

V.

SEDUTA DI GIOVEDI' 10 LUGLIO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **DE MARIA**

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 17,5.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie.

Come gli onorevoli colleghi ricordano, già abbiamo ascoltato le delegazioni delle varie confederazioni sindacali dei lavoratori, delle ACLI e della Confindustria. Ascolteremo oggi la delegazione dell'INTERSIND, che rappresenta la gran parte delle aziende a partecipazione statale, guidata dal dottor Mecucci e composta dai professori D'Onofrio e Savioli, dagli ingegneri Mengozzi, Pelagatti e Rodinò, dal ragioniere Giasolli e dai dottori Bonanni, Leoni e Morlino.

MECUCCI, direttore generale dell'INTERSIND. Prima di tutto desidero porgere il ringraziamento dell'INTERSIND e delle aziende da essa rappresentate a lei, onorevole Presidente, e a tutti i deputati componenti la Commissione igiene e sanità pubblica per averci fatto l'onore di ascoltare anche le aziende a partecipazione statale, che l'INTERSIND rappresenta sul tema delle condizioni di salute dei lavoratori di alcuni settori dell'industria. L'INTERSIND non potrà rispondere per quanto si riferisce al settore chimico, che fa capo all'ENI, il quale ha una sua associazione particolare, l'ASAP. Per tutti gli altri settori un esponente per ciascuno è a disposizione della Commissione per una esposizione della situazione nel settore di sua pertinenza. Sui punti 6 e 7 del questionario trasmessoci, che sono d'interesse comune, presenterà le sue conclusioni il professor D'Onofrio.

GIASOLLI, esperto dell'INTERSIND per il settore minerario. L'industria mineraria, per quanto si riferisce all'igiene e alla tutela della salute del lavoratore ha una sua particolare normativa, determinata appunto dalla pericolosità insita nell'attività. Questa normativa è stata più volte rettificata e alla fine coordinata con il decreto del Presidente della Repubblica 9 aprile 1959, n. 128. Il suddetto decreto è stato predisposto sulla base di una serie di norme e di raccomandazioni dell'or-

ganizzazione internazionale del lavoro e, quindi, ha recepito tutta una serie di conoscenze tali che la nostra legislazione in materia appare particolarmente avanzata.

La vigilanza sull'applicazione delle norme contenute nel decreto spetta al Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, che la esercita a mezzo dei prefetti e del Corpo delle miniere. Al controllo della corretta applicazione delle norme di polizia mineraria partecipano anche delegati dei lavoratori: infatti gli articoli 10 e seguenti del citato decreto presidenziale prevedono in ogni miniera e cava con almeno 50 operai all'« interno del turno più numeroso », la costituzione di un collegio di delegati alla sicurezza costituito da tre membri, uno eletto dagli operai, uno dagli impiegati tecnici e uno nominato dalla direzione, stabilendone modalità di elezione, requisiti e compiti. Nel settore dell'attività mineraria esiste cioè all'interno di ogni singola unità operativa una situazione di tutela.

Ciò premesso, cercherò ora di dare una risposta a ciascuna delle domande del questionario per il settore di mia competenza.

La prima è la seguente: « Lo stato e l'eventuale evoluzione della situazione igienico-sanitaria nelle fabbriche e le tendenze che si delineano per un prossimo futuro, in assenza di opportuni correttivi ».

La situazione igienico-sanitaria nel settore minerario ha registrato sensibili miglioramenti in rapporto alla continua evoluzione tecnologica che è stata veramente influente sulle condizioni ambientali: introduzione della perforazione ad umido delle rocce e adozione di efficienti sistemi di ventilazione; crescente meccanizzazione con l'adozione di pale meccaniche per il carico dei materiali, servosostegni e carrelli per la perforazione, ripiene idrauliche e pneumatiche, telecomandi e automatismi nei carreggi ed impianti di estrazione; applicazione di nuovi sistemi anticrollo attraverso armamento con solettoni di cemento, centine metalliche, imbullonamento del letto.

Va altresì rilevato che le condizioni ambientali del sottosuolo vengono tenute sotto costante controllo, come previsto dalle vigenti leggi, attraverso sistematiche misurazioni del-

l'aria ambiente, della polverosità e del microclima.

Inoltre le aziende minerarie posseggono ormai tutte razionali impianti igienici a bocca di pozzo (spogliatoi con armadi individuali, docce) e curano sistematicamente l'addestramento del personale anche nei confronti della sicurezza e dell'igiene del lavoro.

Il settore è caratterizzato da una particolare intensa evoluzione tecnologica che comporterà sempre maggiore sicurezza e non si ravvisa pertanto la necessità, in tale situazione, di interventi correttivi. Riterrei che sia opportuno aver sempre presente la particolare responsabilità che hanno i direttori di miniera e i così detti capiservizio che sono praticamente dei capi di reparto. Il direttore di miniera risponde penalmente della mancata osservanza di tutte le norme di sicurezza e di igiene previste dal citato decreto del Presidente della Repubblica del 1959.

La seconda domanda riguarda: « i fattori e le attività produttive che incidono maggiormente in danno della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche, con particolare riferimento all'incidenza della organizzazione aziendale, dei ritmi di lavoro, ed altre cause, sulle manifestazioni patologiche organiche e psichiche ».

I fattori che possono recare maggiore danno alla salute dei lavoratori sono quelli peculiari dell'ambiente di lavoro e in particolare: la silice libera, contenuta in talune rocce, le vibrazioni e l'umidità. L'evoluzione tecnologica di cui si è parlato in precedenza (adozione di perforazione ad acqua, di martelli perforatori montati su slitte e carrelli, ecc.) e la distribuzione da parte dell'azienda di indumenti protettivi quali impermeabili, guanti, stivali, riducono il rischio di insorgenza delle relative malattie professionali.

I casi di silicosi riscontrati ed indennizzati dall'INAIL in questi ultimi anni, sono statisticamente in aumento, ma nella valutazione del fenomeno va tenuto conto dell'evolversi della legge assicurativa che, per una migliore e più estesa previdenza del lavoratore, ha ridotto il grado minimo di indennizzabilità per silicosi dal 33 al 21 per cento; abolito il termine di prescrizione dei 15 anni dalla cessazione del lavoro; allargato i criteri clinici per il riconoscimento della malattia.

Per quanto concerne gli infortuni questi sono soprattutto influenzati dalle caratteristiche peculiari del giacimento.

L'organizzazione aziendale può incidere in modo determinante su alcuni fattori oggettivi e su altri, soggettivi. Per quanto riguarda

i fattori oggettivi, dando agli ambienti di lavoro la struttura più idonea alle caratteristiche delle particolari lavorazioni - e qui ricadiamo nella capacità professionale del direttore e dei tecnici e nella loro responsabilità, nella quale viene automaticamente coinvolto, in base al decreto presidenziale ricordato, l'ingegnere capo del distretto minerario che ha la sorveglianza sul programma di lavoro - adottando armature e macchinari rispondenti alle esigenze dei lavori e mantenendoli in piena efficienza, nonché adottando nuovi metodi di coltivazione, si garantisce meglio la sicurezza degli operai pur realizzando un'alta produttività. Si può dire, in proposito, che negli ultimi anni ci sono stati notevoli miglioramenti quanto alla sicurezza offerta ai lavoratori, che si accompagna allo stesso concetto di produttività, con l'adozione di macchinari più sicuri soprattutto nel settore delle perforazioni che garantiscono maggiormente il lavoratore e contemporaneamente permettono di procedere molto più spediteamente.

Oltre a questi fattori oggettivi, che si riferiscono alla natura del giacimento e alla strumentazione, esistono fattori soggettivi, che sono l'addestramento del personale e al tempo stesso lo sforzo per mantenere sempre vigile la sua sensibilità verso determinate condizioni di rischio. Infatti uno dei più grossi pericoli soggettivi consiste, nell'attività mineraria, nell'abitudine del personale ad affrontare tutti i giorni situazioni pericolose e, quindi, in certe circostanze, a non adottare costantemente tutte le norme cautelative.

Nel lavoro minerario i ritmi non hanno una particolare influenza sulle condizioni psicofisiche degli operai. A differenza di altre attività industriali, nelle miniere non esistono infatti catene di montaggio, linee continue e similari, per cui il lavoratore essendo il conduttore diretto delle macchine, ne determina le prestazioni. Questa caratteristica comporta un particolare addestramento ed una adeguata qualificazione professionale, rivolti all'uso delle macchine stesse. A questo scopo si va estendendo la consuetudine presso le aziende minerarie di istituire corsi di qualificazione professionale, nei quali i giovani di prima assunzione ricevono un'adeguata preparazione teorico-pratica. Questi corsi servono anche per gli operai che vengono addetti a nuove macchine, con nuovi criteri di lavoro. Nelle assunzioni vengono preposti i giovani che abbiano almeno la licenza elementare; d'altra parte la legge vieta espressamente di impiegare per lavori in sotteraneo persone che

non sappiano correntemente leggere e scrivere.

L'orario di lavoro nel sotterraneo è per legge di 40 ore settimanali su cinque giorni lavorativi. E questo per dare un distacco sufficiente di circa 48 ore continue come *relax* psicofisico allo stato di tensione dovuto al particolare tipo di lavoro. Le otto ore giornaliere vengono computate da quando si inizia la discesa a quando si ritorna all'aperto; pertanto in esse normalmente sono inclusi i tempi per il raggiungimento del posto di lavoro e viceversa, il tempo per la colazione e brevi pause che il lavoratore può concedersi durante il lavoro. Queste pause sono previste in tutti i contratti di lavoro. Il riposo settimanale è goduto di norma di sabato e domenica; gli ultimi contratti prevedono anche di domenica e lunedì.

La terza domanda del questionario, sulla quale il professor D'Onofrio avrà modo, successivamente, di dire qualcosa di più completo, è la seguente: « Il giudizio sulla legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzione e tutela degli infortuni, malattie professionali, selezioni psico-attitudinali del lavoratore e grado di attuazione di essa ».

La legislazione vigente in materia di medicina del lavoro, prevenzione e tutela degli infortuni e malattie professionali è sostanzialmente soddisfacente, almeno per quanto riguarda il nostro settore, che è regolato da norme particolari, e costituisce una valida garanzia per la integrità psico-fisica del lavoratore. La legislazione prevede, all'atto dell'assunzione, accurate visite clinico-radiologiche per tutti i lavoratori e visite psico-attitudinali per gli addetti a lavori di particolare delicatezza e responsabilità (ad esempio: arganisti di pozzi con transito di personale). Anche durante il rapporto di lavoro le visite cliniche, radiologiche e attitudinali devono essere ripetute sistematicamente ogni tre, sei mesi o un anno a seconda del tipo di lavorazione a cui l'operaio è adibito. Inoltre le norme di polizia per le miniere e cave - decreto del Presidente della Repubblica 9 aprile 1959, n. 128, comprendente ben 693 articoli - disciplinano in modo completo gli aspetti tecnici ed organizzativi della sicurezza e dell'igiene nelle miniere sino a giungere a dettagliate disposizioni circa l'organizzazione e funzionamento del pronto soccorso, dei presidi medico-chirurgici, del personale infermieristico e delle squadre di salvataggio. La legislazione mineraria vigente è entrata in vigore il 1° gennaio 1960 e, poiché tiene conto delle raccomandazioni degli

organismi internazionali (CECA-OIL) può considerarsi all'avanguardia anche in campo mondiale.

La quarta domanda del questionario è la seguente: « Lo stato attuale dell'assistenza sanitaria attraverso il medico di fabbrica sia per quanto riguarda l'evento patologico legato all'ambiente e all'attività di lavoro, sia la prevenzione di esso ».

Il decreto del Presidente della Repubblica più volte citato ha un titolo, il XVI, che regola il servizio medico aziendale e il pronto soccorso. Presso tutte le unità lavorative è assicurato un servizio medico sia con rapporto di dipendenza diretta (azienda-medico) sia attraverso convenzioni con l'ENPI.

Il medico aziendale esplica molteplici attività: effettua visite clinico-radiologiche a tutti i lavoratori sia all'atto dell'assunzione sia periodicamente, come previsto dalla legge, tenendo in tal modo sotto costante controllo la salute del personale; controlla periodicamente gli ambienti di lavoro, rilevando eventuali rischi igienici cui sono esposti i lavoratori e suggerendo le opportune misure di prevenzione; presta opera di pronto soccorso agli infortunati e, a guarigione avvenuta, cura il loro reinserimento nel lavoro; provvede alla educazione igienica e prevenzionale dei lavoratori; è membro del comitato della sicurezza aziendale. In linea generale si può affermare che il medico aziendale è un elemento positivo nella salvaguardia della salute dei lavoratori.

La quinta domanda si riferisce agli: « obiettivi finali che una compiuta ed efficace tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle fabbriche deve porsi, anche in riferimento al lavoro minorile ».

Nei lavori in sotterraneo è ben da tempo superato l'utilizzo dei minori, né si può vedere in quali attività essi possano essere adibiti; la legge vieta il lavoro minorile nel sottosuolo. Anche nei lavori esterni oggi si propende ad utilizzare al massimo personale specializzato o altamente qualificato, e il diffondersi delle scuole professionali annulla la tendenza, che anni addietro poteva ancora registrarsi, ad assumere dei minori.

Per quanto riguarda gli obiettivi finali che si intendono raggiungere, va tenuto presente che la moderna organizzazione della produzione non può essere disgiunta da una compiuta organizzazione a tutela della salute e della sicurezza del lavoratore, la quale rappresenta un fattore determinante e positivo della produzione stessa.

Per quanto riguarda le domande 6 e 7, io ritengo di non avere nulla da dire. Basta riferirsi alle considerazioni di carattere generale. Per quanto si riferisce alle miniere, non credo siano auspicabili mutamenti nella legislazione vigente; caso mai, il rispetto delle norme che ci sono. Laddove queste norme si rispettano, infatti, non ci sono casi di disgrazie, di pericolosità. Allorquando succede qualche guaio, se si va bene a vedere, è perché non si sono osservate le norme.

PELAGATTI, *esperto dell'INTERSIND per il settore elettromeccanico*. L'industria elettromeccanica a partecipazione statale è nel suo complesso un'industria ad alto livello tecnico, la qual cosa si riflette sugli ambienti di lavoro, igienici e confortevoli, e sul lavoro stesso, in genere non dannoso alla salute del lavoratore.

Le varie aziende sono dotate di una efficiente organizzazione interna per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro. La assistenza sanitaria è assicurata a mezzo di medici di fabbrica e infermieri presso infermerie attrezzate, di cui ogni stabilimento è dotato. Lo stato attuale della situazione igienico-sanitaria può considerarsi soddisfacente sia per la natura ed il livello tecnico dell'industria elettromeccanica come sopra descritto, sia per la cura e l'impegno che le aziende pongono a favore della salvaguardia della salute e dell'incolumità dei lavoratori.

Molto è stato realizzato in questi anni per l'ammmodernamento degli stabilimenti sia negli edifici che negli impianti, con evidente miglioramento degli ambienti di lavoro.

Per tutti questi motivi i casi di malattie professionali pensionabili sono praticamente scomparsi. In particolare, gli impianti di sabbiature con sabbie silicee in tutti i nostri stabilimenti sono ormai stati sostituiti con i più moderni sistemi di sabbiature in graniglia metallica, per cui non vi sono più pericoli di silicosi. Negli impianti di verniciatura sono stati adottati i più moderni criteri di protezione, per cui il personale non corre più alcun pericolo. Per quanto riguarda le resine eposidiche, entrate nell'impiego da alcuni anni, l'esperienza raccolta ha permesso di prendere adeguati provvedimenti.

In generale, l'introduzione di nuovi impianti che permettono di svolgere il ciclo di lavorazione al chiuso senza emissione di gas, polveri o vapori nocivi negli ambienti di lavoro, ha contribuito alla scomparsa di talune tecnopatie. Per il prossimo futuro la situazione non potrà che migliorare in quanto il processo di ammodernamento degli impianti

continuerà mentre le aziende perfezioneranno sempre più organizzazione, metodi e mezzi per salvaguardare la salute e la incolumità dei lavoratori.

Nelle aziende elettromeccaniche del gruppo, che non lavorano in grande serie, il ritmo del lavoro non è stabilito dalla macchina ma bensì dal lavoratore stesso: questa è la ragione dell'assenza di casi di manifestazioni patologiche organiche e psichiche.

Nelle aziende che lavorano in serie, oltre ad innovazioni di carattere tecnologico atte a ridurre l'effetto stancante del lavoro, sono stati messi in opera tutti gli opportuni accorgimenti per evitare il sovraccarico fisico e psichico dei lavoratori (ripetuti arresti durante l'orario di lavoro a scopo di riposo, personale sempre a disposizione per sostituire il lavoratore che deve allontanarsi dalla linea di lavorazione, selezione psico-attitudinale delle maestranze, ecc.).

Circa il punto 3, mi rimetto a quanto dirà successivamente il professor D'Onofrio.

Per quanto riguarda la selezione psico-attitudinale del personale, non esistono disposizioni legislative. Tuttavia talune nostre aziende hanno organizzato servizi interni dotati di personale specializzato al corrente delle tecniche moderne più avanzate.

L'assistenza sanitaria di stabilimento fa capo al medico di fabbrica e dispone di infermieri specializzati e locali attrezzati non solo per il pronto soccorso ma anche per esami diagnostici e cure ambulatoriali preventive e reintegranti. Inoltre, secondo le dimensioni dello stabilimento, si ricorre anche a medici specialisti (oculista, otorino, ecc.).

In caso di eventi patologici che si verificano in fabbrica, il servizio sanitario interno presta le prime cure e se necessario invia presso istituti o ospedali.

La prevenzione delle malattie legate all'ambiente di lavoro viene attuata mediante la selezione attitudinale operata al momento dell'assunzione ed anche quando è disposta la destinazione ad un determinato lavoro; mediante le visite mediche periodiche prescritte dalla legge per determinate lavorazioni ed anche per lavorazioni non espressamente prescritte dalla legge; mediante indagini ambientali periodiche, sistematiche o su richiesta; mediante il controllo della idoneità di ripresa del lavoro dopo infortuni o malattie di una certa durata. Inoltre, in generale, viene praticata la profilassi e la prevenzione delle malattie sociali.

Da parte di aziende più rappresentative nel campo elettromeccanico si sono recentemente

stipulati accordi sindacali nei quali le aziende hanno dichiarato la loro piena disponibilità ad operare per la materia in un clima di collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori in seno ai comitati antinfortunistici nonché con i membri di commissioni interne.

L'obiettivo finale dovrebbe condurre alla massima possibile salvaguardia della salute e della sicurezza del lavoratore.

Per quanto riguarda i minorenni, il loro numero nelle nostre fabbriche è ridottissimo, particolarmente per i sedicenni. L'attuale legislazione, scrupolosamente rispettata nelle nostre aziende, è sufficiente a tutelarli.

Per quanto concerne i punti 6 e 7 mi rimetto alle osservazioni che formulerà il professor D'Onofrio.

SAVIOLI, *esperto dell'INTERSIND per il settore della ceramica*. Tra i numerosi settori della ceramica - sono otto - l'industria a prevalente partecipazione statale opera soltanto in quello dei refrattari. Non vi esiste lavoro minorile e quello femminile è limitato al settore impiiegatizio. Oltre i due terzi della manodopera sono specializzati e la vera e propria manovalanza è pressoché inesistente. Gli stabilimenti sono stati nella quasi totalità rinnovati e potenziati, con criteri di luminosità, ariosità, depolverizzazione, razionalità della organizzazione tecnologica e produttiva che si ripercuotono logicamente anche a favore della salute dei lavoratori. Inoltre nessuna unità produttiva, anche la maggiore, arriva a superare le poche centinaia di lavoratori occupati e ciò evita la spersonalizzazione del lavoro: infatti l'alto numero di addetti viene segnalato dalla medicina del lavoro come aspetto psicologico negativo delle grandi industrie. Questa situazione di potenziamento e rinnovamento degli impianti, se svolge una palese positiva evoluzione dell'organizzazione produttiva, si ripercuote favorevolmente anche per quanto si riferisce alla tutela della salute del lavoratore. L'entità crescente dei nuovi investimenti, resi necessari dal progresso tecnologico e dall'agguerrita concorrenza internazionale, consente infatti anche di provvedere adeguatamente alla prevenzione degli infortuni e alla salvaguardia dalle malattie professionali, che costituiscono uno dei punti base nella progettazione di nuove unità produttive e nel potenziamento di quelle esistenti.

L'orario di lavoro è quello contrattuale di 44 ore settimanali e le prestazioni straordinarie sono praticamente nulle. La percentuale media di assenze per malattia è del 5 per cento e quella per infortuni oscilla intorno all'1

per cento, tenendo però presente che nel nostro settore non si sono mai verificati infortuni mortali e la quasi totalità è di poca entità. Le assenze dal lavoro che ne derivano non superano in media la durata di quattro-cinque giorni. Al settore degli infortuni viene dedicata una particolare attenzione da parte di tutti gli stabilimenti, nella quasi totalità dei quali si vanno diffondendo con positivi risultati i comitati antinfortunistici. In questo quadro vengono attuate anche larghe distribuzioni di indumenti e attrezzature individuali protettive, cercando, attraverso questa sperimentazione pratica, di trovare le più idonee allo scopo. Si svolge anche una capillare azione per migliorare il livello medio di cultura del personale, con scuole interne di stabilimento, per portare tutti gli operai a conseguire almeno la licenza elementare, il che non può che facilitare, tra l'altro, la comprensione delle azioni di prevenzione degli infortuni.

Il fattore che maggiormente ha inciso, nel passato, sulla nostra industria è la malattia professionale della silicosi. Quasi tutti gli attuali silicotici hanno contratto la malattia prima che fossero realizzati i nuovi e più moderni impianti cui ho fatto cenno. Come è stato rilevato dal rappresentante del settore minero che è intervenuto prima di me, l'aumento statistico dei casi di silicosi va attribuito alla migliore diagnostica e alla più estesa previdenza del lavoratore, essendosi ridotto il grado minimo di indennizzabilità per silicosi dal 33 al 21 per cento ed essendosi abolito il termine di prescrizione dei 15 anni. Tutto ciò ha logicamente incrementato il numero dei casi di silicosi riconosciuti in questi ultimi anni ed è ovvio, per altro, che gli indici statistici relativi, come è stato detto, non sono confrontabili quindi con quelli degli anni precedenti né con quelli di altri paesi europei. Rimane comunque il fatto che dovere primario è quello di prevenire questa malattia: infatti alle attrezzature di depolverizzazione e aspirazione e alla lavorazione a ciclo chiuso delle fasi più polverigini viene dedicata una quota complessiva che oscilla tra il 10 e il 15 per cento di tutti gli investimenti nei nostri impianti. Questi impianti vengono continuamente aggiornati e controllati attraverso periodiche misurazioni della polverosità. Questo è il primo e fondamentale rimedio contro la silicosi. Il secondo, che anche da anni viene messo in atto presso i nostri stabilimenti, è quello di effettuare, utilizzando personale sanitario altamente qualificato, visite mediche preventive per evitare l'assunzione di personale predisposto a questo rischio e visite me-

diche periodiche annuali degli operai impiegati, le une e le altre prescritte dalla legge. Il terzo rimedio, che però rientra solo in parte nelle possibilità delle aziende del settore, è quello di trasferire ad altri lavori ogni silicotico appena riconosciuto: è evidente però che, dopo avere utilizzato i pochi posti disponibili nei servizi generali degli stessi stabilimenti, ulteriori possibilità di trasferimento dovrebbero essere trovate al di fuori delle aziende stesse.

Il servizio medico di fabbrica viene svolto negli stabilimenti delle industrie a partecipazione statale dei refrattari con criteri che rispondono in pieno allo spirito del disegno di legge governativo che intende istituire il servizio stesso.

Alla luce di quanto esposto sembra pertanto di poter concludere che l'obiettivo fondamentale che dovrebbe porsi la legislazione in materia di tutela della salute dei lavoratori nel settore dei refrattari dovrebbe essere quello di favorire con adeguati sgravi fiscali stanziamenti sempre maggiori nei sistemi e negli impianti di depolverizzazione e di prevenzione delle malattie. A tale scopo si potrebbero mettere in opera incentivazioni come quelle previste per la industrializzazione del mezzogiorno sia dal punto di vista degli interessi che delle esenzioni fiscali. Infine in questo quadro si potrebbero fornire mezzi adeguati e personale idoneo all'INAIL e agli ispettorati del lavoro per eseguire con rapidità ed efficacia la misurazione degli indici di polverosità. Per concludere dovrebbero essere adeguatamente potenziati gli istituti universitari di medicina del lavoro sia per la preparazione di personale specializzato in questo campo sia per approfondire le ricerche scientifiche sulla diagnosi e sulla terapia della silicosi e delle altre malattie professionali.

RODINÒ, *esperto dell'INTERSIND per il settore tessile*. Nel settore a partecipazione statale dell'industria tessile, i cui impianti sono quasi tutti ubicati nell'Italia meridionale, in generale gli ambienti sono abbastanza accoglienti, ventilati e bene illuminati, dato che si tratta di aziende di recente costruzione, con condizioni quindi che si possono definire più che discrete.

Nei reparti di tessitura e filatura sono installati condizionatori al fine di alleggerire, per quanto possibile, la situazione ambientale di lavoro con riguardo alla temperatura.

Dove è stato possibile, si è provveduto alla sostituzione del macchinario. I progressi tecnici hanno consentito di rinnovare completa-

mente la situazione precedente, sia per quanto riguarda l'atmosfera, detriti, pulviscolo, ecc.; sia per quanto riguarda i rumori e l'emissione di calore.

In tutte le fabbriche c'è un infermiere e ci sono presidi farmaceutici, oltre naturalmente il medico di fabbrica.

Anche i servizi igienici sono soddisfacenti.

Per quanto concerne gli infortuni nell'industria tessile, tenuto conto del fatto che nel settore le donne rappresentano la metà della forza di lavoro e che nell'Italia meridionale si tenta di sostituirle con uomini, la percentuale nei primi cinque mesi del 1969 è risultata pari allo 0,98 per cento per gli uomini e allo 0,65 per cento per le donne, con una media dello 0,81 per cento. Naturalmente, sono usati tutti gli indumenti protettivi laddove sono necessari e prescritti.

Dato il numero alto di donne occupate, ci sono gli asili-nido e sono state istituite anche scuole materne, dove le donne possono portare i loro bambini fino all'età scolastica. Dappertutto funziona la mensa aziendale.

Circa le attività che possono produrre danni alla salute, è da osservare come il fattore preminente è rappresentato dalla temperatura in concomitanza con determinate situazioni particolari, quando cioè un certo grado termico è connesso con un certo grado di umidità. Ai relativi inconvenienti dovrebbero ovviare gli impianti di condizionamento dei quali si è fatto cenno dianzi.

C'è poi il rumore, che è particolarmente intenso in una sala di tessitura. Chi entra in una sala di tessitura può rimanere impressionato dal rumore provocato dalla navetta che sbatte da una parte e dall'altra. Il rumore per altro è costante, anche se in decibel è alto. Il personale è relativamente assuefatto, data appunto la costanza. Comunque, i controlli che vengono fatti sull'indebolimento dell'udito, non rivelano in generale caratteristiche molto marcate. Le visite sono fatte periodicamente e le risultanze di esse non rivelano esiti clinici particolarmente apprezzabili.

Rimedi. I rimedi possono essere i sistemi di afonia, di copertura delle pareti e dei soffitti, oppure sistemi che attenuino, con l'otturazione delle orecchie, la percezione dei rumori; però questi ultimi accorgimenti non sono graditi ai lavoratori.

Ad ogni buon conto va sottolineato che nuovi macchinari comportano una netta variazione in senso migliorativo: essi sono senza navetta e quindi il rumore è ridotto a valori quasi trascurabili.

Per quanto ci riguarda, abbiamo provveduto all'ammodernamento delle attrezzature e perciò possiamo affermare che la rumorosità nelle lavorazioni delle nostre aziende è oggi molto ridotta.

Circa la pneumoconiosi, è da sottolineare che nel settore tessile non se ne registrano casi: negli ultimi dieci anni non ne è stato segnalato nessuno.

Nelle nostre aziende tutto il personale è sottoposto agli esami psicotecnici eseguiti dall'ENPI. Va segnalato che i nuovi assunti hanno un livello di istruzione nettamente superiore a quello di tempo addietro, quando si dovevano purtroppo contare non pochi analfabeti. E non solo i giovani hanno un grado di istruzione superiore, ma sono anche in condizioni fisiche e psichiche nettamente migliori. Come disposto dalla legge, i medici di fabbrica sottopongono a visite preventive e periodiche i nuovi assunti e le maestranze. In ogni stabilimento c'è il medico di fabbrica, in alcuni anche il medico dell'INAM.

Anche alla luce di quanto esposto, noi riteniamo che, ai fini di un miglioramento sempre continuo delle condizioni igieniche e sanitarie del personale, in ordine di priorità debba essere data la precedenza alla introduzione di macchinari sempre più moderni e quindi a creare le migliori condizioni possibili nell'ambiente di lavoro: tali realizzazioni effettivamente si stanno effettuando in tutto il nostro settore man mano che queste industrie si vanno riprendendo. Si tratta infatti, come è noto, di un settore abbastanza in crisi.

Per quanto riguarda la occupazione dei minori, al momento abbiamo, su un totale di 2771 unità occupate, soltanto 31 minori, tutti ragazzi di 17 e 18 anni.

Per i punti 6 e 7 del questionario anch'io mi rimetto alle considerazioni di carattere generale che in proposito farà il professor D'Onofrio.

D'ONOFRIO, *esperto dell'INTERSIND per il settore minerario*. L'aver affidato a me questo compito penso sia dovuto al fatto che sono un medico del lavoro, che esercita questa specializzazione da ben trenta anni e che ha quindi avuto la possibilità di acquisire una non lieve esperienza nel particolare ramo della medicina del lavoro.

I settori aziendali qui rappresentati sono dal punto di vista tecnologico estremamente diversi ed è quindi impossibile trarre conclusioni, dal punto di vista igienico-sanitario, valide per tutti, su un piano generale, a meno di fare un discorso di estrema ampiezza. Per-

tanto i punti che ritengo debbano essere evidenziati in questa sede sono soprattutto quelli legati alla legislazione attuale e alla sua possibile evoluzione per migliorare quello che oggi è in atto. Uno degli aspetti che spicca immediatamente è la diversità delle norme di prevenzione nei diversi settori. La nostra legislazione effettivamente è costituita da un complesso non sempre organico di disposizioni, comprendente norme di carattere generale e norme tecniche che alcune volte scendono sino al dettaglio e altre rimangono su un piano egnerale. Pertanto, anche in relazione alla rapida evoluzione tecnologica oggi presente in tutti i settori dell'attività industriale, è necessario giungere ad un coordinamento di tutta questa congerie di provvedimenti per pervenire ad un assetto organico di tutta la materia. Il necessario costante aggiornamento della normativa dovrebbe poi potere essere attuato attraverso decreti ministeriali previa consultazione obbligatoria di comitati di settore, dei quali dovrebbero far parte, insieme a tecnici dei relativi settori, specialisti delle tecniche previdenziali, medici del lavoro, rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro. Una regolamentazione legislativa così strutturata dovrebbe essere di grande efficacia ai fini della protezione della integrità psicofisica dei lavoratori, con indubbi positivi riflessi sul tranquillo svolgersi della vita aziendale e sull'incremento della produttività.

Tuttavia anche una normativa così concepita rischierebbe di rimanere sterile di risultati, se nella sua applicazione non fosse sorretta da una efficiente rete di servizi pubblici e collegati tra loro. In questo quadro, nella scala delle priorità, la formazione di tecnici della prevenzione, di igienisti industriali, di medici del lavoro rappresenta la indispensabile premessa dal punto di vista ottimale. Lei sa, signor Presidente, che i servizi medici del lavoro attuati nel nostro paese traggono quasi tutti la loro origine, in mancanza di una disciplina nazionale, dalla raccomandazione n. 112 del *Bureau international du travail*. Queste raccomandazioni si concentrano in questi punti fondamentali: concorrere a razionalizzare il collocamento del personale nei vari posti di lavoro, concorrere al raggiungimento e al mantenimento del benessere psicofisico del personale, concorrere alla prevenzione degli infortuni, delle malattie professionali e delle malattie in genere, concorrere al recupero dei disadattati, concorrere al benessere del lavoratore. Credo, signor Presidente, che ci sarebbe di che far tremare le vene ai polsi

anche al più qualificato dei medici del lavoro al pensiero di dovere svolgere un'attività di questa portata. Ecco perché ritengo che il punto fondamentale del problema della tutela della salute del lavoratore consista nella preparazione specifica del medico del lavoro.

Il medico del lavoro si differenzia da tutti gli altri medici, perché deve acquisire tutte quelle nozioni tecniche, tecnologiche, previdenziali, che certo non apprende durante i corsi universitari. Si tratta di una specializzazione comprendente tra l'altro elementi di estremo dettaglio, e quindi non è concepibile che si affidi il compito di medico di fabbrica a un laureato con semplicemente qualche anno di esperienza generica dopo la laurea. Occorre una particolare specializzazione, e si tratta, come ho detto, di una specializzazione assai complessa.

Ora, naturalmente, qui il problema è molto complesso, perché preparare un medico a questi compiti sarebbe abbastanza agevole se avessimo settori bene individuati di attività e se avessimo istituti in numero sufficiente per provvedere a questa esigenza. Però io, che ho svolto un'attività ormai trentennale in questo settore e in diverse posizioni, sono perfettamente convinto che la disciplina del problema dei servizi medici aziendali è esclusivamente basata sulla competenza del medico; tutti gli altri aspetti vengono subordinati a questo.

Dirò qualcosa sulla medicina del lavoro nel nostro paese. Loro sapranno che quando nel 1954 fu costituita la Comunità europea del carbone e dell'acciaio fra le clausole del trattato c'era anche quella di provvedere alla tutela della salute del lavoratore. Ebbene, questo settore ha lavorato in una maniera veramente notevole, sia per il numero rilevante di ricerche che sono state fatte, sia per il numero di argomenti che sono stati trattati.

Io dico che se oggi in tutto il mondo si è arrivati per problemi gravi, come quello della silicosi, a trovare, se non la spiegazione patologica definitiva, elementi sufficientemente attendibili, è proprio dovuto a questa attività di ricerca alimentata attraverso la Comunità europea del carbone e dell'acciaio.

Le ricerche sono state affidate ad istituti di tutta Europa, con il concorso anche di altri istituti, e al di là del fatto dell'importanza delle ricerche di per se stesse, va visto un aspetto particolare per il mondo del lavoro, che è stato l'incontro veramente proficuo ed approfondito tra il ricercatore e il mondo del lavoro. Questo è un fatto nuovo e di importanza grandissima, perché tutte queste ricer-

che svolte nell'ambito della Comunità, e sono moltissime, sono tutte state fatte in collaborazione tra istituti universitari e aziende; hanno impegnato miliardi ed hanno dato la possibilità di incontri sia sul piano sindacale, sia sul piano tecnico, sia sul piano medico, tra lavoratori e datori di lavoro, che sono veramente proficui e sarebbe necessario estendere.

Attraverso l'organo consultivo della CECA vengono indicati tutti gli elementi posti allo studio e poi vengono condotte indagini in merito. Tutto questo serve a ribadire che oggi la medicina del lavoro è una branca della medicina veramente complessa, ha una sua autonomia, una sua precisa fisionomia e quindi non ci si può improvvisare ed anche una eventuale legislazione a venire deve tener conto di questo: che non si sottovaluti, non si diminuisca, non si proietti ad un livello inferiore quello che oggi è invece già ad un livello veramente alto.

PRESIDENTE. Ringrazio i rappresentanti dell'INTERSIND per le loro esposizioni di ordine generale.

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

SPINELLI. Ho ripreso l'attività parlamentare dopo tanti mesi di assenza e sono contento di averla ripresa in questa occasione, perché ho visto quanto interessante sia stata e sia questa riunione per un medico che si occupa di questi problemi da tanti anni.

Confermo quello che è stato detto e cioè che la nostra legislazione è tra le più avanzate d'Europa e che l'assistenza sanitaria nelle fabbriche, specialmente in questo settore, all'avanguardia per ragioni di organizzazione anche in considerazione del fatto che queste fabbriche sono a partecipazione statale, è tale che i lavoratori sono adeguatamente difesi e tutelati.

Il comitato permanente dei medici dei sei paesi della Comunità europea si sta occupando di questo problema ed è arrivato già alle prime conclusioni; sempre nell'intendimento di rendere applicabile il trattato di Roma, abbiamo studiato col comitato permanente, attraverso una commissione di specialisti, tutti questi problemi, prendendo come punto di partenza quello che aveva già studiato e messo in essere il *Bureau international du travail*, ed anche richiamandoci ai risultati che aveva ottenuto la CECA.

Siamo arrivati a pretendere che il medico di fabbrica sia uno specialista. Il medico, per i compiti che deve svolgere, deve conoscere

molto bene questi problemi e quindi deve dedicarsi esclusivamente ad essi ed avere la sua specializzazione. Questa deve essere acquisita in ambienti universitari, attraverso un corso di studi biennale. Il medico di fabbrica non si deve assolutamente occupare della cura; del pronto soccorso e dell'intervento di immediata urgenza, se può farsene a meno, è ancora meglio, perché il medico di fabbrica non è preparato nemmeno per fare il pronto soccorso.

Si è parlato di cure preventive, di cure reintegranti: queste cure debbono essere fatte dai medici. Il medico del lavoro si deve occupare solo della prevenzione delle malattie e degli infortuni.

Per questo ritengo che anche noi, come Commissione igiene e sanità, dovremmo operare perché questa determinazione, che ancora non è stata portata innanzi alla Commissione di Bruxelles e che sarà accettata dai Governi, sia tradotta anche nel nostro paese in legge operante.

Analogamente a quanto abbiamo fatto per le 1.500 leggi e leggine che riguardavano gli infortuni sul lavoro, è necessario unificare in un testo unico tutte le varie leggi e disposizioni che si riferiscono alla medicina del lavoro.

A parte le grandi malattie professionali, più o meno presenti nei vari settori industriali, e i disturbi psichici che danno luogo a fenomeni eclatanti, io ritengo però che siano quasi sempre presenti, anche nei settori, come quello tessile, per i quali c'è stato detto che non sussistono casi di malattie professionali, certi minimi disturbi psichici: ed anche in questo campo il medico del lavoro deve avere una competenza specifica per potervi far fronte ed evitare per quanto è possibile che si aggravino.

Il medico del lavoro deve avere quindi una competenza vastissima e dettagliata, specifica settore per settore. Sino ad ora l'università non solo non ha fornito una preparazione valida in questo campo, ma non ha nemmeno insegnato i primi rudimenti. Dobbiamo pretendere, in sede di riforma universitaria, che questa branca venga sviluppata nell'insegnamento della prevenzione delle malattie. Ma, e in questo sono d'accordo con il professor D'Onofrio, ciò non sarà ancora sufficiente: sarà indispensabile una specializzazione post-universitaria.

DI MAURO. Da parte di tutti i rappresentanti dei vari settori industriali ascoltati oggi, ci è stato riferito che le cose vanno nel mi-

gliore dei modi. In una precedente riunione, però, avevamo ascoltato i rappresentanti di quattro organizzazioni sindacali, che avevano unanimemente dichiarato insoddisfacente la legislazione in vigore e disastrosa la condizione dei lavoratori. Anche se i rappresentanti sindacali non ci hanno detto che le aziende industriali a partecipazione statale fanno eccezione a questo stato di cose, tuttavia potrebbe anche darsi che sia così e che tali aziende abbiano una migliore organizzazione nel senso da noi auspicato.

Per altro, io confesso che ho qualche dubbio in proposito, avvalorato da certe esperienze personali. Nella mia regione, l'Abruzzo, per esempio, alla Siemens, un'azienda a partecipazione statale del settore elettromeccanico, vi è in prevalenza manodopera femminile e si è dovuta tenere una conferenza stampa per fugare alcuni dubbi circa certi malori da cui spesso veniva colpito il personale; alla Celdit, una vecchia fabbrica di cellulosa, nel corso degli ultimi anni non è stato più assunto alcun operaio in sostituzione di quelli licenziati, nonostante la produzione sia aumentata di tre volte; vi è poi una vetreria, un'azienda a partecipazione statale consociata con una ditta americana, i cui impianti non sono affatto moderni e lasciano alquanto a desiderare dal punto di vista della sicurezza e dell'igiene dei lavoratori addetti.

Fatta questa premessa, la prima domanda che rivolgo è quale differenza esista nell'incidenza degli infortuni e delle malattie professionali tra industrie a partecipazione statale e industrie private.

La seconda domanda riguarda la silicosi: è stato detto in questa sede che il numero dei silicotici indennizzati dall'INAIL è aumentato per la riduzione del grado minimo di indennizzabilità dal 33 al 21 per cento e per l'abolizione del termine di prescrizione di 15 anni dalla cessazione del lavoro; a me pare che, se fosse veramente così, l'aumento si sarebbe registrato solo nel primo anno di applicazione della nuova normativa e non anche negli anni successivi, come invece è stato. L'aumento del numero dei silicotici, perciò, deve avere altre cause oggettive.

Quanto alla rumorosità nelle aziende tessili, anche se in qualche stabilimento essa è stata attenuata dall'introduzione di nuovi macchinari, resta pur sempre notevolissima, per non parlare, poi, delle piccole aziende, con antichi telai. Né può valere la considerazione che non si sono riscontrati danni all'udito dei lavoratori, perché, come molti ricercatori affermano, la rumorosità non incide

soltanto sull'abbassamento dell'udito ma anche in altri settori più delicati, quali la pressione arteriosa e l'apparato digerente.

Per quello che riguarda la condizione del medico del lavoro, la competenza specifica è senz'altro il requisito indispensabile, e in questo sono d'accordo con il professor D'Onofrio. Vi è però un altro requisito ancor più importante: l'indipendenza del medico come veniva previsto nella raccomandazione 112 del *Bureau international du travail*.

Vorrei inoltre chiedere ai rappresentanti dell'INTERSIND e in particolare al professor D'Onofrio, se non ritengano - in relazione all'attuale situazione del lavoratore nelle fabbriche, secondo la quale non è più possibile un ancoraggio esclusivo alle malattie professionali tradizionali, bensì anche ad altre, quelle invisibili, non fissate nelle tabelle - che la protezione della salute del lavoratore richieda una interdisciplinarietà. E, inoltre, quale è la maniera migliore di rispondere a questa esigenza se non vedere la protezione della salute del lavoratore nel quadro della protezione più generale del cittadino e, quindi, nella unità sanitaria locale, nel servizio sanitario nazionale, comprendente una branca specifica di medicina del lavoro, affidata a medici del lavoro specializzati.

Ecco che allora sorge il problema di come preparare questi medici del lavoro. Oggi nelle università l'esame di medicina del lavoro non è nemmeno obbligatorio. Quindi bisogna creare dei corsi di specializzazione, anche post-universitari. Ma, ripeto, è nel quadro della unità sanitaria locale e del servizio sanitario nazionale che si deve assicurare la competenza e l'indipendenza del medico del lavoro.

FOSCHI. A me sembra che l'incontro di questa sera acquisti un rilievo particolare nel quadro della consultazione che abbiamo avuto in questi giorni, perché finisce per rappresentare direi un elemento di raccordo tra le cose che abbiamo ascoltato dai rappresentanti delle industrie private, dalle organizzazioni sindacali e potrebbe diventare anche un elemento di raffronto di quanto le industrie a partecipazione statale possono incidere sulla situazione del paese, non solo in termini economici, ma anche in questo settore così importante e certamente preminente rispetto agli stessi fattori economici, che è quello della salute e della sicurezza.

Debbo rilevare anche io che le vostre esposizioni ci descrivono un quadro molto più roseo di quello che abbiamo ascoltato dalle stesse organizzazioni industriali private. Que-

sto può essere un elemento importante, ma forse richiede qualche ulteriore approfondimento, che probabilmente potrebbe anche essere fornito successivamente.

Condivido le considerazioni conclusive del professor D'Onofrio, relativamente alla esigenza del coordinamento della legislazione e degli adeguamenti anche alle dimensioni europee; sono anche d'accordo sull'esigenza di una legislazione dinamica, che tenga conto dell'evoluzione tecnologica. Mi pare, però, che questo possa significare che si dovrebbe giungere al superamento dell'attuale formulazione di tabelle per le malattie professionali, per andare invece ad una classificazione semplicemente dei disturbi e delle malattie che derivano o che sono in rapporto con le situazioni di lavoro in senso più lato e non così vincolante in rapporto ad un elenco, proprio perché la situazione industriale e tecnologica comporta una serie di fattori nuovi che in precedenza non erano stati presi in considerazione e che non possono, quindi, essere rigidamente previsti in una legge. Questa sarebbe una indicazione importante anche per noi.

D'accordo anche sulla formazione del personale tecnico. Ma a questo punto vorrei chiedere se loro ritengono che una maggiore sicurezza nelle condizioni di lavoro e di tutela della salute dei lavoratori possa essere raggiunta esclusivamente attraverso una razionalizzazione dei sistemi di produzione ed un ulteriore miglioramento tecnologico che certamente è in atto, oppure se non debba essere ritenuto altrettanto importante o addirittura prevalente, per alcuni settori almeno, un diverso tipo di formazione del personale e non solo in termini professionali nel senso tradizionale, ma anche e soprattutto nel senso di una elevazione del livello culturale.

Ho sentito anche qualche riferimento ai livelli culturali; mi pare, però, che in genere essi non siano affatto soddisfacenti e certamente ad essi va attribuita una percentuale non indifferente non solo per gli infortuni o una maggiore rischiosità, ma anche per tutta una serie di fatti e fenomeni di disadattamento che incidono in misura crescente specie in industrie di dimensioni notevoli.

Entrando in questo argomento, vorrei chiedere se il riferimento alla selezione attitudinale - che è stato fatto, mi pare, da tutti e sarebbe in atto in tutto il vostro gruppo attraverso soprattutto convenzioni con l'ENPI - viene considerata come un orientamento oppure come un elemento vincolante per la selezione del personale. Se essa viene espletata al momento dell'assunzione o anche nel corso

del rapporto di lavoro, quando si verificano condizioni particolari, e se si ritiene che i sistemi attualmente in atto per le selezioni psicoattitudinali siano adeguati e i giudizi relativi siano rispondenti, e in quale misura, alla realtà ed eventualmente quali correttivi si intendano porre in atto. Questo perché, se da un lato l'uso del sistema di selezione psicoattitudinale può avere aspetti positivi, dall'altro lato potrebbe rappresentare un elemento negativo se ad esso venisse dato un certo tipo di valore.

Vorrei chiedere, inoltre, se specialmente nel settore delle partecipazioni statali - che fino ad oggi ha svolto un ruolo particolare nello sviluppo della società italiana, nel senso che spesso gli insediamenti industriali si sono andati a localizzare in zone particolarmente depresse dove esistono nuove e peculiari esigenze di occupazione - siano state notate incidenze maggiori di fenomeni di disadattamento e di problemi o disturbi che siano connessi a fatti psicologici e di adattamento ambientale, oppure legati al trasferimento e ai processi di immigrazione, che molto spesso si sono verificati proprio anche in rapporto con i nuovi insediamenti industriali.

Ritengo, per quel poco che ho potuto vedere, che questo si verifichi in modo particolare specialmente nei settori che occupano in prevalenza personale femminile e laddove, per esigenze delle società, si determinano anche frequenti trasferimenti di personale. Questi trasferimenti, se rispondono solo a dei fattori e a delle esigenze aziendali, non raramente rischiano di trascurare una serie di fattori personali di adattamento e familiari che non sono estranei ai problemi della salute e della sicurezza.

Non basta, come abitualmente si fa anche nella legislazione, riferirsi agli aspetti psicofisici, perché mi pare, soprattutto sotto il profilo della medicina del lavoro, che si finisca per non considerare come fenomeni attinenti al lavoro tutta una serie di problemi di sanità mentale, di disturbi psichici generici, che non sono affatto inventati e inesistenti e che pure, indubbiamente, sono ordinariamente sottovalutati.

Inoltre volevo chiedere quale tipo di rapporto ritenete sia più confacente tra la medicina di fabbrica e l'organizzazione assistenziale sanitaria in genere: se cioè sia preferibile che la medicina del lavoro sia avulsa dal sistema sanitario assistenziale oppure se, invece, debba essere strettamente connessa ad esso; in particolare quale tipo di rapporto debba esistere tra la medicina del lavoro e la

medicina mutualistica e se quello oggi in alto sia soddisfacente.

Infine vorrei chiedere se, alla luce della vostra esperienza nelle numerose trattative di questi ultimi anni, ritenete che l'apporto delle organizzazioni sindacali al problema della salute nelle fabbriche e della sicurezza negli ambienti di lavoro sia stato sino ad oggi positivo o se, invece, sia stato prevalente l'interesse salariale, laddove i sindacati potrebbero svolgere un ruolo più importante in questa direzione che certo vale almeno quanto i problemi salariali.

VENTUROLI. Senza ripetere ciò che hanno detto gli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto, vorrei specificamente chiedere se i dirigenti delle industrie a partecipazione statale ritengono giustificato il fatto significativo dell'aumento dell'interesse non solo delle avanguardie del movimento operaio, ma anche più in generale delle masse lavoratrici per questi problemi della salute e, in modo particolare, se ritengono giustificato l'aumento della protesta che sale dai lavoratori per le condizioni psicofisiche in cui si svolge il lavoro e la richiesta sempre più pressante per discutere ritmi, nuove tecniche di organizzazione aziendale, riduzione degli orari, eliminazione dei turni, riduzione, dove possibile, del lavoro notturno, richiesta di partecipazione al controllo di quanto attiene alla organizzazione del lavoro vero e proprio, in riferimento ai problemi della integrità e della salute del lavoratore. Infatti non esistono soltanto un interessamento e un estendersi della protesta per quanto riguarda la condizione generica del lavoratore, ma anche per quanto riguarda più esplicitamente la efficienza o meno degli strumenti per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, dei quali, stando anche a quanto è stato riferito in precedenti sedute dalle organizzazioni sindacali, non vi è dubbio che vi è una notevole carenza. Ed in proposito le statistiche che sono a conoscenza di tutti sono assai significative. Un recente studio del CNEL dimostra non soltanto che questo fenomeno dell'aumento degli infortuni e delle malattie professionali è in costante ascesa e ha toccato livelli intollerabili per una società che vuole essere bene organizzata e che si propone non soltanto di raggiungere migliori condizioni economiche, ma anche un più alto livello di sicurezza sociale, ma dimostra anche che questa ascesa si registra proprio nei centri di maggiore industrializzazione. Dove esistono, cioè, le fabbriche, i macchinari e le tecniche

di lavorazione più moderne, proprio in questi centri abbiamo gli indici di infortuni e di malattie professionali più alti. È quindi evidente che i fenomeni del modernismo portano con sé un prezzo che non è stato sinora sufficientemente considerato e su questo chiedo l'opinione di uomini esperti in ragione di quello che può e deve fare il legislatore per recare un contributo sostanziale in questa direzione alle aziende, da un lato, e ai lavoratori, dall'altro.

In considerazione delle esigenze che ho sopra richiamato, vorrei avere notizie in merito ai comitati tecnici di prevenzione e di studio, già oggetto di contrattazione e di accordo in sede sindacale. Questi comitati, in base ad un accordo con l'INTERSIND, avrebbero già dovuto essere costituiti presso tutte le aziende del settore, ma - si sa come vanno a finire queste cose - sappiamo che molte aziende a partecipazione statale non hanno rispettato questa linea sindacale che l'INTERSIND aveva invece accettato.

Infine vorrei chiedere se non si ritiene che, per consolidare la partecipazione e l'interesse dei lavoratori al miglioramento delle condizioni aziendali, non concorrano altri fattori, che sono invece lacunosi: alludo a quelle situazioni in cui la libertà sindacale è molto ristretta.

Esiste anche una direttiva ministeriale per quanto riguarda le industrie a partecipazione statale, relativamente alle commissioni interne e ai rapporti direzionali e aziendali. Come si spiega che vi sono aziende di Stato che non tengono sufficientemente conto di questa direttiva? Anzi, quando i sindacati chiedono di entrare nell'azienda per assistere i lavoratori nelle discussioni di merito, si sentono rispondere che l'efficienza dell'azienda non può consentire di estendere questa dialettica.

BARBERI. Desidero chiedere con quali criteri vengono scelti i medici di fabbrica; se sono richiesti particolari titoli e se il medico resta legato alla fabbrica da un particolare contratto di lavoro.

Per tre volte è stato presentato alla Camera dei deputati un progetto di legge per rendere obbligatorio l'insegnamento della medicina del lavoro. A me pare che su quella strada sia difficile raggiungere l'obiettivo fin quando si chiede che la medicina del lavoro diventi materia obbligatoria per il conseguimento della laurea. Tenuto conto che le università hanno un numero variabile di materie complementari, che va da 50 a 90, è veramente una utopia pensare che lo studente

il quale sceglie la materia complementare più semplice si possa dedicare alla medicina del lavoro. Io credo che la richiesta dovrebbe essere nel senso di moltiplicare le scuole di specializzazione *post laurea*, che oggi generalmente hanno durata triennale. Ed anche queste scuole è difficile che possano preparare il medico di fabbrica per tutte le esigenze delle industrie.

Nel MEC più volte è venuta alla ribalta la questione di allargare le tabelle delle malattie professionali; il che dovrebbe avvicinarci a quello che si fa in Germania: sarebbe bene, cioè, che sorgesse in ogni provincia una commissione la quale valutasse, su richiesta dei lavoratori o dei medici di fabbrica, se quella determinata malattia che accusa il lavoratore possa o meno essere in dipendenza del lavoro svolto. In questo modo il panorama sarebbe larghissimo e noi, piuttosto che fermarci in un determinato arco, potremmo inquadrare tutte le malattie possibili, perché in verità l'organismo umano in rapporto a particolari debolezze costituzionali, od altro, può reagire in modo vario, per cui anche una malattia dei vasi, dello stomaco, posta in determinate condizioni di lavoro, può essere considerata malattia professionale.

In questo senso noi potremmo tutelare gli interessi del lavoratore cercando di conoscere quale incidenza può avere nel lavoratore l'insorgenza o l'aggravamento di quella malattia.

Ho sentito parlare dell'opportunità che il medico di fabbrica si occupi esclusivamente di questi lavoratori. Per le grandi fabbriche è auspicabile; ma non possiamo pretendere per le piccole e medie aziende. Come si può caricare l'azienda della spesa del medico di fabbrica il quale può esaurire benissimo il suo compito lavorando un'ora al giorno? Però, bisognerebbe esigere particolare specializzazione ed anche un contratto di lavoro.

È bene che anche le piccole e medie aziende abbiano un medico di fabbrica a tempo limitato, mentre per le grandi aziende, esso sarà a tempo pieno.

Desidererei chiedere, poi, se l'ENPI, che pratica la selezione psicoattitudinale, si pronuncia in senso affermativo o negativo ovvero stabilisce anche dei coefficienti di idoneità.

Ho sentito che vi sono industrie che si sono occupate, oltre che degli asili materni, che sono obbligatori per legge, di scuole materne. Desidererei conoscere se si tratta di scuole materne organizzate a spese della fabbrica o se la fabbrica ha assunto l'iniziativa di collegarsi con il provveditore agli studi

per l'istituzione di scuole materne. È encomiabile l'iniziativa in un caso e nell'altro e meriterebbe veramente di essere allargata al più grande numero di aziende.

LA BELLA. Vorrei sapere qual è il loro pensiero sull'ENPI, cioè se ritengono l'ENPI, così com'è organizzato e come opera, corrispondente alle esigenze attuali. Se questo non è, secondo loro quali modificazioni dovrebbero essere apportate nell'organizzazione, nelle strutture e nelle competenze.

Si è qui sottolineato che le norme vigenti per la protezione antinfortunistica, specialmente in alcuni settori, come quello minerario, sarebbero ottimali per proteggere la salute e l'integrità fisica dei lavoratori. Qualcuno ha affermato che soltanto quando queste norme non sono rispettate ed applicate, si verifica l'evento dannoso. A questo proposito, essi ritengono efficiente e corrispondente alle necessità di controllo l'opera espletata dall'ispettorato del lavoro? E quanti controlli hanno subito le loro aziende da parte degli ispettorati e con quali risultati?

Essi sanno che si vanno introducendo nella tecnica per l'abbreviazione e la misurazione dei tempi di lavoro, sistemi molto moderni che sono stati etichettati sotto il così detto MTM, e che utilizzano strumenti modernissimi, quali per esempio il cinematografo. Nelle industrie a partecipazione statale sono in corso o si pensa di introdurre questi metodi di misurazione dei tempi; oppure si ritengono questi metodi dannosi alla salute del lavoratore, oggetto di squilibrio psichico e di altre anomalie, come denunciato in diverse sedi scientifiche?

FOSCHI. Vorrei aggiungere una domanda a quelle precedentemente fatte. Intendendo la nostra indagine in un senso più generale, vorrei chiedere se nella scelta della localizzazione dei nuovi stabilimenti industriali si seguono dei criteri puramente economici e aziendalistici oppure se si tiene anche conto, e in quale modo e con quali meccanismi, delle esigenze dei lavoratori e delle ripercussioni che le localizzazioni hanno sulla loro vita familiare, dal momento che il problema della salute non può essere un fatto limitato all'elemento individuale, ma è anche legato alla vita familiare e sociale del lavoratore. In modo particolare, quindi, vorrei sapere se nella scelta della localizzazione, l'ambiente, il clima, le distanze, il problema dei trasporti, i problemi della casa vengano considerati e in qual modo.

ALBONI. Dalle relazioni ascoltate e soprattutto dall'esperienza che abbiamo fatto personalmente abbiamo notato che se c'è un settore nel quale il datore di lavoro non ammette interferenze è quello della organizzazione della produzione, dell'organizzazione aziendale. In questo campo il datore di lavoro esclude nel modo più assoluto qualsiasi interferenza dei lavoratori e dei rappresentanti del mondo del lavoro. Egli giustifica questa sua posizione con l'esistenza del segreto industriale, dei segreti propri della produzione, e quindi con esigenze di carattere concorrenziale. Però afferma anche che la tutela della salute del lavoratore è un proprio interesse primario, in quanto la efficienza aziendale richiede una capacità fisica al più alto livello da parte di ciascun operatore. Questo è vero, però, solo sin tanto che il problema della salute non interferisce con l'esigenza della più alta utilità; perché a questo punto il datore di lavoro è disposto al massimo a contrattare la nocività, la pericolosità con indennità di rischio o con pensioni per malattie professionali. Quindi, non è la tutela della salute del lavoratore intesa nella sua più ampia accezione che interessa il datore di lavoro, ma è solo la tutela della capacità di lavoro, in quanto essa serve, ha una sua precisa utilità, e purché non contrasti con altri suoi interessi.

Il movimento sindacale, in questi ultimi tempi, ha manifestato la volontà di liquidare via via la monetizzazione del rischio, rivendicando il diritto, ai fini della tutela della salute e dell'integrità del lavoratore, ad un diverso rapporto con i datori di lavoro. Perciò la battaglia sindacale va assumendo una qualificazione molto più avanzata. Ora io desidererei sapere quale atteggiamento intende assumere l'INTERSIND nei confronti di questo nuovo aspetto rivendicativo, nei confronti della esigenza di una maggiore presenza dei lavoratori nella organizzazione degli ambienti di lavoro ai fini di una tutela della salute del cittadino intesa nella più ampia accezione.

ALLOCCA. Vorrei sapere qual è l'incidenza di coloro che abbandonano il lavoro per invalidità o per malattia, perché ho l'impressione che nelle aziende a partecipazione statale la percentuale dei lavoratori che vanno in pensione prima dell'età legale sia piuttosto alta. Ciò potrebbe confortare la nostra tesi che è necessario allargare il numero delle malattie professionali, perché mi consta che molti lavoratori vanno in pensione prima dell'età legale in quanto affetti da tecnopatie che non sono incluse nell'elenco delle malattie pro-

fessionali. Vorrei perciò conoscere dai rappresentanti dell'INTERSIND se essi sono in grado di fornirci dati a conforto di questa nostra tesi e possibilmente anche dati sulle malattie dalle quali questi lavoratori sono affetti. Alle cotoniere meridionali, per esempio, non sarebbero pochi i casi di pneumoconiosi nascoste.

PRESIDENTE. Le domande che sono state rivolte ai rappresentanti dell'INTERSIND sono state di natura assai diversa: alcune hanno investito questioni di carattere molto ampio, altre si riferiscono a elementi particolari, con richiesta di dati che, probabilmente, i rappresentanti dell'INTERSIND qui presenti non saranno in grado di fornire immediatamente. Desidero perciò far loro presente che qualora su taluno dei quesiti avanzati non siano in grado di rispondere immediatamente, potranno riservarsi di inviare successivamente alla Commissione delle memorie integrative.

MEGUCCI, direttore generale dell'INTERSIND. Sono state fatte parecchie domande. Io cercherò di rispondere, riassuntivamente, a quelle di natura sindacale. Sono stati chiesti anche dei dati, alcuni di natura specifica che non possiamo fornire al momento e che, eventualmente, potremo inviare successivamente.

È stato chiesto un dato di natura generale. Si è detto che noi abbiamo descritto una situazione che sembra fin troppo rosea per cui si dovrebbe ritenere che c'è differenza tra le aziende INTERSIND e le aziende private. Io ho dei dati e mi limito a citarli. Con questo non voglio fare dei paragoni.

Sull'indice di frequenza degli infortuni, quelli relativi alle aziende a partecipazione statale sono inferiori del 25-30 per cento. Per l'indice di mortalità conseguente a infortunio, quello che riguarda le aziende a partecipazione statale risulta inferiore dal 50 al 60 per cento.

Aggiungerò, anche se è un dato di settore, un dato per la siderurgia relativamente alle aziende a partecipazione statale, che si riallaccia ad alcuni accenni fatti dal professor D'Onofrio. Dirò che se si tiene conto di tutte le aziende siderurgiche italiane e si fa un raffronto tra l'indice di infortunio delle aziende siderurgiche italiane e quello delle aziende siderurgiche degli altri paesi della CECA, l'indice italiano risulta tra i più bassi. Se si tiene conto delle sole aziende siderurgiche a

partecipazione statale italiane, l'indice è il migliore.

Con questo non ho voluto fare dei raffronti tra aziende, perché bisogna anche tener conto della composizione, della struttura e della dimensione delle stesse. Le aziende a partecipazione statale sono in genere aziende di grandi dimensioni, mentre le aziende private raccolgono nei loro indici aziende di grandi dimensioni ed aziende di dimensioni molto inferiori, che sono probabilmente quelle che fanno precipitare l'indice generale. È indubbio che le grandi aziende hanno una organizzazione ed anche una capacità economica di destinare una notevole parte dei loro investimenti proprio a migliorare il sistema di prevenzione degli infortuni.

Mi pare che si è posato l'accento sull'intervento delle organizzazioni dei lavoratori o dei loro rappresentanti in azienda su quella che è l'organizzazione dell'ambiente di lavoro e l'organizzazione del lavoro. È stato anche chiesto come vediamo questa azione che si sta intraprendendo da parte delle organizzazioni sindacali. È stata anche notata questa tendenza a monetizzare certi rischi.

I fatti sindacali in questi ultimi anni sono rapidissimi e direi che ci scavalcano continuamente; a volte scavalcano anche le stesse organizzazioni dei lavoratori. Qui le cose sono nate e hanno continuato a permanere per un certo periodo sul piano dei rapporti sindacali, proprio sotto forma di richieste di indennità: indennità di disagio, indennità di nocività, ecc. Sono nate anche in momenti particolari, in cui forse avevano una funzione diversa, di integrare il salario. Queste richieste direi che sono sorte prima nelle singole aziende, poi sono state recepite e trasferite nei contratti collettivi di lavoro; fino a due o tre anni fa c'era ancora questa richiesta di monetizzazione di certi determinati rischi e disagi.

Ad un certo momento il problema è stato posto dalle organizzazioni dei lavoratori in termini nettamente diversi; termini che voi conoscete. Il nostro atteggiamento non è negativo; è un atteggiamento positivo. Sono problemi indubbiamente complessi che si sono posti anche a noi sul piano sindacale in termini recenti e che sono stati approfonditi.

È stato accettato in moltissime aziende nostre, come anticipazione sulla contrattazione collettiva, il concetto che attraverso l'intervento di istituti specializzati, ove è necessario, si facciano, su segnalazione dei rappresentanti dei lavoratori, determinate indagini in determinati stabilimenti o reparti per accer-

tare quali rischi o quale incidenza di nocività possa esservi nella natura delle lavorazioni, nelle condizioni ambientali, nella maniera in cui il lavoro è organizzato. Studiare tutti questi aspetti e vedere insieme quali sono i rimedi, che possono essere di varia natura, talvolta anche di natura impiantistica. Altri casi riguardano richieste attinenti, per esempio, alla durata del lavoro, alla possibilità o meno di adottare il lavoro a cottimo, argomenti tutti che siamo convinti si debbano discutere insieme con i rappresentanti dei lavoratori. Insomma noi su questo punto non siamo affatto in una posizione negativa, ma ci rendiamo conto che sono cose che vanno approfondite e attuate ove necessario. Con questo credo di avere risposto grosso modo ad una serie di domande che ricalcavano questo tema, riservandomi di rispondere su particolari più specifici successivamente, non volendo ora attardarmi su casi particolari.

Si è parlato di una circolare ministeriale. Quanto in essa previsto è stato in pratica recepito nei contratti collettivi di lavoro recentemente stipulati. Infatti, per esempio, l'aver introdotto nei comitati infortunistici i rappresentanti dei lavoratori designati dalle organizzazioni sindacali corrisponde ad un invito che ci è stato rivolto attraverso una circolare del Ministero delle partecipazioni statali. Tutto quello che era previsto nelle circolari ha trovato accoglimento nei patti sindacali che abbiamo sottoscritto.

Ci è stato domandato se noi riteniamo soddisfacente l'attuale organizzazione dello ENPI e dell'ispettorato del lavoro e quante visite, quante ispezioni siano state fatte presso le nostre aziende. Questi sono dati, evidentemente, che non posso fornire immediatamente, ma in linea generale la nostra opinione, come organizzazione sindacale, è che i mezzi attuali non sono adeguati e che non sia adeguata neppure la legislazione. Per la prevenzione infortuni abbiamo una legge che è composta di 400 e oltre articoli, ma questa legge in parte non opera, perché, da un lato, prevede ipotesi addirittura futuribili, dall'altro è superata dai fatti, in quanto il progresso tecnologico è tale che una legge che voglia essere onnicomprensiva viene automaticamente scavalcata dopo breve tempo.

Riguardo alla domanda se debba essere esteso il numero delle malattie professionali, noi pensiamo che sarebbe necessaria una legge che trattasse la materia solo in linea generale e che poi, attraverso una serie di decreti, da emanarsi previa consultazione con appositi organismi si debba, settore per sel-

lore, scendere in profondità. Non si dovrebbe ripetere l'errore di attuare una legge che prevede tabelle tassative, per cui poi nuove malattie professionali, che in effetti esistono e come tali dovrebbero essere considerate, non sono comprese nell'elenco previsto dalla legge.

Ci sono state poste poi altre domande, alcune di natura o almeno con riflessi politici. Ma io vorrei limitarmi ad esprimere in merito, ove possibile, la nostra opinione come organizzazione sindacale. Uno di questi problemi è il rapporto tra medico di fabbrica e azienda. I medici di fabbrica sono dipendenti della azienda, ma noi riteniamo giusto che essi siano completamente indipendenti; non solo, ma la nostra opinione è che dovrebbero essere inquadrati in una certa organizzazione che tragga la sua origine dall'autorità dello Stato. Volendo poi scendere nel dettaglio del problema, sarà meglio che ceda la parola al professor D'Onofrio, che meglio di me lo conosce.

D'ONOFRIO, esperto dell'INTERSIND per il settore minerario. Le domande sono state molte e di notevole importanza.

Non posso che concordare con l'onorevole Spinelli per quanto ha detto. Egli ha però sostenuto che dall'attività del medico di fabbrica dovrebbe esulare qualsiasi attività di pronto soccorso: io non sarei di questo avviso, almeno per quanto concerne l'immediata azione di soccorso. Un tempestivo intervento del medico di fabbrica è essenziale, oltretutto per mantenere quella calma, quel contegno che sono indispensabili premesse perché poi le cose, dal punto di vista infortunistico, vadano nel migliore dei modi.

L'onorevole Di Mauro mi pare abbia messo l'accento sul problema della silicosi e sulla sua incidenza massima, che avrebbe dovuto registrarsi soltanto nel primo anno dopo l'emanazione delle nuove norme. Vorrei far rilevare che all'aumento dei casi riconosciuti ha senz'altro concorso anche l'evoluzione della diagnostica, che è stata tale in questi ultimi anni da portarci ad acquisire concetti assai più ampi del passato, quando la diagnosi delle pneumoconiosi presentava notevoli difficoltà.

Quindi, le componenti che oggi entrano nel fenomeno silicotico sono tante e tali che non mi sentirei di emettere un giudizio.

Circa l'indipendenza del medico di fabbrica, ha già anticipato il dottor Mecucci l'opinione al riguardo. Io, come medico, dico che l'indipendenza del medico è quasi esclu-

sivamente in funzione della competenza. Il medico che abbia preparazione e quindi prestigio non ha mai avuto in nessuna azienda problemi di dipendenza, anche se economicamente egli trae il suo provento dall'azienda. Questo è un punto veramente cruciale. Se noi ci battiamo per la preparazione dei medici è soprattutto per questo, per renderli veramente indipendenti.

E qui vorrei dire che noi siamo perfettamente d'accordo sulla necessità che esista una specializzazione. Non pensiamo che la scuola universitaria sia in grado di fornire elementi sufficienti per preparare adeguatamente a fare il medico di fabbrica. Ci vuole una scuola di specializzazione tutta particolare, una specializzazione di settore anzi, perché ormai lo scibile tecnologico a cui il medico del lavoro è legato è talmente ampio che nessun medico da solo, anche se preparato, è in grado di farvi fronte.

Quindi sono d'accordo che è necessaria una specializzazione postuniversitaria, anche perché sul piano clinico la preparazione non è più sufficiente: bisogna che sia una preparazione polivalente, anche perché il medico deve acquisire quelle nozioni a contenuto sociale che sono alla base di tutto il lavoro del medico del lavoro. La sua preparazione, quindi, è indiscutibilmente di livello postuniversitario, non solo, ma si perfezionerà poi anche nell'attività in seno all'azienda.

Circa la interdisciplinarietà, sono perfettamente d'accordo. Le ricerche vengono fatte presso istituti universitari. Questo dimostra proprio la necessità di interdisciplinarietà. Non è possibile pensare che il medico da solo possa affrontare tutti i problemi che nascono nel campo dell'igiene del lavoro, anche in termini tecnici-organizzativi ed economici, ed attinenti all'adattamento del lavoro e dell'ambiente di lavoro all'uomo.

L'onorevole Venturoli parlava di ascesa dei fenomeni infortunistici, di aumento degli indici nelle zone più industrializzate. Non ho elementi precisi al riguardo. Posso parlare solo per conoscenza diretta del problema. Tutte le immissioni di manodopera nuova in un ambiente di lavoro portano inevitabilmente ad un aumento dei rischi. Per ovvie ragioni, la formazione del personale è una delle preoccupazioni maggiori che si hanno. La formazione significa qualificazione, significa conoscenza del rischio. Non si può presumere che una persona possa essere tutelata al cento per cento, quindi è necessario informarla, far conoscere l'eventualità di determinati rischi.

Quindi un eventuale aumento di questi indici in quelle zone penso che possa essere attribuito soltanto a questo e non ad altri fattori, tanto più che gli indici generali per quanto riguarda le industrie a partecipazione statale sono confortevoli sotto ogni aspetto.

L'onorevole Barberi ha chiesto quali sono i criteri di scelta dei medici nelle aziende. Io direi che sono abbastanza severi. Certo, non disponiamo sempre di personale sufficientemente qualificato in medicina del lavoro e non in tutte le zone abbiamo personale scelto; però noi esigiamo che il medico responsabile del servizio sia specialista in medicina del lavoro. Gli altri medici, cioè coloro che collaborano, possono anche non essere specialisti di medicina del lavoro. Abbiamo, per esempio, oculisti, radiologi, eccetera, proprio per sopperire a quelle lacune che evidentemente si presenterebbero in una organizzazione così complessa. Però, dove è possibile, noi esigiamo sempre che il medico sia un medico specialista in medicina del lavoro.

Medico a tempo parziale, medico a tempo pieno. Noi abbiamo tutte e due le cose. Nelle industrie a ciclo continuo abbiamo servizi medici con presenza continuativa del medico nelle ventiquattro ore; cioè il medico fa parte costante del servizio di azienda. L'infermiere non rimane mai solo; c'è sempre un medico. Invece, laddove i rischi diminuiscono abbiamo il medico a tempo parziale, ovverossia che disimpegna un certo numero di ore.

Si parlava della selezione. La selezione non è un'attività svolta dal servizio medico in maniera preminente; esso concorre per la sua parte alla selezione psicoattitudinale, selezione che non è a carattere discriminativo, ma orientativo, al fine di individuare quegli elementi che non hanno controindicazioni precise per determinati settori di attività o che presentano alterazioni ad apparati dell'organismo non compatibili con un certo tipo di attività.

Per quanto riguarda la incidenza degli invalidi del lavoro nelle nostre aziende, non sono in grado per il momento di fornire elementi certi.

MECUCCI, *direttore generale dell'INTER-SIND*. La domanda però era più complessa: si desiderava sapere quanti sono i lavoratori che vanno in pensione prima dei limiti di età per invalidità varie, magari non riconosciute come tali dall'apposita tabella.

D'ONOFRIO, *esperto dell'INTER-SIND per il settore minerario*. Volevo comunque aggiun-

gere qualcosa sulla questione delle bronchiti croniche, un problema che è all'ordine del giorno in tutti i paesi d'Europa e del mondo. È un problema difficile, perché a questa malattia concorrono tantissimi elementi, anche al di là di quelli lavorativi. Il problema è tanto all'ordine del giorno che in seno alla Commissione sicurezza e medicina del lavoro della CEE è stata preparata una indagine in proposito, da svolgersi anche attraverso un elaborato questionario, proprio per vedere la incidenza di questo fenomeno e cercare quegli elementi che possono essere utili ai fini di una efficace prevenzione.

L'onorevole Foschi ha parlato di processi di nevrosi relativamente ai nuovi insediamenti. Allo stabilimento siderurgico di Taranto, che ha assorbito migliaia di lavoratori, questo fenomeno non esiste o, almeno, non presenta quella incidenza rilevata dall'onorevole Foschi. Noi avevamo tenuto presente il problema, ma esso non è affiorato. Comunque uno dei compiti del nostro servizio è proprio questo: cercare di evitare detti fenomeni; ma, ripeto, essi sono quanto mai rari e a Taranto, dove pure è stato attuato il trasferimento di grosse masse di operai da un settore di attività ad un altro, esso non si è presentato.

RODINÒ, *esperto dell'INTERSIND per il settore tessile*. L'onorevole Foschi ha accennato anche al problema dei trasporti e delle distanze delle abitazioni dal luogo di lavoro. In proposito abbiamo svolto un approfondito studio per i pendolari, proprio per cercare di ridurre il male ad un minimo comune denominatore minore.

FOSCHI. Avevo prospettato anche il problema della instabilità relativamente alle esigenze industriali di trasferimenti in altre zone.

MECUCCI, *direttore generale dell'INTERSIND*. È un fenomeno pressoché inesistente; esso riguarda quasi esclusivamente qualche tecnico a livello di particolare specializzazione. Su una massa di decine di migliaia di persone che dipendono dalle nostre aziende, un trasferimento può capitare a qualche diecina di unità. Inoltre il trasferimento è sempre accompagnato da miglioramenti di carriera o immediati o in prospettiva. Si tratta di un fenomeno frequente a livello di dirigenti, molto meno frequente per gli impiegati, inesistente per gli operai.

FOSCHI. Vorrei insistere su questo problema. Sono un neuropsichiatra e ho esercitato per diverso tempo in una regione, le Marche, dove c'è una percentuale notevole di occupati in aziende a partecipazione statale. In particolare esiste il problema di una piccola azienda a partecipazione statale, la Nuova Pignone, di Porto Recanati, che non ha trovato ancora la sua stabilità. Ho avuto modo di constatare una incidenza veramente eccezionale dei casi di nevrosi e di disturbi psicosomatici riferibili a fattori aziendali. Ho notato, infatti, una coincidenza costante di questi fatti con determinati elementi: il tipo di produzione che viene effettuato alla Nuova Pignone di Porto Recanati è tale che molto spesso i dipendenti vengono trasferiti nelle altre aziende della società o inviati per periodi abbastanza lunghi, per eseguire montaggi, per esempio, in zone diverse, anche all'estero. E non solo dirigenti, ma anche operai. In secondo luogo vi sono stati un continuo cambiamento del personale dirigenziale e, poi, una scarsità di produzione tale, per cui i lavoratori venivano a trovarsi in una situazione di incertezza che creava una continua notevole tensione.

Io non vorrei che si ritenesse che questi problemi non esistono solo perché, forse, non li abbiamo mai considerati come attinenti a questa materia specifica, rimanendo ancorati alla concezione tradizionale delle malattie professionali e dei problemi della salute in rapporto al lavoro. In questo campo non è certo facile avere statistiche e, del resto, anche i giudizi possono essere diversi; però mi sembra che un'accentuazione della nostra attenzione nel senso da me perorato si ponga per tutti i settori industriali. Sinora abbiamo cercato di tutelarci dagli infortuni traumatici e dalle malattie professionali inintese nel senso tradizionale, ma mi pare che anche questi altri aspetti, che incidono ugualmente sull'integrità del lavoratore, e quindi anche sul suo rendimento e sulla sua efficienza lavorativa, debbano essere anche da parte vostra attentamente valutati.

D'ONOFRIO, *esperto dell'INTERSIND per il settore minerario*. Mi pare che proprio lei ha dato la motivazione. Sono d'accordo. Quando esistono queste dissociazioni, dal punto di vista psichiatrico si possono verificare certamente dei casi ed anche tra i più difficili.

MECUCCI, *direttore generale dell'INTERSIND*. La Nuova Pignone fa capo all'ENI e non la conosco bene. Praticamente, produce

attrezzature che servono alla perforazione. Ma ci sono comunque delle aziende che hanno come loro compito quello di fare lavori di montaggio, hanno la funzione di montare impianti. È gente che fa quel lavoro e dovrebbe avere un certo adattamento.

Noi, per contro, abbiamo avuto un altro esempio nell'ambito della ristrutturazione di un settore produttivo: la necessità di concentrare in una sola unità tutte le forze produttive di due stabilimenti. Non siamo riusciti ad ottenere l'assenso a che la manodopera necessaria laddove si concentrava quella attività, affluisse dal centro vicino, distante 22 chilometri, e abbiamo dovuto affrontare il problema di trovare un'altra sistemazione per questo nostro personale che non vuole accettare di divenire pendolare.

GIASOLLI, *esperto dell'INTERSIND per il settore minerario*. Per l'industria mineraria ho da fare presente una cosa che ripropone un caso esattamente inverso. L'industria mineraria tradizionalmente era costretta ad ubicare le abitazioni a bocca di miniera. Fino a quando le comunicazioni mancavano, c'era un certo equilibrio psicologico; ma con l'intensificarsi delle relazioni, soprattutto con la televisione, noi abbiamo assistito a dei fenomeni molto gravi: a quel subentrare in un certo momento del senso di noia, di desiderio di evasione, di insoddisfazione, che determina la crisi in generale delle famiglie e crisi tra famiglie, con ovvi riflessi anche nel luogo di lavoro.

Noi allora abbiamo preso una decisione drastica: facciamo le abitazioni e trasferiamo le famiglie in centri abitati. E questo anche per creare una mescolanza di persone e per evitare la permanenza costante sul luogo di lavoro.

È chiaro che fenomeni di questo genere non possono essere affrontati a livello di azienda o di associazione sindacale, ma debbono essere affrontati dalle comunità locali.

In Sardegna è ben difficile far comprendere questo problema. Per noi queste cose hanno una importanza estrema perché si riflettono sul piano sindacale ed aziendale.

DI MAURO. Vorrei sapere se non ritenete che l'esigenza di mantenere la competitività con le industrie private, per esigenze di mercato, non vi obblighi a ridurre la quota di stanziamento per la sicurezza e se una legislazione che obbligasse tutta l'industria a tenere il passo non fosse da voi vista di buon occhio.

MECUCCI, *direttore generale dell'INTERSIND*. Non mi deve costringere a darle una risposta in questo senso. Le aziende a partecipazione statale hanno una natura particolare e indubbiamente non si preoccupano sotto questo particolare aspetto degli effetti concorrenziali. Quello che facciamo per la prevenzione degli infortuni e per migliori condizioni ambientali, noi pensiamo di farlo come un dovere che sentiamo, senza che ciò comporti obbligo per altri.

Gli infortuni e le malattie professionali hanno un costo. Non è vero che quello che si spende per migliorare la prevenzione o le condizioni di lavoro sia a fondo perduto, perché le giornate di lavoro perse, in sostanza, poi costano e non hanno una corrispondente produzione. D'altra parte, quando si migliorano le condizioni ambientali, la produttività in sé e per sé migliora automaticamente.

PRESIDENTE. Desidero ringraziare i rappresentanti dell'INTERSIND per averci esposto il loro pensiero e per il contributo dato all'indagine conoscitiva sulle condizioni di salute dei lavoratori di particolari industrie che la nostra Commissione sta conducendo.

La seduta termina alle 20,10.