbe bene prendere in esame anche il problema della rotazione del lavoratore, della sospensione anticipata del lavoratore dalla produzione. Basta guardare invece la casistica: più della metà dei lavoratori italiani in pensione ha una pensione di inabilità o di reversibilità. Che cosa significa questo? Che, evidentemente, ad un certo momento il lavoratore è costretto a cercare la soluzione pensionabile, prima del termine del naturale ciclo lavorativo.

Io credo che per questa questione i sindacati non possono limitarsi ad invocare dal Parlamento un intervento, ma debbono assumersi la responsabilità di sottoporre al Parlamento delle proposte specifiche in merito all'applicazione della legislazione vigente. Io ho una esperienza sindacale perciò non ho perso l'abitudine di prestare molta attenzione ai problemi sindacali ed una delle cose che i sindacati non sono mai riusciti ad ottenere - nonostante tutte le denunce e le pressioni - è il controllo sull'attività degli ispettorati del lavoro, le loro analisi e ricerche sia pure campionarie. Quando questi dati arrivano al centro son passati degli anni, e la loro verifica ha solo un significato postumo, non serve più per le decisioni da prendere.

Su questo problema non ho mai sentito se non delle affermazioni generiche; mai delle proposte specifiche da parte delle organizzazioni sindacali mentre, invece, le migliori indicazioni possono venire solo dai sindacati perché le conoscenze del legislatore sono quelle che sono e non possono non fondarsi su questa esperienza diretta, vissuta, di chi si interessa dei problemi dei lavoratori.

**PRESIDENTE.** Vorrei pregare gli onorevoli colleghi di essere sintetici nei loro interventi.

BIAMONTE. Dopo gli interventi dei colleghi Di Mauro e Venturoli mi resta ben poco da aggiungere. Vorrei, comunque, fare qualche domanda ai rappresentanti della CISL. Dalla discussione odierna e dai precedenti dibattiti è emerso il solito problema, a mio giudizio molto serio e che sta alla base di tutto ciò che riguarda la difesa della salute del lavoratore. Ci siamo incontrati con altre organizzazioni sindacali, con le ACLI, ed il problema si è riproposto sempre: si tratta del medico di fabbrica.

Sappiamo ormai che cosa è il medico di fabbrica: è un medico al servizio del padrone; è un medico fiscale il quale - ci si scusi l'inciso - ha, in certi momenti, anche il dono di prevedere se una polmonite durerà tre o quattro giorni e quindi ha anche il dono soprannaturale di stabilire che il lavoratore, o la lavoratrice può, nel giro di ventiquattro ore, tornare alle proprie occupazioni. Dichiaro che, a parte la sua condizione di medico al servizio del padrone e di medico fiscale, il medico di fabbrica, analogamente al medico condotto, appare oggi superato. Egli, infatti, non può assolutamente garantire che il controllo dello stato di salute del lavoratore avvenga in modo specifico, al di là di una superata e vaga genericità. Oggi qualsiasi medico, anche se di grande statura, si limita al suo settore di specializzazione; il medico di fabbrica, invece, assomma in sé tutte le specializzazioni e quindi fa diagnosi di tutti i tipi e per tutti. Quando poi si dice, con una affermazione non solo leggera, ma irresponsabile, che il lavoratore preferisce starsene a casa e non lavorare, io rispondo che, purtroppo, il lavoratore diventa irresponsabile quando, preoccupato del salario che perde, ancora convalescente si reca a lavorare. E sappiamo qual è la funzione dell'INAM in questo campo! L'INAM indennizza il lavoratore, e pertanto il medico dell'istituto mutualistico si preoccupa di dichiararlo sollecitamente guarito anche se guarito non è. In questo quadro, sappiamo quante malattie gravi vengono fuori a distanza di pochi giorni da un certificato di guarigione dell'INAM; sappiamo quanti casi vengono denunciati, che potrebbero dare luogo anche a responsabilità penali per il medico di fabbrica e per quello dell'INAM che poi, in concreto, difficilmente possono essere puniti dato che il giudizio del medico è difficilmente sindacabile.

Vorrei fare un esempio: ho letto in questi giorni in un giornale locale (ed è notizia che mi ha preoccupato) che in una grossa fabbrica sorta in Calabria con l'80 per cento di

contributo statale - uno dei tanti monopoli del nord che si insediano al sud - esiste una organizzazione sanitaria la quale era diretta addirittura da un'infermiera che non aveva alcuna specializzazione professionale. Ebbene, una donna incinta di nove mesi, si sentiva dire da questa infermiera che ancora, a partorire, ci volevano dei mesi, mentre la donna aveva fatto esattamente i suoi conti: ha partorito in fabbrica ed è deceduta, dopo due giorni, per infezione.

Nella mia città, Salerno (e si badi bene, è una città avanzata anche nel campo industriale, nonostante sia invasa dai soliti monopoli i quali creano tutto quell'insieme di preoccupazioni così bene esposte dai colleghi Di Mauro e Venturoli) esiste una fonderia che ha una esperienza di circa 80 anni. Ebbene, l'80 per cento dei lavoratori di tale fonderia, la Pisani, sono colpiti da infarto cardiaco; circa il 30 per cento (e qui andiamo oltre il 100 per cento, perché le due malattie possono manifestarsi negli stessi individui) si ammalano di tubercolosi. Sono fatti inconfutabili ed incontestati. L'ispettorato del lavoro è impotente; non si muove e non si può muovere perché, e lo abbiamo denunciato più volte, manca di medici: l'ispettorato del lavoro, che si preoccupa delle pratiche amministrative nella fabbrica, si limita ad elevare il verbale di contravvenzione, ma i fatti permangono e si aggravano sempre più.

Vi è, quindi, una azione che, a mio avviso, i sindacati dovrebbero svolgere con forza: quella di esigere che al servizio dei lavoratori ci siano dei medici e siano soprattutto nella fabbrica. Sono dell'avviso che ogni fabbrica debba avere dei medici ed una infermeria veramente capace di potere, in ogni momento, essere all'altezza delle situazioni che si creano di momento in momento e di giorno in giorno.

Un'ultima considerazione relativamente all'ambiente di lavoro: credo si tratti di questione essenziale. Non concordo con l'osservazione fatta secondo cui non verrebbe esercitato alcun controllo dell'ambiente di lavoro; ritengo che la situazione sia diversa. Abbiamo delle vecchie fabbriche che sono ormai in disarmo e vengono chiuse per essere sostituite, non certo per amore di rinnovo, ma per meglio sfruttare il lavoratore e quindi aumentare la produttività con conseguente incremento dei ritmi di lavoro. Ci sono, però, delle fabbriche nuove che sorgono: in proposito, desidero citare un solo esempio. Una fabbrica costruita nel 1965 e dichiarata idonea alla lavorazione del concentrato di pomodoro;

l'ambiente era buono, salubre non c'era umidità, eccetera. I lavoratori, in vero, avevano sottolineato che il terreno era esposto a settentrione e non adatto, ma la motivazione non fu accolta. In quella fabbrica quando mise piede per la prima volta il medico sanitario, si accorse che l'ambiente non era idoneo alla lavorazione e alla produzione. Eppure quella fabbrica continua a lavorare. Mi sembra, quindi, assolutamente indispensabile che all'ispettorato del lavoro si affianchi sempre di più l'azione dei sindacati.

**MONASTERIO.** Ringrazio anzitutto gli amici della CISL per le relazioni svolte che hanno posto all'attenzione della nostra Commissione i loro orientamenti in materia: sono aiuti ed approfondimenti che ci stanno a cuore. Vorrei soffermarmi in modo particolare sul problema dell'industria chimica e delle condizioni in cui si svolge il lavoro del settore petrolchimico: si tratta di un ambiente dove, per la continua introduzione di nuovi agenti e l'aumento dei ritmi, le condizioni di salute dei lavoratori destano maggiori preoccupazioni. Rivolgerò quindi una domanda al dottor Reggio: ho sentito parlare di una indagine svolta dalla CFDT, un'organizzazione sindacale francese, la quale ha rivolto particolare attenzione alla valutazione delle assenze anche se le conclusioni lasciano un tantino a desiderare. Non so se vi sia stata una divisione delle assenze a seconda delle motivazioni; la mia domanda è quindi questa: è stato fatto un calcolo delle assenze per malattie nel quale si sia tenuto conto dell'anzianità di servizio oltre che dell'anzianità di età? Ciò servirebbe per conoscere quale incidenza possono avere avuto, in certe malattie di tipo invisibile, le condizioni in cui viene svolto il lavoro in questo settore dell'industria.

Noi abbiamo avuto occasione di visitare, o meglio di prendere contatto, con la Farmitalia di Milano, ed abbiamo sentito le rappresentanze sindacali parlare con preoccupazione del crescente insorgere delle allergie connesse al trattamento di antibiotici. E non pare che vi fossero misure adeguate per prevenire le conseguenze che necessariamente i lavoratori subiscono a causa dell'uso di queste sostanze che, a volte, comportano l'allontanamento dal lavoro. Vorrei, quindi, sapere dal dottor Reggio se i dati forniti comprendono anche l'industria chimica. Io ho già avuto occasione, in sede di discussione del bilancio preventivo del Ministero della sanità, di consegnare agli atti della Camera, un documento che mi è giunto dalle organizzazioni sindacali di Brin-

disi, documento unitario che sarà, quindi, pervenuto anche alla sede centrale della CISL. In questo documento si afferma che le condizioni di lavoro sono estremamente preoccupanti. Si parla, ad esempio, di un reparto BD2 con presenza di vapori di mercurio altamente nocivi nonché di fughe di cloro da impianti usurati. Lo stabilimento in oggetto è quello della Montedison. Le organizzazioni sindacali hanno richiesto un controllo periodico delle urine, particolarmente, tutte le volte che si registrano fughe di vapore; la creazione di sale di sosta e di raffreddamento degli addetti alla sala surriscaldata ed hanno richiesto misure per la eliminazione del benzolo. In un reparto si parla addirittura di sospetto di presenza di radioattività...

**PRESIDENTE.** Il sospetto di presenza di radioattività da dove nasce? Io ho parlato proprio recentemente con il medico dello stabilimento e pare vi siano accertamenti periodici...

**MONASTERIO.** Comunque, signor Presidente, tutti questi dati sono contenuti a pagina 76 del resoconto stenografico della XIV Commissione relativo all'esame dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno in corso. Vi risparmio tutto il seguito delle indicazioni precise che sono state date dalle organizzazioni sindacali sulle condizioni in cui si svolge il lavoro alla Montedison. È evidente - e sono particolarmente d'accordo con chi lo ha rilevato - che noi dovremmo preoccuparci soprattutto delle malattie professionali, più che degli infortuni, che generalmente sono più vistosi; e, particolarmente, di quelle malattie professionali di tipo invisibile che interessano il sistema cardiovascolare e le malattie di natura psichica. Purtroppo è soprattutto nell'industria chimica - ed è per questo che mi soffermo su questa questione - che gli operai vengono introdotti da un giorno all'altro nella manipolazione di sostanze per lo più segrete (si afferma di voler tutelare il segreto industriale) a tutto danno della salute dei lavoratori che viene considerata in sottordine rispetto al segreto industriale.

E mentre noi al momento di autorizzare la produzione e la vendita di farmaci, chiediamo una indagine preliminare che accerti la non nocività di essi, quando invece, si autorizza la lavorazione di una certa sostanza non vi è alcuna indagine preliminare che accerti se questa sostanza può avere conseguenze imme-

diate e non immediate, sulla salute dei lavoratori.

Vorrei anche sottolineare, per concludere, che i problemi del logorio psico-fisico del lavoratore, dell'invecchiamento precoce come conseguenza dell'ambiente in cui esso lavora, non interessano la competenza della nostra Commissione in modo preminente, ma la interessano comunque perché sono componenti essenziali del problema più vasto della salute pubblica e comportano interventi a tutela di essa.

Colgo l'occasione per ricordare che sarebbe estremamente interessante una visita allo stabilimento petrolchimico della Montedison a Brindisi appunto per vedere quale contributo possiamo dare alla individuazione di cause di malattie del lavoro che provengono dall'uso di determinate sostanze collegate alla industria petrolchimica.

**MORELLI.** Mi sono sforzato, nel precedente incontro che abbiamo avuto con altra organizzazione sindacale di richiamare l'attenzione degli interlocutori sul fatto che le cause che a mio avviso determinano le malattie nei lavoratori si differenziano molto, oggi, da quelle di quindici, venti anni fa e ho cercato di provocare gli interlocutori per sentire le loro opinioni in proposito e per conoscere se avessero fatto indagini in questo campo.

Debbo sinceramente ringraziare la dottoressa Codazzi ed il dottor Brenna per aver confermato quanto da me rilevato nei precedenti incontri. La dottoressa Codazzi, infatti, ci ha parlato delle malattie invisibili ed ha sottolineato come le cause siano da rinvenire - come avevo precedentemente notato - nei turni, nei ritmi di lavoro, nell'organizzazione dell'orario di lavoro. Il dott. Brenna, invece, ha puntualizzato e specificato molto chiaramente che si tratta di un ulteriore sfruttamento della mano d'opera da parte dell'industria, per cui la civiltà dei consumi porta ad un maggiore deterioramento della salute di tutti i lavoratori.

Sono precisazioni molto utili per la nostra indagine.

Rifacendomi alle osservazioni della dottoressa Codazzi relativamente alla maternità come causa molto importante dell'assenza per malattia, desidero sottolineare che in Italia abbiamo un numero elevatissimo di aborti che ignoro come debbano essere interpretati e se le statistiche ne enumerino le cause ed i tipi. Sono convinto che essi, in parte, dipendano dal fatto che diverse operaie sono costrette ad abortire per non andare incontro al licenzia-

mento che seguirebbe qualora si assentassero a lungo dal lavoro. Credo che i sindacati siano avvezzi a sentire di queste cose. Io, dico che, sicuramente, tra le cause di aborto vi sono quelle sopra dette ed inoltre il ritmo di lavoro; esse incidono sul fenomeno e ne elevano il numero.

Inviterei, quindi, i sindacati a svolgere una inchiesta più approfondita in proposito. È certo che si tratta di una indagine difficile perché non è facile, nemmeno per il medico, provare che l'aborto è provocato e qual è il numero degli aborti determinati dalla preoccupazione delle lavoratrici di perdere il lavoro. Senza dimenticare, poi, che quando si va incontro all'aborto, alcune volte si può anche perdere la vita o rischiare infermità permanenti.

La dottoressa Codazzi ha indicato anche il *part-time* come una delle trovate che l'industria cerca di propagandare. La CISL come vede il *part-time*? Non ritiene che nella valutazione del *part-time* siano da tenere presenti fattori, come gli asili nido, di cui l'industria non vuole tener conto?

Inoltre, come vede la CISL l'apprendistato? Esso deve, a suo giudizio, permanere ancora o deve essere abolito?

Abbiamo svolto in diverse scuole cittadine una inchiesta sulla salute dei ragazzi che le frequentano; abbiamo visto che, più ci allontaniamo dalla città, più i ragazzi sono di bassa statura e di minor peso. Se svolgessimo una indagine nell'industria per vedere come sono gli apprendisti ne verrebbe fuori una inchiesta sui lavori pesanti che vengono fatti dai ragazzi.

Questo è un problema molto importante, da tener presente, perché quando i ragazzi sono sottoposti a fatiche eccessive, l'organismo ne risente negli anni e il lavoratore deve andare in pensione prima del tempo, perché ha logorato irrimediabilmente il proprio organismo.

Ancora una domanda. Si è parlato di infortuni; si è detto che il numero degli infortuni sul lavoro è aumentato considerevolmente. Sarebbe interessante sapere se il numero degli infortuni è aumentato di più nelle nuove aziende, in quelle, cioè, tecnicamente più avanzate, ovvero se questo numero è aumentato maggiormente nelle vecchie aziende. Ho l'impressione che nelle aziende moderne il numero degli infortuni sia in aumento proprio per i ritmi di lavoro esasperanti.

**PRESIDENTE.** Desidero far presente ai rappresentanti della CISL che qualora su taluno dei quesiti avanzati non siano in grado

di rispondere immediatamente, potranno riservarsi di inviare successivamente delle memorie integrative.

BRENNA, *dell'Ufficio studi CISL di Milano*. Io sarò veramente telegrafico e toccherò soltanto alcuni degli argomenti sollevati. Di particolare interesse quello sollevato dall'onorevole Di Mauro che poneva la domanda se le finalità del sistema neo-capitalistico siano compatibili con le esigenze della tutela della salute dei lavoratori e più in generale della tutela e del benessere della persona umana. Il discorso supera, notevolmente, l'ambito di competenza di questa Commissione perché non solamente tocca tutto il sistema della sicurezza sociale in generale, ma anche il tipo di sviluppo e le finalità di questa società. Comunque poiché ovviamente si parla in Parlamento, sapere che cosa le organizzazioni sindacali dei lavoratori pensano delle finalità di questa società, non è fuori luogo. Ora è chiaro che finché esisterà questa società - e non vedo quale altra società possa esistere nel breve termine - esisteranno sempre due forze in contrapposizione fra loro: una forza che tenderà alla massimizzazione della produzione e l'altra che avrà la finalità del benessere della persona umana. Ovviamente il problema è risolvibile soltanto e semplicemente tramite la contrapposizione ed il conflitto tra gruppi di interesse. Però il compito del sindacato è portare avanti, nei luoghi di conflitto, questa tematica, ed ampliare sempre di più questi spazi di conflitto all'interno della fabbrica.

Che cosa si chiede quindi al Parlamento e, più in generale, alla politica economica? Si chiede che la scala dei valori venga revisionata, e che questa revisione avvenga sostanzialmente tramite due modi: un orientamento dei consumi, per cui certi consumi dovrebbero necessariamente essere tagliati, ed analogamente un ampliamento di quei consumi più propriamente umani. Al Parlamento si chiede, quindi, di intervenire attraverso un gioco di incentivi e disincentivi necessario per imprimere alla produzione questo diverso sviluppo. Vediamo quali sono i temi più vicini al nostro discorso: io direi che il tema della tutela della salute del lavoratore nella fabbrica non può prescindere, come è stato giustamente osservato anche in altri interventi, dalla tutela del lavoratore al di fuori della fabbrica; un discorso quindi della prevenzione non sulle malattie professionali e sugli infortuni, ma un discorso che in-

vesta l'attuale sistema di organizzazione di tutela della salute.

Si è parlato di pendolari, e quindi della fatica del lavoratore non solamente all'interno dell'impresa, ma per raggiungere l'impresa; si è parlato delle condizioni di vita e dell'abitazione e quindi della riforma strutturale della nostra società con un orientamento diverso dell'urbanistica. Tutto ciò solleva, ovviamente, un problema di peso massiccio ed il Parlamento qualora volesse realizzarlo univocamente e senza deviazioni, avrebbe bisogno di moltissimi anni. Tuttavia oggi almeno sembra sia giunto il momento per affrontare decisamente alcuni piccoli problemi. Oggi c'è il problema della medicina sociale in fabbrica; però c'è anche l'altro problema, a cui questo deve necessariamente agganciarsi, della modifica sostanziale del sistema di tutela sanitaria e di modifica ed incremento dei servizi sociali che sono direttamente a favore o al servizio delle esigenze del cittadino e del lavoratore in particolare. L'incontro odierno mi ha confermato nell'impressione che avevo avuto nel leggere il questionario trasmessoci e cioè che la discussione avrebbe dovuto limitarsi all'argomento della tutela della salute nella fabbrica; da parte nostra c'è stato proprio questo sforzo di rimanere nel tema indicato, mentre da parte degli onorevoli deputati intervenuti c'è stato proprio l'invito ad ampliare la problematica in esame, ed io sono convinto che se ci trovassimo un'altra volta le cose potrebbero emergere in maniera ancora più chiara.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Vorrei rispondere congiuntamente all'onorevole Di Mauro e all'onorevole Venturoli, perché mi pare che abbiano fatto delle domande simili. L'onorevole Di Mauro ha parlato della riforma della legislazione sulle malattie professionali ma soprattutto ha fermato la sua attenzione sul rapporto tra causa ed effetto, sull'opportunità, cioè, di rivedere tutta la questione sotto questo preciso profilo. Ha posto ancora come problema il fatto che il contratto non può da solo operare, come non lo può una legislazione staccata dal contratto collettivo. La risposta delle organizzazioni sindacali è proprio che non si può fare a meno né dell'una né dell'altra cosa: la legislazione, infatti, al massimo è di sostegno al contratto; la legislazione ha carattere di cornice e per sua caratteristica non può che avere carattere di generalità e di astrattezza, qualche volta. Il contratto serve proprio per integrare i con-

tenuti che la legge non può contenere. Quindi, quando lei, onorevole Di Mauro, si riferisce al preciso rapporto tra causa ed effetto va proprio incontro alla tematica contrattuale, perché una legislazione che possa impigliarsi sul riscontro di una malattia professionale prodotta da determinate cause, non avrebbe senso: questo tipo di rapporto, infatti, è possibile ritrovarlo solo nelle pieghe del contratto. Questo nesso di causa ed effetto può essere materia di osservazione aziendale e non della legislazione che opera al di fuori dell'azienda. Se l'osservazione va riferita all'ambito aziendale, quindi, chi può osservarla? Sono i due *partners*: l'imprenditore e il lavoratore, quindi, il datore di lavoro e l'organizzazione sindacale.

Quanto alle proposte della CISL in merito al discorso della sicurezza sociale come servizio pubblico, debbo osservare che la CISL ha già proposto qualcosa e ha visto recepiti nel programma di sviluppo economico due punti: il servizio sociale come servizio da dare ai cittadini e non soltanto ai lavoratori ed il finanziamento della sicurezza sociale, attraverso il prelievo fiscale.

DI MAURO. Vogliamo sapere se siete disposti a sostituire alle mutue, un servizio sanitario nazionale.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Nel breve periodo, prevediamo la fusione degli enti mutualistici e la uniformità dei trattamenti e delle erogazioni, per arrivare a quel sistema che ho detto.

DI MAURO. Siete d'accordo sulla unificazione?

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Sì.

PRESIDENTE. Lei, onorevole Di Mauro, ha fatto due domande un po' diverse tra di loro. Ha detto: vorrei sapere se la CISL è d'accordo sull'unificazione degli enti mutualistici e se è favorevole alla sostituzione della mutualità con un servizio sanitario nazionale. Ora gli enti di assistenza malattie ci sono e noi riteniamo che un sistema di sicurezza sociale non si possa attuare nella sua globalità senza realizzare preventivamente un superamento graduale delle mutualità.

CENSI GIOVANNA, *dell'Ufficio rapporti con il Parlamento della CISL*. Condivido pienamente le osservazioni del Presidente sul-

la necessità di una realizzazione graduale del sistema di sicurezza sociale.

Per quanto riguarda il collocamento, ricordo che fummo soli, un tempo, in Parlamento, a sostenere la necessità che il programma fosse radicalmente cambiato relativamente alla funzione del collocamento. Il programma di sviluppo economico recepì un emendamento secondo il quale i sindacati possono essere autorizzati a gestire il collocamento. Pur essendo una legge ordinaria dello Stato, i risultati attuali non sono molto soddisfacenti: andiamo ancora avanti con la legislazione del 1949! La nostra posizione sul collocamento è nota in quanto la portiamo avanti da circa venti anni e siamo riusciti a farla recepire dalla legge; se poi questa legge è stata disattesa non è cosa a noi imputabile; non abbiamo strumenti validi per ottenere l'applicazione della legge.

DI MAURO. Meriterebbe uno sciopero.

PRESIDENTE. È questione che esula dalla nostra competenza.

CODAZZI ALESSANDRA, *dell'Ufficio lavoratori CISL*. Vorrei ringraziare una seconda volta per questo invito ed anche perché è stata sottolineata l'opportunità che questo tipo di consultazione si ripeta e venga adottata come sistema di lavoro. A mio avviso il deputato che, per il cittadino medio, è una figura controversa, viene avvicinato al cittadino e, quindi, tutto sommato, entrambi ne vengono a beneficiare.

Mi permetterei di fare una raccomandazione: molte volte noi cittadini lavoratori, troviamo che la fretta di fare leggi porta a farne di non ottimali; ora a me sembra che la delicatezza dell'argomento che la Commissione igiene e sanità della Camera dei deputati sta affrontando sia tale e le materie che l'argomento coinvolge siano così numerose, da rendere auspicabile che da parte dei deputati si vada cercando di fare le cose nel migliore dei modi. Concretamente, quindi, auspicherei la promozione di studi particolari su alcuni argomenti.

In secondo luogo, ritengo che una eventuale legge su questa materia della tutela della salute dei lavoratori nelle fabbriche dovrebbe tener conto di quello che mi pare sia venuto fuori dai colloqui anche con altri sindacati e cioè la verifica di alcuni principi: se questa materia attiene all'intervento pubblico, all'intervento politico o a quello sindacale. La verifica di un argomento come

questo, investe un'area nazionale in cui si ravvisa il cittadino lavoratore e investe una area settoriale, categoriale e aziendale.

Infine, occorre una legislazione coraggiosa che capovolga l'attuale scala dei valori che ha come base il profitto, quindi il consumo, mentre la persona umana è completamente al di fuori di quello che la società ha costruito fino ad oggi. Questa è una realtà contro la quale noi andiamo. Abbiamo contribuito tutti a fare una società che, in fondo, non è umana perché costruita per servire certi valori da cui la persona umana è fuori.

Siamo d'accordo sul fatto che, a breve termine, si possono abolire certi lavori, come le lavorazioni a domicilio non tradizionali che hanno il rischio specifico di portare le fabbriche nell'interno della famiglia.

Quello che andrebbe fatto a breve termine è la denuncia chiara della situazione del lavoro attuale; una denuncia chiara e circostanziata che comprenda anche i fenomeni che sono stati finora taciuti. Quando ci sono, per esempio, delle catene di montaggio, si svolgono sulla persona delle vibrazioni continue che prima o poi avranno determinati effetti.

Si è parlato di una legislazione che resta largamente inapplicata e ne avete chiesto le ragioni a noi: possiamo rispondere che, a nostro avviso, certi strumenti non funzionano soprattutto perché non c'è la volontà politica di farli funzionare. Volontà del pubblico e del privato. Il datore di lavoro, ad esempio, continua ad avere prima la telefonata che gli annuncia la visita dell'ispettore e lui, naturalmente, fa pulire tutto, e fa nascondere gli apprendisti nei sottoscala. Si appalesa inoltre la necessità di un coordinamento in materia di competenze tra igiene, sanità e lavoro. A volte, infatti, la legislazione chiude determinati rapporti, non facendo comunicare quello che viceversa dovrebbe profondamente comunicare. Un altro compito importante è quello di rivedere l'orario di lavoro, cioè di rivendicare quell'orario che non sia dannoso per la salute del lavoratore.

All'osservazione fatta, sul perché la settimana corta non è così igienica come potrebbe sembrare, vorrei rispondere che già i medici hanno rilevato che lo *stress* accumulato nelle cinque giornate lavorative non viene riassorbito nelle due giornate di riposo; e anzi provoca delle turbe: un esempio è il mal di capo della domenica causato proprio dalla cessazione del ritmo e dall'alterazione brusca del ritmo biologico.

Un'altra cosa a lungo termine: le organizzazioni sindacali sono favorevoli alla divisione delle ferie in due periodi dell'anno. Quanto alla domanda sulla mutualità desidero rilevare che la sicurezza sociale rimane un problema aperto che non ha ancora avuto una risposta definitiva perché anche noi lo stiamo dibattendo. Possiamo, però, dire che ne sentiamo enorme l'esigenza perché l'attuale figura del medico di fabbrica non ci va, e vogliamo che esso abbia una fisionomia diversa e per questo occorre che il medico faccia capo al servizio sanitario nazionale decentrato ai vari livelli. Anche se non siamo tanto ingenui da poter credere che tutto quello che viene effettuato a livello centrale possa sfuggire alla pressione che il capitale esercita, comunque, palesemente, sulla struttura della società.

DI MAURO. Ma a livello periferico noi dovremmo introdurre i lavoratori a tutti i livelli decisionali...

CODAZZI ALESSANDRA, *dell'Ufficio lavoratrici CISL*. È proprio con questo che volevo concludere. I chimici lo hanno già ottenuto, gli alimentaristi già stanno contrattandolo; alcune federazioni di categoria, cioè, già stanno ottenendo contrattualmente le commissioni paritetiche, in cui ci sia non solo il medico nominato dalla fabbrica, ma anche quello nominato dai lavoratori. È ovvio che anche i sindacati dovranno essere presenti.

Quanto al problema del *part-time*, la CISL non lo vede favorevolmente perché, oggi come oggi, con la disoccupazione elevata e con le giovani leve di lavoro che non vengono assorbite, introdurre il *part-time* vorrebbe dire introdurre una legislazione di comodo per i datori di lavoro. Infatti i sistemi che hanno il *part-time* lo hanno in regime di piena occupazione.

Per quanto riguarda l'apprendistato e la sua permanenza o meno, noi siamo piuttosto per una scuola diversa: la CISL ha chiesto fin dall'altro congresso confederale la scuola a 18 anni, con la istituzione di scuole per l'apprendistato, in modo che l'apprendistato possa svolgersi al di fuori dell'azienda e al di fuori della produzione.

COLETTI, *Capo ufficio studi Inas CISL*. Anch'io sarò telegrafico, perché le domande alle quali debbo rispondere lo sono altrettanto. L'onorevole Barberi chiedeva quale potesse essere l'interesse del datore di lavoro a non denunciare gli infortuni lievi. È sem-

plice: il datore di lavoro deve pagare per il giorno dell'infortunio l'intero salario e per i due giorni successivi deve pagare un salario nella misura del 60 per cento. Quindi deve pagare, sia pure in forma ridotta, per un lavoratore che in quei giorni non lavora e non produce.

Chiedeva, ancora, se esistono rilevazioni statistiche per quanto riguarda le cause dell'incremento degli infortuni: a questo riguardo si può dire che esistono delle statistiche, anche ufficiali, dell'INAIL, per quanto riguarda le liquidazioni per rendite; anche se queste statistiche non esistono relativamente alle cause degli infortuni.

All'onorevole Di Mauro che ha chiesto il nostro pensiero sull'abolizione delle tabelle, debbo rispondere che in mille e una manifestazione la CISL ha detto di essere contraria alle liste. Nessuno ignora, infatti, i difetti e gli inconvenienti insiti nel sistema delle liste. Molti dei componenti di questa Commissione sono medici e sanno che questi inconvenienti sono gli stessi che compaiono ogni qual volta si tenti di costringere in troppo rigidi schematismi i fatti biologici. Ci sarebbe ancora da aggiungere che l'attuale tabella - anche se siamo passati dalle 9 malattie del 1929 alle 40 del 1952 - non tiene conto di certe malattie studiate dalla patologia del lavoro. E direi che la colpa non è del Parlamento ma, semmai, del ministero competente che avrebbe dovuto con semplice decreto via via allargare questa lista, perché la legge gliene dà la possibilità.

La situazione è ancora più grave nel settore agricolo dove le malattie professionali sono soltanto 7 e riconosciute nel 1958. Ed è criticabile particolarmente il campo di applicazione per quanto riguarda le malattie infettive e trasmissibili, soprattutto perché non tiene conto delle conoscenze acquisite dalla patologia professionale in ordine alle trasformazioni dei processi lavorativi.

Quindi, in conclusione, si può dare per le tabelle questa indicazione: sì, ma la malattia professionale non può essere confusa con una malattia comune e dovrebbe esserle riservato un supplemento. Praticamente la malattia riconosciuta professionale deve essere indennizzata secondo altre regole. Ci siamo sempre battuti, e questo mi preme dirlo, anche per un altro fatto: a parte l'autonomia di gestione per le malattie professionali, a parte la soppressione del periodo massimo di indennizzabilità, abbiamo sempre sostenuto, per quanto riguarda la valutazione, che essa non può esser fatta secondo certe for-

mule matematiche, ma deve essere fatta con processo di sintesi, tenendo conto di quanto l'attitudine lavorativa del soggetto è diminuita per effetto della malattia.

È stato affermato che non conviene al lavoratore, denunciare il lieve infortunio e lo si spiegava, quasi, dicendo che il lavoratore è diventato più responsabile ed ha interesse ad assentarsi solo quando effettivamente esiste una lesione, un trauma, quando esistono delle complicazioni che lo pongono nella inabilità assoluta, per lo meno temporanea, di continuare il lavoro. Questa ipotesi è smentita anche dai dati statistici, dagli stessi dati dell'INAIL. Infatti una percentuale non trascurabile delle pratiche definite dall'INAIL è definita in temporanea, ciò che significa che il lavoratore le denuncia e quando non lo fa è perché teme che il datore di lavoro possa in qualche modo considerarlo un ammalato o, comunque un lavoratore in parte debilitato od in fase di debilitazione, o teme addirittura delle rappresaglie.

Ma la domanda è importante per quanto riguarda l'abolizione o meno della carenza. Ci veniva chiesto se volevamo che la carenza venisse soppressa. Noi vorremmo che tutte le carenze venissero soppresse perché il lavoratore deve sempre provvedere alle proprie esigenze.

La carenza è di due tipi: assoluta e relativa; nel nostro paese esiste soltanto quella relativa, tranne che per il settore dei lavoratori agricoli; e ciò significa che il lavoratore non prende niente; è come fosse disoccupato per sette giorni; è come se per quei sette giorni avesse a disposizione dei risparmi per provvedere con propri mezzi di sostentamento.

Per quanto riguarda l'infortunio, prima della legge 19 gennaio 1963, vi era una carenza relativa di questo tipo: i primi tre giorni non venivano indennizzati. La legge che ho citato pose riparo a questa situazione, con un compromesso; disse: non riconosciamo pienamente indennizzabili quei tre giorni, però carichiamo sul datore di lavoro un onere nella misura del 70 per cento che è poi pari alla indennità INAIL che viene liquidata. Vi è stato questo correttivo a vantaggio dei lavoratori.

Noi siamo, però, per la soppressione di tutte le carenze perché il lavoratore, nel momento in cui subisce un determinato evento lesivo, deve essere indennizzato; se non percepisce il salario ci deve essere un elemento sostitutivo.

All'onorevole Morelli posso rispondere che, pur avendo citato dati attendibili sull'incre-



mento degli infortuni e anche delle malattie professionali, proprio per la silicosi e l'asbestosi e la pneumoconiosi che è più maligna e porta conseguenze letali, ignoro se siano stati fatti degli studi secondo la distinzione da lui richiesta. Non si è distinta la vecchia dalla nuova azienda, il vecchio dal nuovo complesso industriale. L'infortunio deriva più dal vecchio o dal nuovo? Penso che questa indicazione debba essere approfondita e portata avanti perché una indagine di questo tipo sarebbe originale. Non mi risulta siano state fatte rilevazioni a questo riguardo.

REGGIO, *Segretario generale della Federchimici CISL*. A me sono rimaste ben poche domande a cui rispondere perché mi pare che i miei colleghi abbiano riferito il punto di vista della organizzazione nelle risposte alle domande specifiche poste da alcuni deputati intervenuti.

L'onorevole Barberi aveva chiesto se le indagini che dimostrano un aumento del tasso di gravità degli infortuni sono accompagnate anche dalle motivazioni di questo aumento. L'indagine a cui mi riferisco non è accompagnata anche dalle motivazioni, né è possibile una deduzione. L'aumento, a mio parere, è derivato dal fatto che le nuove tecnologie, i nuovi impianti, rendono più difficili gli infortuni di lieve entità ma quando accade qualcosa, ha natura piuttosto grave: questa può essere una spiegazione.

Perché non vengono denunciati i casi di infortunio lieve? Hanno già risposto i miei colleghi. Certamente vi sono diverse componenti; certo il medico di fabbrica non incoraggia il lavoratore ad effettuare la denuncia, ed il lavoratore teme di perdere il salario, stante la carenza.

E passiamo al problema dei turni. Come si può ovviare al danno prodotto dal lavoro notturno? Avevo parlato, qui, in generale del lavoro in turni e avevo detto che, a mio parere, occorre studiare in modo particolare questo problema, cercando di alleviare al massimo i pregiudizi che possono derivarne al lavoratore.

La prima cosa da fare è collegata alla durata del lavoro notturno; anche come durata di esso sull'arco della settimana e nel ciclo del turno stesso ci sono molte altre cose da fare. Così pure per il discorso della permanenza del lavoratore nei turni, sono dell'opinione che, dopo un certo numero di anni il lavoratore ad essi addetto, dovrebbe avere la possibilità, se ritiene che il lavoro sia diventato troppo gravoso per lui, di poter cambiare e poter effettuare un lavoro normale.

Quanto al problema delle assenze dal lavoro, vorrei dire soltanto che l'evoluzione del tasso di assenteismo del lavoratore può essere studiato in relazione alla diversità di tasso che esiste fra uomo e donna e fra diverse zone territoriali. I dati di cui dispongo sono piuttosto indicativi. Per esempio, nell'industria chimica il tasso dell'assenteismo delle donne è esattamente il doppio del tasso maschile. Così il tasso di certe zone territoriali è più elevato. Per quanto riguarda la domanda dell'onorevole Monasterio: mi spiace di non poter essere preciso ma potrei dire che l'indagine da me citata comprende l'industria petrol-chimica. Tale indagine, però, non indica le cause dell'assenza dal lavoro né se essa sia particolarmente dovuta a fattori ambientali gravissimi e nocivi, o se riferita piuttosto all'età del lavoratore.

MONASTERIO. Io chiedevo soprattutto se incide l'età lavorativa.

REGGIO, *Segretario generale della Federchimici CISL*. No, questo non c'è, anche se debbo sottolineare l'estrema attenzione posta alle malattie professionali da aggiungere a quelle precedenti e che non presentano fatti patologici immediati.

PRESIDENTE. Ringrazio i presenti per la loro esposizione alla quale siamo stati tutti molto interessati e per il contributo dato dalla CISL all'indagine conoscitiva che sta conducendo la nostra Commissione.

**La seduta termina alle 21,20.**