

Medicina 227 - 230 Democratica

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

DOSSIER: TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
LE UNITA' SPINALI E LE PERSONE CON LESIONE MIDOLLARE
20-21 GENNAIO 2017, CAMERA DEL LAVORO
CONVEGNO DI PORTA VITTORIA 43, MILANO:
DAL SUO PRIMO CONGRESSO DI BOLOGNA (1976)

BIMESTRALE
N° 227-230 maggio-dicembre 2016

Autorizzazine del Tribunale
di Milano n° 23
del 19 gennaio 1977

Iscritta al Registro
Nazionale della Stampa
(Legge 58/81 n. 416, art. 11) il
30 ottobre 1985
al n° 8368317, foglio 657
ISSN 0391-3600

EDIZIONE:
Medicina Democratica
Movimento di Lotta
per la Salute - O.n.l.u.s.
Tel. 02-4984678
Fax 02-48014680
20100 Milano

REDAZIONE:
e-mail:
medicinademocratica@alice.it
Fax 0331-501792
Via Roma, 2
21053 - Castellanza (VA)

PER SOTTOSCRIZIONE
della quota associativa annua:
ordinaria € 35,00
sostenitrice € 50,00
e per le DONAZIONI
bonifico bancario
IBAN:
IT48U0558401708000000018273
presso la Banca Popolare di
Milano, oppure con **bollettino**
postale sul c/c 001016620211 inte-
stato a "**Medicina Democratica -**
O.N.L.U.S.", Milano, Via dei
Carracci 2, 20149
indicando la causale.

Spedizione postale

STAMPA:
MODEL GRAFICA DUE S.n.c.
Via De Gasperi, 27
20094 Corsico (MI)

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE



Medicina Democratica

Sede Nazionale e Sede Amministrativa Via dei Carracci, 2 - 20149 Milano

5 per 1000

E' possibile versare nella prossima dichiarazione dei redditi il 5 per mille dell'IRPEF all'Associazione "**Medicina Democratica - Movimento di Lotta per la Salute O.N.L.U.S.**", in breve "**Medicina Democratica - O.N.L.U.S.**". Come è noto, si tratta di un'associazione autogestita che opera senza fini di lucro attraverso il lavoro volontario e gratuito e le sottoscrizioni dei suoi associati e simpatizzanti, che non ha mai goduto e che non gode di finanziamenti nè diretti nè indiretti da parte di chicchessia.

Pertanto, se ne condividete l'operato e intendete sostenere le sue iniziative per affermare la Salute, la Sicurezza e l'Ambiente salubre in fabbrica, così come in ogni dove della società, nel rigoroso rispetto dei Diritti Umani e contro ogni forma di esclusione, emarginazione, discriminazione e razzismo, Vi chiediamo di indicare il numero di **Codice Fiscale 97349700159** dell'Associazione "**Medicina Democratica - Movimento di Lotta per la Salute O.N.L.U.S.**".

N.B. Si ricorda che la scelta del 5 per mille non sostituisce quella dell'8 per mille (dedicata, per esempio, al culto): le opzioni 5 per mille e 8 per mille si possono esprimere entrambe.

COMITATO DI REDAZIONE: Fulvio AURORA (*direttore responsabile*), Lino BALZA, Angelo BARACCA, Cesare BERMANI, Roberto BIANCHI, Sergio BOLOGNA, Marco CALDIROLI, Roberto CARRARA, Germano CASSINA, Carla CAVAGNA, Gianni CAVINATO, Maria Luisa CLEMENTI, Elisabetta COSANDEY, Angelo COVA, Fernando D'ANGELO, Piergiorgio DUCA, Rino ERMINI, Enzo FERRARA (*direttore*), Giorgio FORTI, Giorgio GALLEANO, Pietro e Sara GALLI (*grafici*), Maurizio LOSCHI, Dario MIEDICO, Marcello PALAGI, Barbara PERRONE, Roberto POLILLO, Maurizio PORTALURI, Chiara SASSO, Matteo SPREAFICO, Vito TOTIRE, Laura VALSECHI, Bruno VITALE. **INOLTRE COLLABORANO E HANNO COLLABORATO A QUESTA RIVISTA:** Carlo ALBERGANTI, Giorgio ALBERTINALE, Beppe BANCHI, Giuseppe BLANCO, Mario BRAGA, Ferruccio BRUGNARO, Paolo BULETTI,

Roberto CARMINATI, Marco CERIANI, Massimo COZZA, Michele DE PASQUALE, Rossana DETTORI, Elisabetta DONINI, Antonino DRAGO, Walter FOSSATI, Cristina FRANCESCHI, Lidia FRANCESCHI, Ida GALLI, Valerio GENNARO, Patrizia GENTILINI, Maria Grazia GIANNICHEDA, Claudio GIORNO, Pietro GRILLAI, Giuseppe MARAZZINI, Maurizio MARCHI, Gilberto MARI, Gianni MATTIOLI, Bruno MEDICI, Claudio MEZZANZANICA, Alfredo MORABIA, Corrado MONTFALCHESI, Celestino PANIZZA, Pietro PEROTTI, Agostino PIRELLA, Aris REBELLATO, Giuseppe REZZA, Franco RIGOSI, Marino RUZZENENTI, Aldo SACHERO, Nicola SCHINAIA, Anna SEGRE, Giovanni SERRAVALLE, Claudia SORLINI, Gianni TAMINO, Flavia TRIOZZI, Bruno THIEME, Enzo TIEZZI, Luca TRENTINI, Attilio ZINELLI. **IMPA- GINAZIONE:** Giulia DEBBIA, Andrea PRAVETTO- NI, Stefano DEBBIA.

Che tempi sono questi ...

di Enzo FERRARA

Non è semplice aprire questo numero con un editoriale capace di testimoniare la volontà condivisa di proseguire un percorso che ci si aspetta colmo di difficoltà, speranze e come sempre anche di disillusioni, e assieme esprimere le emozioni e preoccupazioni che, dopo la scomparsa di Luigi Mara impongono un'ulteriore assunzione di responsabilità da parte di ciascuno in Medicina Democratica. L'incarico di responsabile editoriale, preso anche firmando questa introduzione, si riferisce soprattutto a un lavoro di coordinamento, ed è più che altro formale in una redazione dove le responsabilità sono condivise e dove già tutti fanno tutto e ognuno quel che può; risulta importante però e denso di significato per il lascito pregiato e unico che raccogliamo, costruito in decenni di lavoro e impegno continui dei quali siamo profondamente riconoscenti a chi ci ha preceduto.

Questo comitato di redazione arriva fortunatamente, ma non per caso, ad assumere nuovi compiti con un piccolo bagaglio di esperienza che risulta ora preziosissimo: il moltiplicarsi delle ingiustizie e dei conflitti negli ultimi anni aveva costretto – e ancora costringe – i curatori storici della rivista a ulteriori incombenze come consulenti per cercare giustizia nei procedimenti giudiziari; troppi, perché l'arretramento culturale e politico sul piano dei diritti ha fatto dei tribunali ultimo luogo di difesa della salute pubblica e di un ambiente salubre per tutti. Il lavoro meticoloso di preparazione e stesura delle perizie scombinava i tempi editoriali impedendo ogni regolarità di uscita dei numeri di Medicina Democratica. Per questo si è sentito il bisogno di condivisione del lavoro editoriale e con Elizabeth, Laura, Antonio, Dario, Fulvio, Marco, Maurizio,

Stefano, Piergiorgio – aiutati nelle prime riunioni da Daniela e David, oggi da Carla – abbiamo iniziato a collaborare nei “*catacombi*” scantinati di via dei Carracci a Milano, recuperando il senso di una redazione poco, pochissimo ancora, più ampia e partecipata del minimo indispensabile.

Insieme, abbiamo ricostituito un primo nucleo redazionale vario per esperienza, provenienza e forme di impegno, che rivendica una propria autonomia, intenzionato a programmare, raccogliere e ordinare i contributi che con continuità arrivano in redazione. Mandavamo inizialmente i testi redatti a Castellanza per permetterne l'impaginazione, con le illustrazioni di Sara e Pietro frammezzate al testo, e poi la pubblicazione; ora sono condivisi tutti i passaggi editoriali fino alla scelta dell'immagine di copertina. Speriamo di giungere a una maggiore regolarità nell'uscita della rivista, puntando a una scadenza trimestrale.

Sappiamo che la semplice volontà di far bene non è sufficiente, non vi è mai il tempo per svolgere gli incarichi assegnati e portare avanti le relazioni interne ed esterne alla redazione come queste meriterebbero.

Mentre si avvicina l'appuntamento congressuale di inizio 2017 – quaranta anni dopo il primo Congresso del 1976 a Bologna, e tante tensioni scuotono i mondi della sanità, del lavoro, dell'ambiente con disagi dai quali Medicina Democratica non è immune, – sappiamo anche che dopo aver raccolto il testimone occorre sostenerlo riaffermando la centralità della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e ricordando che la Costituzione affida alla Repubblica l'impegno per la efficace tutela dei diritti fondamentali con un impegno non delegabile. Dal diritto alla

salute di tutti e di ciascuno nasce e si sviluppa poi ogni opportunità di confronto democratico e di riflessione anche sulle controriforme che si scagliano oggi contro tanti principi costituzionali mettendoli in discussione sovente solo rincorrendo pregiudizi economici, politici e sociali.

Preoccupano i contenuti impliciti ed espliciti di tante affermazioni dei potenti di turno, gravissime e miopi. Per esempio, la fallace contrapposizione fra lavoro e sicurezza, per cui salute e benessere possono essere sacrificate alle esigenze del mercato per soddisfare le – troppo poco approfondite e disonorevoli – urgenze della competitività. Le risposte ad affermazioni come queste devono porsi oltre gli spazi di difesa del lavoro, che non può più affidare la sua centralità né il simbolo alla fabbrica, non possono però trovare soluzione completa nemmeno in prospettive incentrate solo sulla tutela dei nuovi luoghi di lavoro che si presentano ognuno diverso e perciò a rischio di isolamento. Occorre oggi concentrarsi sulla nocività della intera catena di produzione e consumo e della sua organizzazione globalizzata, fino a verificare quale siano i rischi da inquinamento – ambientale, culturale e sociale – non solo dei processi di produzione e consumo ma anche dei “*contenuti*” delle merci. La forza dell’ambientalismo si misura ora anche in funzione della sua capacità di sintesi con le questioni sociali, e lo stesso vale per le questioni sociali perché da qualunque parte la si guardi la contrapposizione storica fra capitale e lavoro si rivela in ogni caso insostenibile per l’ambiente se restano invariate le modalità di produzione industriale e di sfruttamento intensivo delle risorse.

Soprattutto, mentre vediamo la crisi di tanti principi creduti saldi e sicuri, non accettiamo la fine del modello di militanza attiva, coscienti dell’utilità e necessità di un continuo impegno politico, educativo e propositivo. L’arretramento dello stato sociale ha trascinato con sé tante associazioni e gruppi preoccupati più della propria sopravvivenza che delle finalità e aspirazioni che avevano motivato la loro esistenza. In questo scenario non sono condivisibili le letture della realtà proposte come uniche possibili, né sono assecondabili le soluzioni politiche

che non prevedano forme di partecipazione ampia dei diretti interessati in ogni settore. Va perciò confutato l’uso strumentale e retorico della insostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nato nel 1978 pubblico, universale, solidale, finanziato attraverso la tassazione progressiva, fondato sulla prevenzione e sulla partecipazione. Identicamente, va confutata la subdola privatizzazione del SSN, osservando che come minimo acuirebbe le diseguaglianze di salute ed economiche. La deriva in atto mina infatti le fondamenta stesse del sistema democratico che si basa sull’eguaglianza, sul riconoscimento aperto dei conflitti – sempre esistenti fra interessi oggettivamente diversi – e sulla loro composizione composta e trasparente senza cedimenti alle distorsioni introdotte da lobby potenti e ricche che difendono solo i propri interessi.

In questo inizio di percorso, per quanto breve, abbiamo recepito il desiderio diffuso di una maggiore apertura della rivista a testimonianze e interventi offerti al singolo e alle comunità per dare voce all’impegno fondante e capillare che tanti gruppi sostengono in difesa delle comunità di cittadini e lavoratori sovente, ma non necessariamente, assieme a Medicina Democratica – rimasta fra le poche voci ancora capaci di una rete di sezioni non uniforme né priva di contraddizioni, estesa però sull’intero territorio italiano. Abbiamo trovato appropriato perciò mantenere la raccolta di esperienze attorno a temi specifici (sicurezza e prevenzione; centrali a carbone; genere, donne e salute; agricoltura; TAV e trasporti ...) nel formato dei dossier monografici che connotano tanti numeri della rivista e che nel tempo hanno dato corpo a una collezione divenuta riferimento storico delle tante lotte per la salute, l’ambiente, il lavoro e i diritti, che negli anni hanno attraversato l’Italia e il mondo trovando accoglienza anche su queste pagine.

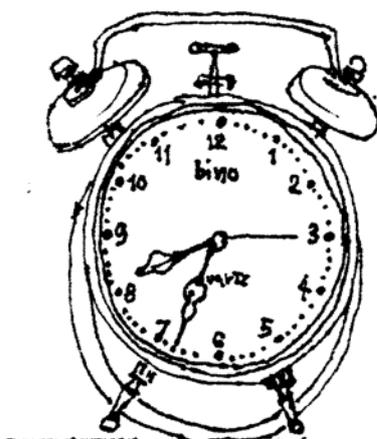
La difficoltà di raccogliere queste esperienze è sempre stata elevata, anche in periodi di grande impegno politico e lotte culturali. I movimenti, infatti, sono ben capaci di muoversi nei loro territori, ma difficilmente hanno il tempo per riflettere con visione ampia, in profondità, su quanto fanno e ancor più difficilmente riescono a raccoglie-

re e offrire informazioni complete su tutto quel che realizzano. È l'urgenza del fare, ma non va dimenticato che nel concetto dei dossier provenienti dalla base attiva – dai tempi del collettivo di redazione del nuovo Sapere edito dalle edizioni Dedalo (Bari) di Raimondo Coga – c'è uno degli elementi centrali della lotta del potere, una confutazione anche dei modi di costruzione della conoscenza, che scaturisce dall'analisi critica dei rapporti fra politica, scienza, cittadinanza e potere.

Sarà compito di questa redazione condividere e coordinare le iniziative di documentazione, mobilitazione, sensibilizzazione e lotta che trovano attuazione a livello locale, nazionale e internazionale contro ogni forma di negazione del diritto alla salute come bene individuale e collettivo, denunciando come immorale e irresponsabile – quando non efferato – il tentativo di affidare la tutela dei diritti al mercato esposto alle leggi della concorrenza e della speculazione in modo insostenibile perché intrinsecamente obbligato alla "crescita", a scapito della collettività per massimizzare interessi che non sono di tutti. Osserviamo, inoltre, che in ogni occasione in cui si affidano giurisdizioni, compiti educativi e tutela dei diritti a soggetti esterni alla comunità si ammette un fallimento profondo del sistema sociale a questa correlato; è difficile comprendere come potrebbe svolgere un ruolo suppletivo chi non appartiene alla comunità che dovrebbe servire. Allo stesso tempo, tali manifeste volontà si prestano a facili interpretazioni che puntano a un ulteriore indebolimento del ruolo e delle funzioni del sistema democratico partecipato. Medicina Democratica non si propone perciò solo come una rivista di informazione, ma in più come strumento di riflessione, responsabilità e invito all'azione anche secondo i capisaldi della controcultura, che da sempre usano per la critica del sistema una mistura di invenzione e realismo, ironia e radicalismo irridendo i bersagli eterni: la presunzione di razionalità del potere e delle istituzioni che lo sostengono, recuperando così la libertà narrativa dei modi diversi di vedere la realtà.

Siamo inoltre preoccupati per le condizioni ambientali e geopolitiche del mondo e per il

destino dei migranti e delle vittime di guerre e dittature, per la spietatezza dei poteri economici, politici e militari che agiscono in tutti i luoghi del pianeta. Sappiamo che il concetto di pace non può essere associato solo alla assenza di violenza diretta, cercheremo perciò di svelare anche le tante forme di violenza indiretta – come accade per un certo uso del linguaggio, per la violenza di genere, per le conseguenze di pregiudizi e superstizioni – e di violenza strutturale associata, per esempio, alle crescenti e ignobili spese per gli armamenti e per le esercitazioni militari che a partire dalla Sardegna



opprimono aree e popolazioni del territorio italiano. Dedicheremo perciò attenzione ai temi della nonviolenza, della riconciliazione, della giustizia ambientale, del boicottaggio delle spese e delle tecnologie di guerra. Per questi temi, non è più sufficiente adottare uno sguardo interno solo all'occidente, occorre una prospettiva globale capace di intrecciare esperienze diverse per proporre una forma integrata di conoscenze tecnico-scientifiche e attivismo, con passione comunicativa e partecipativa, parlando direttamente e assieme di scienza, tecnologia, politica e scelte etiche. Tutto questo senza soverchie illusioni: non ci sono prospettive di successo a breve per un'analisi responsabile dei problemi contemporanei né per gli esiti delle azioni da mettere in campo necessariamente. Sappiamo, tuttavia, che le lotte per la salute, il lavoro e l'ambiente necessitano oggi di profondità storica e di una prospettiva internazionale, mentre gli impatti dell'intero ciclo produttivo globalizzato devono essere messi in luce proponendo un

deciso mutamento nella lettura politica e culturale dei movimenti che nel mondo operano in difesa dei diritti, unendo le visioni troppo a lungo separate dell'ambientalismo e dell'equità sociale per ricomporre il quadro che correla le ingiustizie ambientali e le disuguaglianze economiche, riconoscendole entrambe come forme di violenza perpetrate in termini di classe, etnia e nazione.

Spiegava Giulio Maccacaro a Bologna nel 1976 che ogni "comando" di base, quando spontaneo e autentico, non è oblazione ai vertici ma volontà di partecipazione.

Speriamo di riuscire a svolgere ognuno il

proprio compito in redazione e fuori di questa – ancora usando le parole del fondatore di questa rivista, – *“con tutta la lealtà, la dedizione e lo spirito unitario di cui siamo capaci. Siamo qui noi ma non per noi, compagni ma per altri compagni, tanti ma per i ben più tanti che attendono da Medicina Democratica non solo un messaggio responsabile ma anche un'azione efficace per la salute e la integrità di chi è oggetto di sfruttamento, emarginazione e repressione, onde questi ne emerga con tutto il suo diritto e la sua capacità di porsi quale soggetto politico primario”*.



Sommario

L'Editoriale di Enzo FERRARA	1	SI ai diritti NO ai ricatti: salute, lavoro, ambiente, reddito e cultura a cura del Comitato Cittadini Lavoratori Liberi e Pensanti (Taranto)	112
IL SESTANTE a cura di Enzo FERRARA e Marco CALDIROLI	7		
DOSSIER			
Salute e ambiente in fabbrica. Il Consiglio di fabbrica della Montedison di Castellanza (1969-1982) di Elena DAVIGO	15	Decreti "ad Ilvam". Una storia simbolica dello stato presente del costume legislativo italiano di Stefano PALMISANO	115
Medicina Democratica 2016 tra politica e giustizia di Fulvio AURORA e Piergiorgio DUCA	47	Su un licenziamento politico: per essersi schierato dalla parte sbagliata di Riccardo ANTONINI	122
Partecipazione oggi: una chimera? di Laura BODINI	59	Riflessioni sulla evoluzione del lavoro nei Servizi Pubblici di Tutela della Salute nei luoghi di lavoro di Celestino PANIZZA	126
Morti sul lavoro: gli eroi senza volto di Marco SPEZIA	70	Pietro Mirabelli, vita e morte di un lavoratore impegnato nell'affermazione della sicurezza sul lavoro e della difesa della dignità dei lavoratori di Gino CARPENTIERO	133
L'approccio di "genere" come sostegno alla prevenzione, l'esempio francese Testo di Florence CHAPPERT Traduzione di Elisabeth COSANDEY	77	Repressione e discriminazione nei luoghi di lavoro di Gino CARPENTIERO	141
Preservare la salute delle lavoratrici: una riflessione sulla sanità di Margherita NAPOLETANO	81	CONTRIBUTI	
Crisi economica e aumento della povertà di Michele MICHELINO	83	I Vajont, le storie si ripetono di Lucia VASTANO	165
Morire di Lavoro di Samanta DI PERSIO	87	Vaccinazioni: tra Scienza e Diritto di Beniamino DEIDDA a cura di Maurizio LOSCHI	168
Le malattie professionali dal DPR 1124 al passaggio al sistema misto: proposte di revisioni tabellari e di modifiche all'attuale sistema imperniato sulla centralità dell'INAIL di Gino CARPENTIERO	89	INTERVENTI & ESPERIENZE	
La salute degli immigrati di Paolo FIERRO	93	Le Unità Spinali e le Persone con Lesione Midollare di Laura VALSECCHI e Beppe BANCHI	149
Fare leggi non basta Incontro con Felice Casson a cura di Enzo FERRARA	102	Merci dalla biomassa di Giorgio NEBBIA	156
Sportello Salute di Medicina Democratica Firenze: due sentenze esemplari contro l'INAIL di Alessandro ROMBOLA'	107	LETTURE	
Risarcimenti e prevenzione di Dario MIEDICO	109	Ecologia e giustizia sociale di Pier Paolo POGGIO	159
		Commenti a "Il Salto" di Linda Gratton di Giorgio FORTI	161
		RUBRICA	
		Scuola e società di Rino ERMINI	144

il sestante il sestante il sestante

UNA INIZIATIVA PER AFFERMARE IL DIRITTO ALLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO E DI VITA, A QUARANT'ANNI DALLA FONDAZIONE MEDICINA DEMOCRATICA A MILANO, IL 20 E 21 GENNAIO 2017, PROPONE UNA DISCUSSIONE APERTA PER UNA AZIONE COMUNE DI OPPOSIZIONE E PROPOSTA

A quarant'anni dalla fondazione di Medicina Democratica e dalla morte di Giulio A. Maccacaro proponiamo una iniziativa aperta a tutte le associazioni, reti e movimenti che hanno a cuore la tutela della salute ed in particolare il diritto alla salute quale bene affermato costituzionalmente.

La vittoria del NO al referendum sulla modifica della parte seconda della Costituzione Repubblicana, in un contesto di ripresa dell'interesse dei cittadini ed in particolare delle giovani generazioni, fa ben sperare. Medicina Democratica si è convintamente schierata per il NO segnalando in particolare il pericolo evidente nelle norme modificate sia di un ritorno alla centralizzazione del sistema sanitario nazionale, comunque decisivo per le politiche sul diritto alla salute, sia dello spostamento della "regia" verso pure regole economiche.

Le modifiche costituzionali costituivano una tappa ulteriore della deriva politica e sociale che sta portando progressivamente a ridurre il diritto alla salute ad una sorte di opzione sottoposta alle esigenze di mercato e alle risorse disponibili (o che si si vogliono ritenere tali): si acuiscono le disuguaglianze, non si supera il contrasto fra lavoro e salute e, in sintesi non si considera più fondamentale il

diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione Repubblicana.

Per questo (si veda la locandina) organizziamo un incontro con tutte le realtà disponibili per il 20 e 21 gennaio 2017, a Milano (Camera del Lavoro).

La base di discussione proposta è riassunta nel seguente decalogo.

- Non è vero che la sanità pubblica è insostenibile. Un sistema sanitario è tanto sostenibile quanto si vuole che lo sia. Al contrario un sistema sanitario nazionale è più efficace e meno costoso. Un sistema sanitario sostenibile non prevede comunque l'utilizzo illimitato delle risorse disponibili ma persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta a seconda dei differenti bisogni.

- Le varie forme assicurative integrative o sostitutive di ogni natura ed il cosiddetto secondo welfare, producono livelli differenti di copertura sanitaria che colpiranno profondamente il solidarismo del SSN (basato sulla fiscalità generale) e tenderanno ad aumentare il consumismo sanitario non migliorando l'appropriatezza degli interventi. Gli attuali 35 mld di € della spesa sanitaria privata italiana potrebbero così costituire solo il capitale iniziale per un mercato costituito soprattutto da realtà private che hanno come naturale e principale

finalità quello della massimizzazione degli utili aumentando così anche la spesa sanitaria complessiva.

- L'ideologia della prestazione (far dipendere il mantenimento della salute da una serie di visite, esami, indagini) è deleteria; è solo al servizio del sistema medico-industriale nella logica neoliberista di crescita infinita.

- La prevenzione (= andare alle cause che producono malattie e disagi) è parte fondamentale del sistema sanitario e non può essere confusa, né sostituita da altre pratiche pur, se dimostrate utili, di diagnosi precoce: è assurdo prevedere interventi di cura per poi riportare le persone nei loro luoghi originari se non si sono rimosse le condizioni che le hanno fatte ammalare.

- Non si può estromettere la relazione dal rapporto operatore-paziente; la visione olistica della persona è fondamentale e quindi il cosiddetto "sociale" è parte sostanziale dell'intervento sanitario

- La gratuità delle prestazioni in funzione del bisogno è dovuta in quanto il servizio sanitario deve essere sostenuto dalle imposte, secondo la logica della progressività.

- L'utilizzo di forme privatistiche in ambito pubblico deve essere profondamente rivisto incentivando modalità di reale presa in carico continua-

tiva del paziente anche considerando la possibilità di valorizzare coloro che aderiscano a progetti con questa finalità; la discussione sulle liste d'attesa deve essere contestuale a quella sull'efficacia degli interventi.

- Il servizio sanitario nazionale è un sistema fondato sul decentramento territoriale, i responsabili devono essere conosciuti ed individuati dai cittadini in modo tale che possano esercitare forme partecipate di controllo. Tali modalità sono rese sempre più ardue a causa delle continue concentrazioni territoriali anche per i responsabili istituzionali.

- Il servizio sanitario nazionale deve essere riformato a partire dai principi costituzionali di cui agli articoli 3,32, 41 della Costituzione, ripresi ed estesi dagli articoli 1 e 2 della legge di Riforma Sanitaria del 23 dicembre 1978. Una nuova riforma sanitaria e sociale non può prescindere dalla riforma degli studi universitari e della formazione successiva.

Per informazioni e per iscriversi ai gruppi di lavoro previsti:
www.medicinademocratica.org.

VACCINI, ESTENDERLI O LIMITARLI ? UNA QUESTIONE CONTROVERSA CHE NON DEVE ESSERE RISOLTA CON LA COSTRIZIONE E IL RICATTO

In questo numero ospitiamo un intervento di Beniamino Deidda al Convegno organizzato dalla sezione di Savona di MD svoltosi nel giugno 2016. In questo intervento il magistrato inquadra la questione in termini di evoluzione legislativa delle *“caratteristiche della obbligatorietà delle vaccinazioni e delle sanzioni previste per legge, la sostenibilità dell’obbligo alla luce delle norme costituzionali e le possibili interpretazioni alla luce della giurisprudenza”*. Nel rimandare alla lettura del testo segnaliamo, tra le *“novità”* più recenti alcune discutibili iniziative. Una è quella dell’Ordine dei Medici (FNM-

CEO) ove, a fronte di una rassicurante e apodittica dichiarazione sulla totale innocuità di qualunque vaccinazione, si condannano atteggiamenti critici da parte di singoli medici (sui media, tanto per confermarne la approssimazione e l’ignoranza, questo è anche diventata una minaccia di radiazione paragonandoli ai *“santoni”* che propongono di fare completamente a meno della farmacopea). In ogni caso un documento più preoccupato a *“mettere in riga”* i dissenzienti che a proporre un serio discorso sulle vaccinazioni, in particolare quelle *“raccomandate”*.

Un’altra iniziativa è quella di alcune amministrazioni.

Il Consiglio Comunale di Trieste ha deliberato l’obbligo di vaccinazione antidifterica, antitetanica, antipoliomietica e anti epatite B ai fini della iscrizione agli asili nido e scuole materne comunali. Analoga iniziativa della Regione Emilia Romagna, la legge regionale 19 (del 25.11.2016) determina l’obbligo di vaccinazione (per le quattro vaccinazioni obbligatorie) quale *“requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati”*.

Queste iniziative entrano nel dibattito sulle vaccinazioni in modo tanto approssimativo quanto costrittivo negando a priori la libertà di scelta (a sua volta basata sul consenso informato dei genitori) che dovrebbe essere alla base di qualunque sistema sanitario evoluto.

In particolare non viene motivato scientificamente il perché, al di sotto di una determinata percentuale di copertura vaccinale della popolazione, debbano necessariamente ripresentarsi patologie pressochè scomparse nei nostri paesi non esclusivamente grazie all’intervento vaccinale ma soprattutto grazie alle mutate condizioni igieniche e sociali ... (queste sì che devono essere poste all’attenzione delle istituzioni per risolvere le gravi condizioni igieniche *“di*

ritorno” connesse con l’estensione, negli ultimi anni, delle condizioni di povertà!) Si considerano a priori i bambini come dei malati o dei potenziali malati; si crea una falsa sicurezza poichè anche i bimbi vaccinati possono essere portatori sani; si impone con l’uso di uno strumento ricattatorio l’applicazione di una legge sulla quale il mondo civile aveva già maturato un principio di scelta consapevole.

Si determina una pesante discriminazione in base all’età, alla zona di residenza e allo stato di bisogno delle famiglie; viene contrapposto ad un presunto diritto, quello alla sicurezza, un altro diritto, quello alla formazione, ricattando soprattutto le famiglie più bisognose del servizio, colpendo comunque minori che dovrebbero essere tutelati anche sotto questo profilo; nessuno verrà messo in condizione di eseguire solo l’obbligo di legge, poichè al momento della vaccinazione non viene fornita la quadrivalente ma l’esa o l’ep-tivalente comprensive di pertosse ed infezioni da Haemophilus influenzae di tipo b. (su questo il CODACONS ha presentato un ricorso di costituzionalità di tali provvedimenti); l’imposizione fa venire ulteriormente meno l’obbligo informativo dei medici vaccinatori verso le famiglie (che deve essere comprensivo dei possibili danni da reazione avversa); da ultimo, ma non per importanza, l’obbligo vaccinale contrasta frontalmente con il principio della non delega, e veicola invece una visione *“immanente”* dello Stato come potere cui affidarsi acriticamente.

ANCORA MORTI SUL LAVORO EVITABILI CAUSATI DALLA ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DALLA PRECARIETÀ

Mentre stavamo definendo questo numero dedicato alla sicurezza sul lavoro, come da copione, è arrivata la

notizia di due distinti episodi accomunati dal ruolo che la precarietà e la riduzione dei diritti dei lavoratori determinano nella dinamica e nella morte operaia.

Gaetano D'Ambra, Christian Micalizzi, Santo Parisi e Ferdinando Puccio sono deceduti il 29 novembre nei meandri del traghetto Sansovino a Messina in un modo atroce che ha ricordato a tutti la strage della Mecnavi di Ravenna del 1987.

Ancora una volta quale costante in infortuni mortali multipli, dovuti anche allo slancio di generosità dei colleghi che cercano di salvare il primo infortunato, è il lavoro in ambienti confinati svolto in assenza delle norme di sicurezza pur, normativamente, sempre più stringenti, specifiche e che vietano ogni improvvisazione (Dpr 177 del 14.09.2011).

Ma i lavoratori non hanno più la forza (contrattuale in primis) per rifiutarsi di venir esposti a rischi per i quali non sono preparati e attrezzati come pure il Dlgs 81/2008 (per ora) stabilisce chiaramente e vengono costretti a svolgere attività che non fanno parte delle loro mansioni "arrangiandosi" ed esponendosi così a gravi rischi.

D'Aloisio Valentino invece, è deceduto da solo il 18 novembre, in un magazzino di un reparto non più produttivo della Franco Tosi di Legnano, una azienda passata nel giro di pochi anni da 5.000 dipendenti a 190.

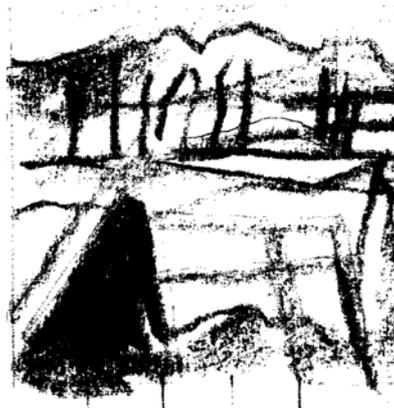
Grandi spazi vuoti in cui pochi lavoratori operano e alcuni, come l'infortunato, sono costretti ad accedere in luoghi abbandonati con ridotte possibilità di aiuto in caso di emergenza. Così Valentino è rimasto schiacciato da arredi di un magazzino "dismesso" ma operativo che gli sono precipitati addosso mentre cercava degli utensili.

Precarietà del rapporto di lavoro, solitudine e costrizione a sopperire alle inadeguatezze dell'organizzazione del lavoro sono alla base di eventi

del genere, il dossier contenuto in questo numero cerca di fare il punto dando voce alle esperienze dirette dai luoghi di lavoro.

UNA NEFASTA INIZIATIVA CONTRO I LAVORATORI E LE LAVORATRICI

Il Senatore Sacconi ha presentato un ddl beffardamente denominato "disposizioni per il miglioramento sostanziale della salute e sicurezza dei lavoratori" con cui propone di azzerare e riscrivere da capo la nor-



mativa esistente, nello specifico il Dlgs 81/2008.

Gli scopi della nuova norma non sono quelli della riduzione degli infortuni e delle malattie professionali (che continuano a crescere nonostante la flessione produttiva), ma quello di "semplificare" la gestione delle fabbriche riducendo le tutele dei lavoratori.

Per rimanere solo ad alcuni punti salienti possiamo evidenziare quanto segue.

La definizione di lavoratore vigente viene stravolta per ridurre ancora di più le tutele dei lavoratori "atipici" si arriva infatti a tutelare la "persona impiegata in modo non episodico per attività di lavoro", un concetto totalmente differente da quello esistente in cui la tutela è "universale", qualunque sia la forma e la durata della prestazione lavorativa ed è legata principalmente al costituirsi di un qualunque rapporto di subordinazio-

ne.

L'obbligo di valutazione dei rischi (da dimostrare documentalmente) è oggi uno degli adempimenti attuato più formalmente che nel concreto, anziché intervenire per migliorare la qualità di questi documenti se ne semplifica l'adozione con la previsione di certificazioni di "professionisti" (ovviamente non sanzionabili se il contenuto del documento non è all'altezza della situazione).

Tutta la revisione della parte "documentale" viene condotta per sottrarla o rendere più difficile la vigilanza, ma se il documento non è all'altezza anche le misure di prevenzione che ne conseguono non lo saranno, invalidando e rendendo formale il processo di valutazione (da cui i lavoratori continueranno ad essere concretamente esclusi o, al più, "consultati", non sappiamo più se dal datore di lavoro o dal professionista di passaggio).

Il sistema della vigilanza viene ridotto ai minimi termini: è evidente l'intenzione di azzerare il ruolo delle ASL facendo ritornare i compiti di controllo a livello ministeriale (la nuova "Agenzia" dell'Ispettorato del lavoro creata unitamente al jobs act). Non solo, i poteri di intervento vengono spuntati: mentre oggi quasi tutte le violazioni hanno valenza penale e l'organo di vigilanza interviene con atti sanzionatori, oltre a imporre gli interventi necessari, in futuro vi saranno blande "disposizioni esecutive" e atti sanzionatori solo di fronte a una mancata attuazione di queste ultime. Una manna per i padroni che, a fronte di rischi elevati per i propri lavoratori, si vedranno semplicemente invitati a intervenire con conseguenze praticamente nulle, con una ampia depenalizzazione proprio sugli aspetti principali (conformità macchine, luoghi di lavoro, esposizione a sostanze chimiche ecc).

Contestualmente, e non è certo para-

dossale dati i proponenti, le sanzioni in capo ai lavoratori vengono incrementate e le responsabilità dei datori di lavoro ridotte (in pratica sparisce la colpa del datore per mancata vigilanza). Grave è anche la possibilità del datore di lavoro di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria aggiuntiva non correlata con i rischi lavorativi invalidando la tutela dell'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori (*"Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente"*).

Azzerati gli Accordi Stato-Regione sul tema della informazione e formazione fino a prevedere che tali obblighi possano essere completamente disattesi se il lavoratore è già *"esperto"* per curriculum.

Gli adempimenti definiti dall'insieme delle direttive che si sono succedute nel tempo e specifiche per i rischi vengono anch'essi azzerati arrivando a prevedere un *"nuovo"* recepimento delle (stesse) norme europee. Le direttive, che includono le misure essenziali (minime) di tutela, saranno recepite burocraticamente tal quali senza possibilità di modifiche migliorative e che tengano conto della realtà italiana.

Nell'insieme norme che retrocedono il livello della tutela della sicurezza a prima (perlomeno) del Dlgs 626/94 e peggiorative anche delle prime norme di tutela introdotte negli anni '50, sostituite proprio dal recepimento delle direttive europee. Non si tratta solo di un pessimo testo legislativo ma di una inaccettabile messa in discussione delle più elementari tutele sulla sicurezza e l'igiene del lavoro. Il disegno di legge va respinto nella sua interezza e senza esitazione. Facciamo appello affinché tale proposta venga al più presto espulsa dalla discussione parlamentare.

NON TUTTI I PROGETTI DI LEGGE SUL TESTO UNICO DELLA

SICUREZZA LO PEGGIORANO

Nello stesso periodo in cui Sacconi propone il suo nefasto pdl, altri parlamentari hanno depositato un testo per la modifica della parte del Dlgs 81/2008 sul ruolo del Medico Competente.

Erede del Medico di Fabbrica il Medico Competente, soggetto privato designato dal datore di lavoro, non ha finora eccelso nel suo ruolo al di là delle intenzioni del legislatore. Per limiti dovuti alla sua *"dipendenza"* dal datore di lavoro e, per lo più, concentrato nell'incremento di accertamenti sanitari, non sempre utili, non ha finora svolto un ruolo efficace nel miglioramento dei luoghi di lavoro. In molti casi ha *"coperto"* l'emergere di malattie professionali cui pure è tenuto alla denuncia. Chi lo svolge seriamente rischia in ogni momento di essere *"licenziato"*.

Nella relazione che accompagna il pdl così vengono descritte le criticità che si intende ridurre: *"spesso il medico competente che sottopone a visita il lavoratore, pur riscontrando la necessità di ulteriori accertamenti e analisi non li richiede per non aggravare i costi che dovrebbe sopportare il datore di lavoro; in caso di visita di idoneità alla mansione il medico competente può subire pressioni del datore di lavoro nel determinare l'esito a propria convenienza, indipendentemente dalle condizioni reali di idoneità o inidoneità del lavoratore; le visite mediche periodiche per controllare lo stato di salute dei lavoratori e controllarne la idoneità alla specifica mansione (articolo 41, comma 2, lettera b), del decreto legislativo n. 81 del 2008), in molti casi non vengono effettuate mettendo a rischio la sicurezza individuale dei lavoratori."*

Il progetto di legge introduce, in sostanza, una supervisione delle ASL sull'operato dei medici competenti, a partire dall'obbligo di scelta nell'ambito di un *"albo"* gestito dalle

singole ASL che arriva anche a definire dei *"costi standard"* delle prestazioni.

Una iniziativa che limiterebbe anche lo spadroneggiare delle cliniche private che forniscono tutti i servizi *"chiavi in mano"*, dal medico competente (scelto dalla clinica e pagato a *"quantità"*) alle prestazioni sanitarie. Ovviamente vi è molto altro da fare, non da ultimo una applicazione del principio che non è il lavoratore che deve essere fisicamente *"idoneo"* alla sua mansione ma che la mansione (i luoghi di lavoro, le attrezzature, le modalità lavorativa) devono essere idonee per il lavoratore considerando il suo stato di salute (e in momento in cui l'età pensionabile si incrementa il tema interessa tutti).

TIRRENO POWER, UN RINVIO A GIUDIZIO CON LUCI E OMBRE

Nel numero 222-224 abbiamo informato sulle vicende relative alla centrale termoelettrica a carbone Tirreno Power di Vado Ligure, dai tentativi di realizzare una nuova megacentrale sempre a carbone al sequestro operato sulle sezioni esistenti per l'impatto ambientale e sanitario.

Il 20 luglio 2016 il PM ha richiesto la archiviazione parziale delle posizioni degli amministratori pubblici (enti locali, provincia, regione) per i reati di disastro colposo e di abuso d'ufficio a carico dei quattro Sindaci dei Comuni di Vado Ligure e Quiliano unitamente al Dirigente del Settore Ambiente della Provincia di Savona, della Regione Liguria, del Ministero dell'Ambiente e relative commissioni VIA e AIA (IPPC).

Medicina Democratica, Greenpeace, WWF e Uniti per la Salute hanno presentato distinte opposizioni alla archiviazione di tali posizioni per questi principali motivi.

In primo luogo per l'evidenza delle omissioni di intervento da parte degli amministratori e in generale della pubblica amministrazione per

non aver utilizzato i poteri disponibili (in particolare la normativa sulle industrie insalubri) per ostacolare il potenziamento della centrale e per intervenire efficacemente a fronte delle evidenze epidemiologiche e ambientali degli effetti della attività della stessa (emissioni in atmosfera, polveri dalla movimentazione del carbone, scarichi idrici, in particolare). Infatti, al di là della vicenda processuale, va rammentato il ruolo attivo della pubblica amministrazione nella tutela della salute pubblica, con particolare riferimento alla figura del Sindaco quale massima autorità sanitaria locale.

Nella richiesta di archiviazione invece i PM sembrano concordare con le dichiarazioni difensive che presentano un ruolo della pubblica amministrazione passivo, secondario e “accessorio” rispetto alle decisioni aziendali sia sul potenziamento della centrale che sulla gestione della stessa. Si afferma infatti che “i fattori che hanno determinato l’evento, invece, soggiacevano alla diretta percezione (e gestione) della Società, unica in grado di conoscere l’effettiva veridicità delle comunicazioni inoltrate agli enti locali e centrali, sia nella parte tecnica, relativa alle informazioni di natura strettamente ambientale (valori emissivi, risultati delle campagne, effettivi interventi di abbattimento delle polveri e di miglioramento delle emissioni), sia nella parte programmatica, relativa ai progetti da attuarsi (o dichiarati tali), alla tempistica degli stessi ed alla effettiva realizzabilità o meno dei medesimi, unica infine in grado di adottare tecnologie, accorgimenti o precauzioni varie, che se non sempre imposte dalla legge o dai singoli provvedimenti autorizzativi, erano state comunque da più parti (pubbliche e private) sollecitate, auspiccate, dovute a livello programmatico ed infine imposte per il futuro, ma mai, di fatto, prese in lontana considera-

zione dal Gestore”.

Un ruolo degli enti quali “utili idioti”, marionette involontarie (?) del gestore, da coinvolgere per tranquillare la popolazione, in tavoli tecnici, incontri, assicurazioni, impegni presi e disattesi, ma privi di ogni “forza contrattuale”.

Infatti un altro aspetto che viene posto in risalto nella opposizione alla archiviazione è proprio quello di un ruolo di contrasto più figurativo che concreto da parte delle amministrazioni nonostante le evidenze,



anche epidemiologiche (perlomeno a partire dal 2008) degli effetti sanitari sulle popolazioni esposte, per non parlare della letteratura scientifica internazionale che da decenni (almeno dal 1995) ha dimostrato l’incremento di morbilità e mortalità connessi alla combustione del carbone. E’ proprio dalle indagini che emergono i comportamenti omissivi, colposi, delle amministrazioni pubbliche che hanno evitato di prendere tempestivi provvedimenti a tutela della salute dei cittadini esponendoli a rischi ambientali che sono evoluti fino a danni conclamati nonostante le conoscenze sempre più evidenti col passare del tempo e il cumulo degli impatti.

Ancor meno condivisibili appaiono le motivazioni per l’archiviazione delle posizioni dei responsabili della Regione Liguria e del Ministero dell’Ambiente con particolare riferimento alla distorsione evidente e più volte denunciata relativa alla proce-

dura di Autorizzazione Integrata Ambientale. Per superare le oggettive difficoltà di autorizzazione dei vecchi gruppi a carbone senza radicali modifiche impiantistiche (peraltro considerate non fattibili dall’azienda e che, quindi, avrebbero dovuto comportare la cessazione della loro attività) la Regione, concordando con la direzione Tirreno Power, ha preteso di innestare le procedure del “nuovo” sul “vecchio”. In questo modo i vecchi impianti sono stati “salvati” dalla chiusura permettendo il loro esercizio per lungo tempo nelle inadeguate condizioni preesistenti (assenza di attuazione delle migliori tecnologie disponibili) dal momento della scadenza degli obblighi comunitari connessi (ottobre 2007).

A fronte di atti della regione esplicitamente finalizzati a sbloccare ed accelerare l’autorizzazione per la nuova sezione a carbone, il PM motiva l’archiviazione affermando che l’ente bene ha fatto a privilegiare gli interessi del proponente rispetto a quello delle popolazioni: “Il tentativo di vincolare l’ottenimento dell’AIA sull’esistente al progetto VL6, inoltre, appare penalmente irrilevante anche in relazione all’art. 3 quater D.Lgs. n. 152/2006, secondo cui anche i pubblici amministratori devono tener conto del principio dello sviluppo sostenibile che impone loro, nella scelta comparativa fra interessi pubblici e privati connotata da discrezionalità, di conferire prioritaria considerazione all’aspetto ambientale, poiché dagli atti emerge che le decisioni della Giunta furono dettate proprio dal tentativo di dare in certa misura corpo a questo principio senza sacrificare tanto il diverso interesse pubblico all’occupazione, quanto quello privato.”

Con un decreto di 159 pagine il GIP Fiorenza Giorgi il 13 ottobre ha purtroppo rigettato l’opposizione alla archiviazione di tali posizioni.

Vedremo se la giusta severità sarà applicata agli evidenti misfatti del gestore.

LO SPEZZATINO ETERNIT II , DOPO LA PRESCRIZIONE OGNI DECISIONE È UTILE PER NON DARE GIUSTIZIA ALLE VITTIME

Avevamo da poco elaborato positivamente la sentenza della Corte Costituzionale (n. 200 del 21.07.2016) con la quale, in sostanza, si disponeva il proseguimento del processo “*Eternit II*” dopo la inaccettabile sentenza della Corte di Cassazione che ha falcidiato per prescrizione le importanti sentenze di primo e secondo grado sul primo processo.

Ricordiamo che il processo Eternit II riguarda le responsabilità di Schimdhény Stephan quale responsabile della gestione della società per i siti di Napoli, Torino-Cavagnolo, Casale Monferrato, Reggio Emilia-Rubiera dei reati di omicidio (art. 575 c.p., con l’aggravante dell’ “*avere agito per motivi abietti o futili*”) di 258 persone (lavoratori, famigliari, residenti in prossimità degli impianti) che già rappresentano solo una frazione di quelle realmente colpite. Il 29 novembre è arrivato come un fulmine la ordinanza del GIP Dr.ssa Federica Bompieri con cui si rinvia a giudizio l’imputato per omicidio colposo (art. 589 c.p.) e, nel contempo, si “*spezzetta*” il processo rinviandolo ai Tribunali competenti per sito delle singole fabbriche (quindi Napoli, Vercelli, Reggio Emilia, Torino) redistribuendo i casi (il maggior numero riguarda Casale Monferrato quindi il Tribunale di Vercelli).

Un processo “*spezzatino*” che renderà più difficile rendere giustizia alle vittime: maggiore difficoltà delle difese delle parti civili a seguire i procedimenti, probabile disomogeneità di approccio alle fasi processuali anche per limiti culturali e tecnici

delle diverse sedi (basti pensare alla differente considerazione nei tribunali della tesi della “*trigger dose*” ovvero della presunta dose iniziale sufficiente a determinare la malattia, tale da riportare indietro l’orologio della esposizione personale e dunque delle responsabilità penali a momenti remoti, agevolmente prescrivibili).

Se c’è una “*lezione*” da registrare da decisioni del genere, apparentemente irreprensibili dal lato formale del funzionamento della giustizia in Italia (ma su questi argomenti non vi sono paesi da prendere ad esempio), è che solo le iniziative di informazione e costruzione di un sapere alternativo su cui fondare la lotta all’esposizione a sostanze tossiche (il rischio zero rispetto ai cancerogeni, per esempio) costituiscono le uniche azioni sia per la prevenzione che per attivare azioni di riconoscimento delle responsabilità e per ottenere giustizia per gli esposti.

INCENDI ALLA BASF IN GERMANIA E ALLA RAFFINERIA ENI DI SANNAZZARO DE’ BURGUNDI, IL RISCHIO NELLA MOVIMENTAZIONE DELLE SOSTANZE INFIAMMABILI

Il 18 ottobre un incendio coinvolge diverse pipeline in esercizio (di etilene e propilene) nel porto industriale al servizio degli impianti chimici Basf, a Ludwigshafen vicino a Francoforte. Tre deceduti (due vigili del fuoco e un marinaio), otto lavoratori gravemente feriti, altri 22 con ferite meno gravi.

L’incendio ha interessato anche altre sostanze chimiche bruciate in modo “*controllato*” per evitare ulteriori esplosioni : butilene, gas di pirolisi, etilene. Secondo la BASF una pipeline vicina a quella da cui si è sviluppato l’incendio - contenente butilene - era oggetto in quel momento di interventi di manutenzione da parte di una azienda esterna.

I due impianti di cracking (di trattamento del petrolio greggio per la produzione di idrocarburi per produzioni chimiche) afferenti alla zona interessata risalgono il primo al 1965 e il secondo al 1980 e sono in grado di produrre 620.000 t/a di etilene e 350.000 t/a di propilene.

Nel sito vi sono ulteriori 20 impianti di trasformazione – una Porto Marghera del Nord – l’etilene viene utilizzato in particolare per la produzione di intermedi quali ossido di etilene, etilbenzene e per la produzione di materie plastiche quali il metil metacrilato e il polietilene. Il propilene è alla base della produzione di plasticizzanti (butiraldiede), acido acrilico e ossido di propilene. Altre linee importanti esistenti nel sito sono quelle del butadiene (da cui le plastiche stireniche) e il cicloesano. Leggendo le reazioni all’evento incidentale risultano preminenti le preoccupazioni delle conseguenze della riduzione della disponibilità di questi intermedi per l’industria chimica mondiale.

Nella stessa giornata, quattro persone erano rimaste ferite in un’altra esplosione, verificatasi nell’impianto della BASF di Lampertheim, una quindicina di chilometri più a nord.

Primo dicembre, esplosione nella raffineria ENI di Sannazzaro de’ Burgundi con una enorme nube di prodotti della combustione. Nessun ferito, la causa viene riferita a una fuoriuscita di idrocarburi da una tubazione o una valvola nell’impianto Eni Slurry Technology realizzato solo due anni fa.

Vi sono diversi aspetti che accomunano i due casi , entrambi sono impianti sottoposti alla direttiva sui rischi industriali rilevanti (direttiva “*Seveso*” oramai giunta al terzo “*aggiornamento*”), in entrambi i casi la cause sono connesse alla movimentazione di prodotti infiammabili e a perdite dei sistemi di movimentazione (a seconda dei casi ciò deter-

mina la formazione di nubi esplosive o la formazione di “pozze” infiammabili innescabili da scintille o altri fattori che possono determinare a loro volta effetti domino su altri impianti).

Da ultimo sono accomunati dagli sforzi degli enti per tranquillizzare le popolazioni con le affermazioni più disparati, “non vi sono pericoli per la salute”, “non vi sono nell’aria concentrazioni significative di inquinanti”, “nessun pericolo per l’aria”, “assenza di significativi incrementi degli inquinanti”.

Per dirla in modo più articolato «L’evoluzione e le condizioni meteo durante l’evento hanno fatto sì che il fumo, una volta in quota, rimanesse confinato negli strati un po’ più elevati della bassa troposfera, senza ricadute locali. Le eventuali ricadute avverranno su una ampia distanza e, di conseguenza, con una rilevante diluizione degli inquinanti nella nube», comunica l’Arpa. Anche secondo la BASF l’incendio non ha determinato che “momentanei” picchi di ricadute di benzene (cancerogeno) e altri idrocarburi.

Nel caso della raffineria ENI l’assenza di “significativi” incrementi di inquinanti va considerata anche alla luce della vigente autorizzazione che permette rilasci elevate di sostanze pericolose (ossidi di zolfo per 5.000 t/a, ossidi di azoto per 2.700 t/a, polveri per 450 t/a per rimanere ai macroinquinanti).

Da aprile 2016 è stato avviato il procedimento di riesame della autorizzazione integrata ambientale dell’impianto (che ha una capacità di trattamento di 11 milioni di tonnellate e non è certo tra quelli che la pubblicità ENI indica tra le raffinerie tradizionali riconvertite per produrre biocombustibili).

Il 13 aprile 2011 un esponente di Medicina Democratica ha partecipato al “Workshop on the Seveso III directive” presso la sede del Parla-

mento Europeo a Bruxelles.

L’intervento e le successive proposte di emendamenti al testo della direttiva in formazione hanno riguardato in particolare alcuni aspetti poco o per nulla considerati nella direttiva o in quanto non ritenute meritevoli (incidenti rilevanti con rilasci di sostanze cancerogene, mutagene e/o teratogene che non fossero anche tossiche) o in quanto considerate in altre direttive (trasporto ferroviario e su navi di sostanze pericolose) che si sono dimostrate inadeguate a garantire una vera tutela (basti pensare al

da Paul Nash, The mule track - 1918



crimine ferroviario di Viareggio del 2009 con l’incendio di Gas di petrolio liquefatto trasferito da un impianto del nord al sud – nonostante le numerose raffinerie presenti nel sud Italia – per motivi di pura “economicità”).

In Italia, con il Dlgs 105/2015 è stata recepita la nuova direttiva Seveso (2012/18) prodotta da quella discussione che, comunque, amplia le attività soggette rispetto a quanto stabilito in precedenza. Per tutti gli impianti soggetti (in Italia si tratta di 556 siti v. <http://www.minambiente.it/pagina/inventario-nazionale-degli-stabilitamenti-rischio-di-incidente-rilevante-0>) è prevista la revisione e l’aggiornamento delle istruttorie, una norma specifica (DM 29.09.2016) ha definito la disciplina per la consultazione della popolazione sui piani di emergenza esterna. Questi due incidenti rilevanti ci ricordano la necessità che

le popolazioni esposte possano intervenire e abbiano voce in capitolo sugli impianti “sotto casa” ben oltre quanto la normativa, solo parzialmente, prevede.

O MANGI QUESTA MINISTRA O SALTI ... IL PASTO.

A tutti i genitori di alunni che consumano un pasto a scuola

Come ben saprete recentemente, partita da Genova e Torino ma allargata successivamente a moltissime altre città in tutta Italia, si è sviluppata nei confronti delle amministrazioni locali e nazionali la cosiddetta vertenza del panino.

Tale vertenza ha trovato origine nel fatto che molti genitori, chi perché non riesce a far fronte a costi sempre crescenti (ed a volte in modo del tutto ingiustificato ed abnorme) del pasto servito dalle mense, chi perché ne contesta la qualità e non riesce a modificarla, chi per semplici motivi di scelte alimentari diverse, hanno ritenuto utile scegliere di fornire ai figli un pasto confezionato a casa e si sono visti opporre un netto rifiuto da parte delle strutture scolastiche e amministrative. Una prima sentenza pronunciata a Torino, facendo riferimento ad un diritto costituzionale, ha chiarito che non è corretto imporre ad alcuno, e tantomeno a bambini per i quali la potestà è in capo ai genitori, di nutrirsi in modo difforme alle proprie scelte.

Pur sapendo che le sentenze, ed in particolar modo quelle di primo e di secondo grado, valgono esclusivamente per chi ha partecipato al procedimento, noi riteniamo che questa sentenza abbia il pregio di richiamare un principio giusto e condivisibile, che se venisse agito anche in altri Tribunali non potrebbe che trovare conferma.

Ma la strada dei tribunali è lunga e costosa, mentre i nostri figli vanno a scuola ora ed il problema, se non risolto velocemente, potrebbe porta-

re all'inaccettabile conseguenza che alcuni bambini possano, molto semplicemente, essere costretti a saltare il pasto.

Non ci soffermiamo a lungo a spiegare quali conseguenze nocive potrebbe portare questa situazione su di loro, anche sotto un profilo psicologico ed educativo, ma riteniamo che sia una possibilità che non può che essere respinta da tutti.

Eppure non può che essere la logica conseguenza della rigidità presentata dall'attuale situazione: se (per qualsiasi motivo) non viene accolta l'offerta della mensa e gli alunni non possono portarsi il pranzo da casa di fatto al bambino non verrà somministrato alcun alimento.

Non v'è chi non veda l'assurdità di questa situazione che, rovesciando il significato di una precedente batta-

glia collettiva per l'istituzione del servizio della mensa scolastica, lo rende di fatto obbligatorio per tutti impedendo l'esercizio di un elementare diritto costituzionale ma, cosa ancor più grave, vi arriva imponendolo attraverso un odioso ricatto e cioè utilizzando i minori come strumento coercitivo nei confronti delle scelte dei genitori.

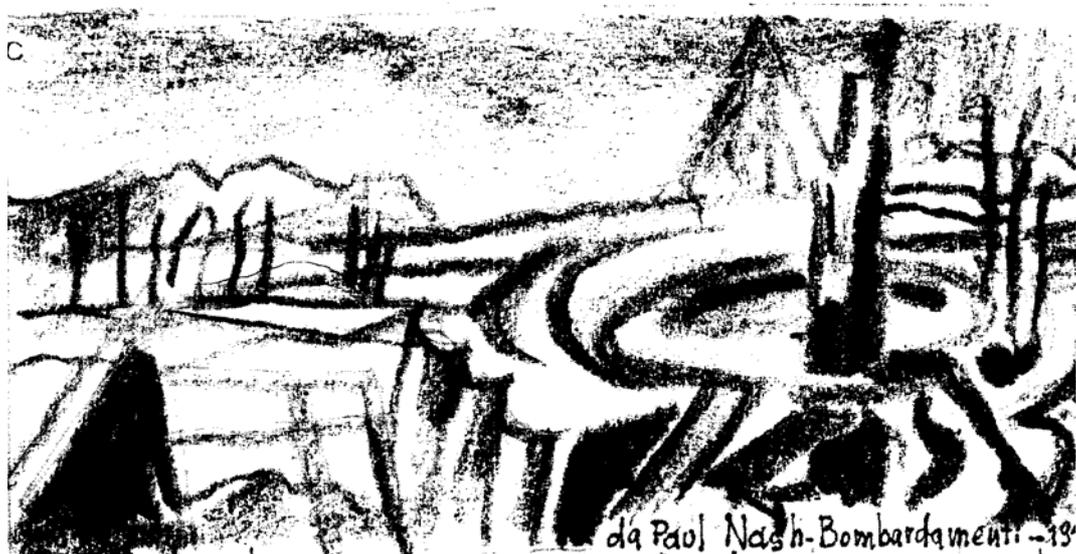
Proviamo a pensare, per analogia, come reagiremmo se l'offerta di altri servizi pubblici venisse in qualche modo trattata con la stessa logica: a fronte dell'offerta di trasporto pubblico con treni o bus ci verrebbe impedito di usare non solo l'auto ma anche moto, biciclette, pattini o anche ... i piedi, mentre a fronte dell'offerta del Servizio Sanitario Nazionale ci verrebbe impedito di poterci curare a pagamento anche solo per

l'asportazione di un dente o di scegliere il medico che più ci aggrada.

Ovviamente la vertenza non è contro i servizi pubblici, che ci si augura in aumento, in miglioramento ed a costi popolari, in modo da renderli sempre più appetibili ma contro l'inaccettabile ed antidemocratica imposizione.

Per questo pensiamo che sia necessaria una ampia mobilitazione delle famiglie e dei cittadini, in modo da costringere, senza dover far ricorso ad estenuanti vertenze legali, il Ministero, le pubbliche amministrazioni ed i Dirigenti Scolastici ad affrontare il problema in modo meno rigido e rispondere con alternative concrete e rispettose dei diritti basilari delle persone alle necessità degli utenti.

(A cura della Redazione)



Salute e ambiente in fabbrica. Il Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza (1969-1982)

di Elena DAVIGO*

Presentiamo degli ampi stralci di alcuni capitoli della Tesi di Laurea di Elena Davigo per gentile concessione dell'autrice. Si tratta dei capitoli dedicati alla esperienza del Consiglio di Fabbrica e del Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale (GPIA) della Montedison di Castellanza, "esperienza che ha condizionato e la cui storia si è intrecciata con gli obiettivi più avanzati di lotta per un ambiente salubre dentro e fuori le fabbriche superando, dalle origini, la dicotomia tra "lavoro e salute" proprio perché parte dall'azione del movimento operaio all'interno dei luoghi di lavoro. Difendendo la propria salute e mettendo in discussione le fondamenta "tecnico-scientifiche" della produzione capitalista, i lavoratori e le lavoratrici, difendono l'ambiente e mettono in discussione lo sfruttamento e lo spreco di risorse del pianeta." (dalle premesse della Tesi).

La tesi, dopo una ampia disanima della storiografia dell'ambiente, del movimento operaio e della medicina, si occupa dell'evoluzione della risposta scientifica e istituzionale al tema della salute dei lavoratori dalla fine dell'800 sino al boom economico.

E' in quest'ultimo contesto che ha significato la storia e il "metodo" del GPIA di Castellanza che possiede una dirompente attualità pur nel mutato (drasticamente peggiorato) orizzonte politico, culturale e sociale odierno.

Non si tratta unicamente di un significato storico/storiografico ma in quegli strumenti, frutto della autonoma elaborazione operaia autoorganizzata, si vedono le radici - ancorchè in un contesto e con contenuti diversi - anche della normativa sulla sicurezza e l'igiene del lavoro vigenti.

Il libretto sanitario e di rischio è diventata la cartella sanitaria e di rischio che il medico competente deve redigere (e qui sta una delle differenze fondamentali, il ritorno della gestione di questo strumento da parte del "tecnico", stipendiato dal datore di lavoro, e il lavoratore considerato, sostanzialmente, alla stregua di un "paziente"). L'obbligo di "valutazione di tutti i rischi" e diversi passaggi del Dlgs 81/2008 nei quali si specificano le modalità richiamano la necessità di partire dalla ricostruzione del ciclo produttivo ma il ruolo dei lavoratori e della loro soggettività è sconosciuto. Il livello di dettaglio di molti documenti è lontanissimo dai risultati dei registri ambientali redatti dal gruppo omogeneo. Il rappresentante dei lavoratori sicurezza è, quasi sempre, una pallida figura istituzionalizzata rispetto ai delegati dei gruppi omogenei dell'esperienza che si ricorda in queste righe.

Dalla richiesta del MAC zero per i cancerogeni agli obblighi stringenti a carico dei datori di lavoro in caso di utilizzo (almeno nel disposto legislativo) e alle restrizioni e proibizioni per effetto del regolamento europeo "REACH" sulle sostanze chimiche.

Il rapporto con i tecnici del servizio pubblico (dallo SMAL, alle USSL, alle USL, alle ASL e, in Lombardia, alle ATS) si è completamente istituzionalizzato: quando va bene il singolo tecnico applica correttamente i poteri "repressivi" e le disposizioni normative ma è quasi sempre solo.

Per dirla in altro modo come si ricorda nella tesi (dalla testimonianza di Dario Miedico) "Non è importante entrare in fabbrica, perché se tu non hai i lavoratori maturi per un intervento tu puoi entrarci finché vuoi, ma non succede esattamente

**Dalla tesi di laurea in World History presso l'Università di Bologna, anno accademico 2012-2013.*

niente”.

Riproporre questa storia, con una visione esterna e quindi senza rischi di agiografia, è ancor più significativo a pochi mesi dalla scomparsa di uno dei suoi principali protagonisti, Luigi Mara, e in un momento decisivo per il rilancio della iniziativa di Medicina Democratica.

La Redazione

PREMESSA

Si riportano dalla premessa, per contestualizzare la trattazione del tema che ci occupa, degli stralci che richiamano l'articolazione della tesi di laurea.

Il lavoro finale, così come è presentato nelle prossime pagine, si divide in due parti.

La prima, si apre con capitolo storiografico, attraverso il quale ho voluto delineare il campo di studi all'interno del quale si colloca la ricerca svolta. Alla luce della problematica proposta inizialmente, ho privilegiato un approccio che tenesse parimenti in considerazione i contributi provenienti dalla storia dell'ambiente, quanto quelli piuttosto inscrivibili all'interno della storia del movimento operaio e della storia della medicina.

A questo capitolo ne seguono altri quattro, volti a indagare delle relazioni esistenti tra salute dei lavoratori, ambiente di lavoro, e risposta scientifica e istituzionale, lungo un arco temporale di circa un secolo, a partire cioè dalla fine del 1800, momento in cui la questione sanitaria delle classi subalterne si impose a livello italiano ed europeo, sino agli anni del boom economico. Il quadro che ne è emerso è quello di un scontro tra modello preventivo e modello assicurativo, alla fine del quale fu quest'ultimo a prevalere.

La nascita della prima Clinica del Lavoro, con sede a Milano, segnò la legittimazione scientifica delle teorie volte a sostenere il nesso causale tra patologia e professione svolta, relazione che per alcuni versi non è scontata neppure ai giorni nostri. Il consenso di cui allora godevano le teorie igieniste, volte a individuare nella salubrità dell'ambiente una garanzia necessaria al mantenimento del benessere fisico della

persona, ispirarono diverse importanti indagini igienico-ambientali a proposito delle condizioni abitative e lavorative in cui si trovava la popolazione italiana. Tuttavia tali indagini, come gli studi che le avevano ispirate, furono destinate a rimanere sulla carta. Un'utopia igienista, cui non corrispose alcun tipo di intervento da parte della classe di governo.

Sino alla Prima Guerra Mondiale l'unico intervento pubblico in ambito sanitario fu volto all'istituzione dell'assicurazione per gli infortuni.

Al regime, e al suo rapporto con la questione sanitaria della classi lavoratrici e subalterne, è dedicato il terzo capitolo. Almeno dal punto di vista propagandistico, la dittatura riportò la questione ambientale in primo piano, annoverando tra gli obiettivi della bonifica integrale la definitiva sconfitta del morbo malarico, una delle patologie che più affliggeva la popolazione di allora. Si trattò tuttavia di un intervento asistemico e contraddittorio: il risanamento delle Paludi Pontine, territorio per altro a bassa densità abitativa, fu un caso isolato. Zone paludose e condizioni igienico abitative precarie continuarono a sussistere in molti territori d'Italia, soprattutto nel Mezzogiorno. È alla luce della stessa contraddittorietà che va compresa la politica previdenziale tipica del ventennio: l'obbligo di assicurazione per le malattie professionali venne istituito per una classe lavoratrice sottoposta a ritmi di lavoro estenuanti, privata dei più basilari diritti sindacali. (...)

Infine, una quarta fase, volta a segnare rotture e continuità rispetto alla prima parte del Novecento è da individuare nel periodo che va dalla nascita della Prima Repubblica agli anni '60. Durante i decenni di boom economico il quadro sanitario della popolazione mutò notevolmente: le malattie radicate in ambienti di vita e di lavoro insalubri, quali la tubercolosi o la malaria, furono debellate grazie all'azione congiunta del progresso scientifico e farmaceutico e dell'aumentato benessere per la maggior parte della popolazione.

D'altro canto il legame tra patologie e contesto ambientale non venne meno: l'aumento delle malattie di tipo cronico dege-

nerativo caratteristico del periodo fu determinato tanto da ritmi di vita frenetici quanto da una corsa all'industrializzazione del tutto indifferente alla salvaguardia della salute ambientale e umana. Tuttavia la medicina ufficiale, fiduciosa dei successi raggiunti in ambito farmacologico, fu sempre più tesa alla cura dei sintomi delle malattie, e dimentica del contesto in cui le stesse venivano contratte. (...)

È in questo contesto che va compresa la lotta del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza, e più in generale la nascita movimento operaio per la salute sui luoghi di lavoro che caratterizzò i decenni Sessanta e Settanta del Novecento. Fu a fronte di un sistema volto alla mercificazione del corpo e della sua integrità – suggellata dal prevalere del modello assicurativo su quello preventivo - nonché di un potere contrattuale inedito per la classe operaia, che allora il sindacato inserì a pieno titolo la lotta contro la monetizzazione della salute nella sua agenda programmatica. La vicenda di Castellanza, benché erede di pratiche e strumenti di lotta introdotti all'interno del sindacato, si sarebbe allora sviluppata in maniera autonoma rispetto allo stesso: le prime indagini ambientali promosse dai lavoratori furono condotte all'interno di un organismo quale il Consiglio di Fabbrica, che nasceva mettendo in discussione il ruolo che il sindacato aveva assunto sino ad allora. (...)

CASTELLANZA: MEMORIA DI UNA CITTÀ INDUSTRIALE

Ancora prima di iniziare a raccontare della nascita del Consiglio di fabbrica di Castellanza, e delle vicende che lo caratterizzarono, sono necessarie alcune premesse. Sarebbe impossibile dire delle sue origini, o quanto meno limitante, senza comprendere il contesto storico, politico ed economico che fu da cornice. (...) Castellanza è una cittadina in provincia di Varese, situata a metà tra Varese e Milano. Abitata da poco meno di 15.000 persone, il suo territorio è attraversato per intero dal fiume Olona, Durante gli anni Settanta contava all'incirca lo stesso numero di cittadini, e si classificava come una città industriale,

al pari di tutto l'hinterland milanese. Il suo territorio ospitava, oltre al petrolchimico, il cotonificio Cantoni, la manifattura Tosi, la tintoria Cerini. Oggi è tutto cambiato: tra la fine degli anni Settanta e i primi Ottanta molte fabbriche furono chiuse e da allora l'amministrazione avrebbe sempre di più potenziato il settore della cultura e dei servizi, facendone una città dedicata al turismo e al terziario in generale. Tuttavia un simile passato industriale, non è stato rimosso dall'immaginario collettivo, ma continua a vivere, oltre che nei racconti delle persone, all'interno degli edifici storici della città.



Stemma città di Castellanza

L'esempio più evidente è quello dell'Università Carlo Cattaneo, fondata nel 1991 per iniziativa di trenta imprenditori della provincia di Varese. Le sue residenze per studenti e i suoi uffici sorgono all'interno dell'ex-cotonificio Cantoni, che si estendeva sull'Olona lungo un'area di più di 68.000 mq. Questa scelta architettonica non rappresenta un caso isolato. Si ha esperienza del passato industriale semplicemente passeggiando per le vie principali e secondarie della città. (..)

Infine, a completare questo quadro, c'è l'ex stabilimento Montedison, che si sviluppa su un'imponente area di più di 120 mila metri quadrati. (...). Se si proviene dalla stazione, diretti verso la città, il coacervo di tubature, cisterne, capannoni, appare imponente. Molti dei suoi impianti sono ad oggi non funzionanti e i suoi dipendenti ridotti ad un centinaio. Sono alcune scritte e volantini, campeggianti sulle mura della città, ad informare qualsiasi visitatore delle vicende attuali che caratterizzano il grande scheletro industriale. "No Elcon" si

legge. Sono gli slogan dei comitati cittadini nati per impedire che la società israeliana, dedita al trattamento e smaltimento di rifiuti chimici e farmaceutici, prenda possesso degli impianti. “*Noi stiamo dalla parte dell’Olona*”, dicono, temendo il pericolo che una simile attività aumenti l’inquinamento delle acque, già messe a dura prova da più di un secolo di produzione industriale (*il progetto in questione è stato respinto dalla Regione Lombardia grazie sia alla mobilitazione popolare che alle osservazioni tecniche presentate anche da Medicina Democratica e dal Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro, la discussione sugli interventi di bonifica e la destinazione delle aree dismesse è tuttora in corso e fonte di scontri tra amministrazioni, forze politiche e sociali, ndr*).

È infatti a cavallo tra Ottocento e Novecento che furono fondati i primi stabilimenti. Più precisamente l’incontro tra Castellanza e l’industria chimica avvenne agli albori del XX secolo, nel 1902, quando la sas Ing. Siles e C. vi fondò uno stabilimento dedicato alla produzione di fertilizzanti (*per i cittadini la fabbrica era denominata “l’acido” in quanto la produzione si basava sui derivati dell’azoto e aveva come “sottoprodotto” l’acido nitrico, ndr*). (...) La società Siles ebbe vita breve a Castellanza, cambiando più volte nome fino ad essere finalmente assorbita dalla Montecatini nel 1927. Quest’ultima diversamente era nata nel 1888 come industria mineraria. Era stata fondata per iniziativa di uomini d’affari italiani e stranieri, prendendo il nome dal borgo toscano in provincia di Pistoia, dove erano situati i giacimenti di rame da essa sfruttati. Le vicende che portarono la Montecatini a divenire una società di spicco del settore chimico a livello nazionale, poi nel petrolchimico, sono diversificate. (...) Il legame tra la petrolchimica e l’avvento della società dei consumi non fu casuale. I semilavorati ottenuti dalla trasformazione del petrolio sarebbero stati in seguito impiegati per la produzione di gomme, fibre sintetiche e plastiche, tutti prodotti per cui si registrò un aumento della domanda in concomitanza con l’aumento del benessere della società civile. In Italia questo ramo della ricerca chimica fu strettamente legato

al nome di Giulio Natta, che nel 1963 fu insignito di Nobel, premiato per aver scoperto una struttura molecolare particolare chiamata polipropilene isotattico.

Natta, lavorava per la Montecatini, che poté così contare sul brevetto del prodotto trovandosi comunque in un momento di crisi, segnato soprattutto dall’incapacità dei dirigenti di gestire una società estremamente ramificata. In ogni caso la scoperta del polipropilene avvenne a trent’anni di distanza dal primo incontro tra la Montecatini e il settore delle plastiche: nel 1934 proprio Castellanza era stato il palcoscenico di questa sperimentazione produttiva. Allora nella città lombarda fu istituito il primo centro di ricerca industriale sulle materie plastiche e lo stabilimento, originariamente destinato alla produzione di superfosfati, fu riconvertito per ottenere resine artificiali, e relativi prodotti intermedi: metanolo, formaldeide e urea. Polimeri al pari del polipropilene le resine sono semilavorati che possono poi essere impiegate per gli usi più disparati.

Fu l’incontro tra la Montecatini e la petrolchimica, oltre che alla nazionalizzazione dell’energia elettrica avvenuta nel 1964, a portare nel 1966 alla fusione con la Edison. (...) Pochi anni dopo, nel ‘70, l’incapacità del gruppo dirigente di gestire efficacemente la fusione, e il fallimento nella coordinazione dei diversi comparti produttivi esistenti, avrebbe portato alla decisione, da parte dello Stato, di acquistare importanti quantità delle azioni Montedison.

Durante tutto il periodo in cui si sviluppò la lotta del Consiglio di Fabbrica di Castellanza la Montedison fu quindi per metà statale. Questo è un dato che va tenuto in grande considerazione. Le rivendicazioni degli operai, le accuse di condurre una politica lavorativa criminale nei confronti della tutela della salute, assumono una sfumatura differente se si pensa che erano rivolte contro un’azienda in parte pubblica. D’altronde lo stesso diritto alla salute era ribadito a più riprese nella stessa Costituzione. Questa dimensione della lotta era ben presente ai lavoratori, che cercarono di utilizzarlo a loro vantaggio, nella loro battaglia per l’affermazione dei diritti dei lavoratori. (...)

NASCITA DEL GRUPPO DI PREVENZIONE E IGIENE AMBIENTALE (GPIA)

L'origine dell'esperienza di lotta che qui si vuole raccontare va collocata tra gli anni '68 e '69 del Novecento, ed è strettamente legata alla nascita di quello che, da quanti lo istituirono, venne chiamato Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale (GPIA). Questo gruppo, formato inizialmente da 6-7 persone e ampliandosi col tempo, rappresentava un'avanguardia in materia di difesa della salute e dell'ambiente di lavoro. Benché la sua storia sia strettamente legata a quella del Consiglio di Fabbrica, la sua nascita precede quella di quest'ultimo, e determina il peculiare interessamento rispetto alle nocività industriali che avrebbe caratterizzato il Consiglio stesso per tutto il decennio successivo. Insistere sul GPIA è doveroso in questa sede, non solo in virtù della sua funzione precorritrice, ma anche perché la sua esistenza segna il carattere distintivo della battaglia di Castellanza rispetto a tante altre lotte contro la monetizzazione della salute che caratterizzarono il movimento operaio nello stesso periodo. Da queste Castellanza di certo prese a prestito slogan e pratiche di lotta. *"La salute non si vende"*, e la *"non delega"* nella tutela della salute, erano motivi che scandivano le proteste e i comunicati, tanto nella cittadina lombarda quanto nelle altre fabbriche di centro e nord e sud Italia.

Tuttavia, se il resto del movimento si svolge in gran parte all'interno delle istituzioni sindacali, a Castellanza esso assunse un carattere assolutamente autogestito. Un modo radicale di intendere il principio della *"non delega"*, si tradusse nella presa di distanza rispetto al sindacato stesso, o quanto meno nella richiesta che esso rinnovasse la sua relazione rispetto ai lavoratori. (...)

Negli anni immediatamente successivi alla Seconda Guerra Mondiale, il sindacato non fu completamente estraneo alle problematiche legate alla nocività nei luoghi di lavoro, ma al contrario bene a conoscenza della necessità di difendere il diritto alla salute per tutti. D'altronde, benché ampiamente disatteso, tale principio era già stato affermato nel 1948, all'interno della Costituzione.

Allora la nascente Repubblica italiana

"democratica" e *"fondata sul lavoro"* - si impegnavano da una parte nella *"tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"*, dall'altra nella *"tutela del lavoro in tutte le sue forme e applicazioni"*. Di fatto tali principi erano rimasti sulla carta, largamente inapplicati negli anni successivi. I decenni Cinquanta e Sessanta segnarono un periodo di rapida industrializzazione. Dalla necessità di colmare il divario che separava l'Italia dal resto dell'Europa, era seguita una totale noncuranza nei confronti di norme igienico-sanitarie e ambientali.



Allora era opinione diffusa quella secondo cui lo sviluppo e il benessere sarebbero stati raggiunti solo attraverso l'accettazione di alcuni mali inevitabili, in ogni caso mali minori rispetto alla futura ricchezza prospettata. In un simile contesto le organizzazioni sindacali, pur a conoscenza delle problematiche di salute legate in particolar modo ad alcuni settori produttivi, quali quelli chimico e petrolchimico, erano vittima di questo tipo di discorso politico. In un periodo non facile per il movimento operaio, in sede contrattuale era privilegiata la negoziazione rispetto a obiettivi di tipo tradizionale. Riduzione degli orari di lavoro, garanzie contro licenziamenti, aumenti salariali, (perché no, anche legati a mansioni particolarmente nocive) erano tra le principali rivendicazioni.

(...). La CGIL, e quindi la Filcep, fu la prima ad interessarsi della questione, segnando così un vantaggio rispetto agli altri due sindacati, che stavano portando avanti piattaforme rivendicative separate. L'anno precedente era stato caratterizzato

da una certa ripresa della produzione industriale, e da un lieve incremento dell'occupazione.

L'atteggiamento del padronato non mostrava tuttavia spiragli verso concessioni di sorta per i lavoratori. (...) Malgrado i tradizionali disaccordi tra CGIL, CISLe UIL, e la conseguente debolezza del fronte sindacale, il contratto firmato nel 1966 riportò delle conquiste significative per i lavoratori chimici e farmaceutici. Oltre ad essere anticipatore di rivendicazioni che sarebbero divenute centrali negli anni successivi, relative cioè al potere del sindacato in fabbrica o alla libertà dei lavoratori nei luoghi di lavoro, questo introduceva delle novità a proposito della partecipazione operaia all'attività di tutela della sicurezza in fabbrica, prevedendo l'introduzione dei Comitati Aziendali di prevenzione e sicurezza. Composti dai 9 ai 15 membri, in parte tecnici stipendiati dalla dirigenza, in parte operai designati dai rappresentanti dei lavoratori questi erano incaricati di vigilare sull'applicazione di norme per la sicurezza, esaminare proposte atte a migliorarla e in generale destinati a promuovere la conoscenza e l'applicazione di norme antinfortunistiche. Sino ad allora gli enti e gli istituti preposti alla tutela della salute, legati o meno alla direzione degli stabilimenti, non avevano mai contemplato la presa di parola dei lavoratori al loro interno. In questo consisteva il potenziale innovativo dei Comitati, che anticiparono così alcuni diritti che sarebbero stati ottenuti solo qualche anno più tardi, attraverso lo Statuto dei Lavoratori. Ad oggi il giudizio sull'efficacia di questi nuovi organismi è duplice. Da un lato essi si rivelarono degli strumenti inadeguati ad assolvere al difficile compito cui erano preposti.

L'idea del ruolo attivo degli operai all'interno dell'attività di controllo dell'ambiente di lavoro, per quanto avanzata potesse essere, era fortemente limitata nella pratica dal divario tecnico e culturale che li separava dai tecnici di professione, stipendiati dall'azienda.

(...). D'altra parte si riconosce che proprio l'introduzione dei Comitati, per quanto manchevole sotto alcuni aspetti, servì a promuovere quella sensibilizzazione all'ar-

gomento mancata sino ad allora. Di fatto la loro funzione venne confermata e potenziata nel contratto di categoria successivo (...). In ogni caso la più grande novità in materia ambientale presente nel contratto del '69 coincise con l'introduzione dei MAC (Maximum Allowable Concentration o Massima Concentrazione Ammessa), indici che avrebbero sancito i limiti di concentrazione per vapori, polveri, sostanze tossiche o nocive. I MAC di riferimento sarebbero stati quelli stabiliti dall'American Conference of Governmental Industrial Hygienists, un'organizzazione statunitense nata nel 1938, impegnata in ambito di sicurezza sul posto di lavoro.

Siamo arrivati agli anni 1967-1968, durante i quali nacque la protesta anche a Castellanza.

Allora anche il petrolchimico Montedison beneficiò delle conquiste di quegli anni, e dell'introduzione dei Comitati Paritetici. Fu proprio all'interno di quest'organo che si originò il GPIA, collocandosi rispetto ad esso, ora in posizione di continuità, ora di rottura. (...) a Castellanza alcuni lavoratori, partecipi del Comitato, ne accusarono il malfunzionamento: la pariteticità sembrava loro più presunta che effettiva. Erano semplicemente i numeri a dimostrarlo: sei delegati dei lavoratori erano quattro, mentre venti i rappresentanti della direzione, come si poteva parlare di uguaglianza? Il fatto che alla direzione spettassero anche la segreteria e la presidenza dell'organo, rafforzava l'idea che l'organismo sindacale fosse più che altro una soluzione di compromesso, che non faceva che rendere più lampanti le contraddizioni del capitale. (...) In un primo tempo quindi questa avanguardia operaia cercò di modificare il Comitato dal suo interno, attraverso alcune proposte che potessero rendere effettiva la partecipazione dei lavoratori. A questo proposito le richieste alla direzione si articolavano su tre punti principali. Anzitutto vennero chiesti degli esami radiografici, broncospirometrici e cardiologici per le maestranze. In secondo luogo si domandò che le condizioni di sicurezza valide per gli operai Montedison fossero applicate anche per quelli delle imprese appaltatrici, ed infine che eventuali negligenze in tal

senso fossero seguite dalla denuncia delle imprese stesse alla autorità competenti.

La Montedison rispose con un netto rifiuto. Questo tuttavia non scoraggiò l'iniziativa operaia, che al contrario proseguì al di fuori delle strutture in cui si era originata, creandone di nuove. È allora che si colloca la nascita del Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale, il cui nome fu frutto di una precisa scelta lessicale. L'ambiguità del termine "antifortunistico", che nulla diceva sull'attività che concretamente avrebbe dovuto essere svolta, venne ovviata attraverso l'introduzione di un più significativo "prevenzione", destinata a divenire vera e propria parola chiave dell'azione in seguito condotta all'interno e all'esterno della fabbrica. Non meno importante fu l'aggiunta dell'aggettivo "ambiente", impiegato in quel contesto per descrivere una tipologia di intervento pienamente inscrivibile all'interno del neonato movimento di ecologia politica. Il termine ambiente, così come fu usato dagli operai, assumeva una sfumatura di significato specifica, che rifiutava di considerare separate la sfera naturale e quella sociale. (...) la distruzione dell'ambiente, e quindi della salute, erano viste come profondamente legate alle dinamiche di dominio capitalista. La sconfitta di una tale logica distruttiva - e quindi la salvaguardia della salute, e dell'ambiente - sarebbe stata ottenuta solo attraverso una radicale trasformazione della società. (...) la sua nascita è strettamente legata al movimento nazionale che durante l'autunno caldo vide l'affermarsi dei Consigli di fabbrica come organismi di rappresentanza dei lavoratori. I Consigli soppiantarono la precedente forma di rappresentanza sindacale, quella delle Commissioni Interne, in virtù dello stesso principio di non delega che aveva portato alla nascita del GPIA a Castellanza.

NASCITA DEL CONSIGLIO DI FABBRICA DELLA MONTEDISON DI CASTELLANZA

La Commissione Interna era un organismo elettivo aziendale, le cui origini risalgono ai primi decenni del Novecento. Soppresses durante il ventennio fascista, esse furono ripristinate nelle loro funzioni nel secondo

dopoguerra attraverso tre leggi consecutive, rispettivamente nel 1947, nel 1953 e nel 1966. Secondo la normativa avrebbero dovuto essere elette all'interno di tutte le imprese in cui erano occupati più di 25 lavoratori, e negli stabilimenti ogni lavoratore, iscritto al sindacato o meno, avrebbe avuto il diritto di votare e di candidarsi. I compiti dei delegati così eletti erano puramente consultivi, relativi alla facilitazione della collaborazione reciproca tra lavoratori e dirigenza. Si trattava quindi di assicurarsi della corretta applicazione dei contratti di lavoro, di proporre interventi per



migliorare i servizi aziendali, e in generale di dirimere le eventuali controversie tra i lavoratori e l'azienda. In ogni caso nella pratica dei fatti, consolidatasi nel corso degli anni, i tre maggiori sindacati nazionali - CGIL, CISL, UIL - erano divenuti i principali tramiti dell'organizzazione della rappresentanza, tanto che ogni Commissione risultava divisa in diverse correnti, afferenti ai sindacati stessi (...). Nell'immediato dopoguerra, la riconquista di questo istituto di rappresentanza fu accolta con estremo favore, vissuta dai lavoratori come possibilità di espressione diretta della loro volontà, nonché simbolo della ripresa dell'iniziativa collettiva. Tuttavia durante gli anni Cinquanta e Sessanta, in concomitanza con la nuova offensiva padronale da un lato e la disunione sindacale dall'altro, l'esistenza delle Commissioni entrò in crisi: soprattutto nelle piccole e medie imprese, la loro esistenza venne messa in discussione. Allora, all'interno dei due maggiori sindacati, CGIL e CISL, iniziarono ad essere formulate ipotesi per una loro riforma o

sostituzione.

(...) Al di là delle discussioni interne alle organizzazioni sindacali, le Commissioni erano criticate anche dalla base dei lavoratori, che lamentavano i vizi di forma subentrati nel sistema elettivo. Il fatto che fossero i delegati uscenti a organizzare le elezioni, aveva favorito il consolidarsi di meccanismi di cooptazione. La ciclica riconferma degli eletti, era la causa di una sorta di professionalizzazione degli stessi. Inoltre i poteri di cui i delegati erano dotati sembravano insufficienti a renderne efficace l'azione. (...)

Le critiche e le riflessioni qui sommariamente descritte spiegano la nascita dei Consigli di Fabbrica solo se iscritte all'interno del tempo in cui furono formulate, caratterizzato dall'affacciarsi dei movimenti studentesco e operaio. La protesta del Sessantotto, attraverso il forte legame che cercò di instaurare con il mondo operaio, letteralmente travolse anche il mondo sindacale. (...). Sulla scia della protesta nacquero delle nuove forme di organizzazione della rappresentanza, che vollero rappresentare un'alternativa rispetto a quelle esistenti. Erano i Consigli di Fabbrica, similmente a quelli che avevano caratterizzato il Biennio Rosso seguente alla Prima Guerra Mondiale. L'elezione dei delegati che formavano il Consiglio avveniva in modo capillare, e comportava l'individuazione di gruppi omogenei all'interno degli stabilimenti. Quella del gruppo omogeneo fu un'introduzione estremamente importante, su cui si ritornerà. Esso corrispondeva all'insieme di operai addetti allo stesso reparto, alla stessa lavorazione e quindi - per quanto concerne la tutela della salute - sottoposti allo stesso tipo di nocività. Ogni gruppo così individuato eleggeva uno o più rappresentanti, in modo che il Consiglio che ne sarebbe risultato, sarebbe stato il più possibile espressione reale di quanto avveniva all'interno dell'azienda. L'utilizzo dell'organo assembleare, come era stato per il movimento degli studenti, divenne centrale nella fase consiliare, una sorta di conferma quotidiana del voto espresso inizialmente, che serviva a evitare la deriva della delega fiduciaria. Gli eletti inoltre si imposero come

interlocutori ufficiali in sede contrattuale, superando il semplice potere consultivo tipico delle Commissioni.

Benché i Consigli di Fabbrica fossero inizialmente del tutto restii a qualsiasi forma di istituzionalizzazione, una sorta di ratificazione del cambiamento avvenuto avvenne già l'anno seguente attraverso lo Statuto dei Lavoratori (legge n.300/1970). Questo prevedeva l'introduzione delle Rappresentanze Sindacali Aziendali (RSA), cui era riconosciuto il diritto di contrattazione, ma che potevano essere elette solo dagli iscritti al sindacato. Era una sorta di soluzione di compromesso (...). In ogni caso la formula espressa dai Consigli fu nei fatti molto più duratura di quanto ci si aspettasse, tanto che essi continuarono ad esistere, sino alla stipulazione dei contratti nazionali di lavoro del 1972, attraverso i quali furono riconosciuti come forma di rappresentanza aziendale al posto delle Commissioni Interne. Come queste ultime, erano elette da tutti i lavoratori, ma diversamente il gruppo di eletti non era diviso secondo correnti sindacali.

(...). Nella cittadina lombarda vennero ricalcate in maniera quasi simmetrica le tappe che scandirono l'evoluzione dei modelli di rappresentanza aziendale a livello nazionale. Fino al 1969 nello stabilimento Montedison venne eletta la Commissione Interna. Per un numero di lavoratori che nel corso del decennio Sessanta si aggirava intorno ai 900-1.000 organici in totale, tra impiegati e operai, i delegati eletti erano all'incirca otto o nove. Questi erano esponenti iscritti all'interno di uno dei tre sindacati nazionali, che di fatto organizzavano la rappresentanza. (...) La percentuale di partecipazione alle elezioni era piuttosto alta, e molto spesso una buona metà degli eletti venivano riconfermati di anno in anno. (...) È a cavallo tra anni Sessanta e anni Settanta che nacque il Consiglio di Fabbrica. I gruppi omogenei di cui era emanazione, potevano essere coincidenti con il reparto o meno, ma comunque sempre corrispondenti a gruppi di operai colpiti dalla medesima nocività. In più, il CdF di Castellanza aveva una particolarità: esso sin da subito rifiutò di formare un comitato esecutivo al suo interno,

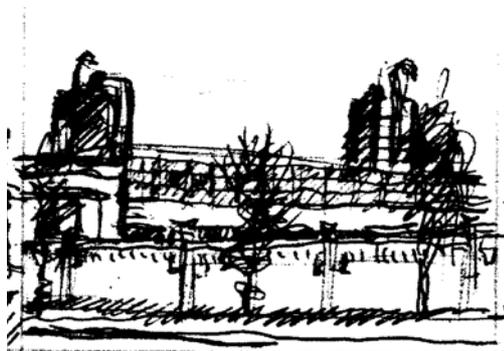
per far modo che le decisioni fossero prese in maniera più concertata possibile. Ovviamente non bisogna pensare che tutti gli eletti fossero sempre presenti nello svolgimento dell'attività del Consiglio, che aveva luogo quotidianamente secondo ritmi piuttosto serrati. Questo sarebbe stato praticamente impossibile visto che i delegati furono più di un centinaio nel corso di tutto il decennio Settanta - rappresentanti di uno stabilimento in cui gli organici sarebbero aumentati a 1500. (...)

La nascita del Consiglio di Fabbrica e quella del Gruppo Pia a Castellanza furono quasi contemporanee. L'esistenza del primo venne ratificata con i contratti nazionali del 1972, quella del secondo attraverso un accordo aziendale firmato nel 1971. Il GPIA sarebbe divenuto parte integrante del Consiglio, commissione di lavoro operante al suo interno. Di conseguenza, ogni decisione presa in materia di tutela dell'igiene del luogo di lavoro riguardante ad esempio la richiesta di analisi ambientali o mediche avrebbe dovuto essere ratificata dal CdF per divenire esecutiva. Nel frattempo il Gruppo PIA si era ampliato, arrivando a comprendere 20-25 membri, ed aveva elaborato una proposta operativa più strutturata. Il principio di non delega inizialmente affermato, era stato arricchito da un'elaborazione teorica volta a mettere in dubbio la neutralità dei saperi ufficiali. Si sosteneva che la scienza, oggettiva solo a parole, fosse in realtà espressione del potere capitalistico, e della sua stessa logica di dominio. Il fatto che a garantire il rispetto delle norme igienico sanitarie sul luogo di lavoro fossero tecnici stipendiati dal padrone, rendeva di parte i giudizi formulati al termine di ogni indagine ambientale, e di ogni visita medica. Contro una scienza sedicente oggettiva, che sembrava perpetuare le contraddizioni tipiche del capitale, i lavoratori opposero l'elaborazione di un sapere operaio, la cui efficacia venne dimostrata giorno dopo giorno, nella pratica quotidiana.

Vennero elaborate delle precise metodologie di intervento, attraverso cui conoscere la fabbrica, e tenere capillarmente sotto controllo ogni impianto, garantendone il corretto funzionamento nella tutela della

salute dell'ambiente e della sicurezza dei lavoratori.

La scienza operaia nella pratica operava attraverso l'utilizzo di alcuni strumenti principali, che non furono originariamente introdotti a Castellanza, bensì all'interno dell'esperienza condotta presso la Farnitalia di Settimo Torinese dieci anni prima, diffusisi in seguito attraverso gli stabilimenti italiani, in concomitanza dell'avanzamento del movimento per la salute. Questi strumenti erano principalmente tre: il libretto sanitario di rischio, i registri di dati biostatistici e il registro di dati ambien-



tali, e la validazione consensuale. Come recita la sua stessa copertina, il libretto sanitario si caratterizzava per due aspetti fondamentali: era a "testo unico" e "personale". Il testo unico era quello che univa la sezione riguardante la salute dell'operaio e quella a proposito delle nocività presenti nell'ambiente in cui questi lavorava - o aveva lavorato - in un medesimo volume. La salute e l'ambiente divenivano parti integranti della medesima diagnosi. Il libretto era quindi composto da una prima parte, in cui figuravano nell'ordine tutti gli infortuni che avevano colpito il lavoratore nel corso della sua attività, i sintomi da lui accusati nel periodo lavorativo, gli esami clinici passati (se reperibili), ed infine le diagnosi effettuata dai medici e le relative terapie prescritte. La seconda parte riguardava i rischi ambientali, e al suo interno erano trascritte le analisi ambientali rilevate nel posto di lavoro del lavoratore, presente e passato. Nel caso queste ultime non fossero state reperibili, il lavoratore avrebbe dovuto appuntare quali erano stati i

materiali da lui utilizzati e quali i rischi, anche potenziali, derivati dalla manipolazione di tali prodotti.

Il libretto così compilato era personale per due motivi: il lavoratore vi ricostruiva soggettivamente i sintomi accusati nei posti di lavoro precedenti e in quelli attuali e perché esso doveva stare nelle tasche del lavoratore.

Erano entrambe conquiste rivoluzionarie rispetto allo stato di cose precedente, in cui il medico di fabbrica, stipendiato dall'azienda, era l'unico punto di riferimento in materia di salute all'interno dello stabilimento, formulando le diagnosi e custodendo la storia clinica del paziente. Era una rivoluzione in senso letterale: chi sino ad all'ora era stato oggetto di un sapere proveniente dall'altro, diveniva il soggetto produttore del sapere stesso. Concretamente inoltre, il fatto che i dati clinici fossero costantemente disponibili faceva sì che questi fossero facilmente accessibili ai medici curanti del lavoratore, o a qualsiasi medico questi volesse interpellare, al contrario di quanto gli stessi dati rimanevano custoditi nell'infermeria dell'azienda, in quanto tali inaccessibili. I registri di dati biostatistici e ambientali si iscrivevano all'interno dello stesso processo di riappropriazione dei saperi, con l'unica differenza che in questo caso si trattava di un intervento collettivo e non individuale.

Entrambi i registri erano compilati dai gruppi omogenei; nel primo erano trascritti i risultati delle analisi cliniche cui i membri del gruppo erano sottoposti. Nel secondo erano riportate le analisi ambientali compiute sui vari fattori di rischio.

Sia il libretto che i registri di dati biostatistici e ambientali erano impiegati dal GPIA all'interno del suo meticoloso intervento sull'ambiente di lavoro. Tale intervento era composto da alcune fasi principali. In prima istanza erano individuati i gruppi omogenei, e realizzata la pianta della fabbrica, al fine di riconoscere i punti in cui erano presenti delle nocività. Nei punti così individuati erano svolte delle misurazioni, i cui risultati erano discussi e validati con i lavoratori impiegati nell'impianto e trascritti sul registro di dati ambientali. In questa fase erano redatte anche delle

mappe di lavorazione, in cui si indicavano le materie prime impiegate nel determinato impianto e le posizioni di lavoro corrispondenti. In un secondo momento erano effettuate delle indagini mediche di screening (cioè delle analisi generalizzate, di solito utilizzate quando all'interno del gruppo preso in esame il rischio di malattia è elevato), per ricavarne un quadro epidemiologico delle realtà a rischio. In terza istanza anche i risultati delle indagini cliniche erano validati con gli operai interessati. Ne seguiva infine la decisione collegiale degli obiettivi da raggiungere, che potevano concernere la richiesta di ulteriori indagini cliniche, o quella di effettuare bonifiche, o interventi di ingegneria industriale.

Le fondamenta di questo tipo di intervento sono da ritrovare nell'introduzione della "validazione consensuale" una pratica consistente nell'approvazione, da parte dei lavoratori interessati, dei risultati finali delle analisi effettuate dai tecnici. La soggettività dell'operaio, in ultima istanza, veniva ribadita prima, durante e dopo le indagini medico-ambientali.

Risulta chiaro a questo punto lo stretto legame instaurato tra il Gruppo PIA e il Consiglio di Fabbrica. (...) Un tipo di intervento ambientale, come era quello svolto, scandito da ritmi quotidiani, aveva bisogno di inserirsi in una struttura organizzativa che fosse caratterizzata da un impegno politico ugualmente assiduo.

La Commissione Interna, oltre a garantire una forma di rappresentanza limitata, si mobilitava con ritmi molto inferiori a quelli del Consiglio. Questo al contrario - soprattutto attraverso la pratica assembleare - svolgeva un'attività parimenti quotidiana. Da una parte, con il Consiglio, ci si riappropriava del diritto di fare politica, tanto contro l'azienda, quanto contro i sindacati, accusati di eccessivo decisionismo. Dall'altra ci si riappropriava del proprio corpo, che sino ad allora era stato in balia delle decisioni dei poteri forti. Così, l'elaborazione di una vera e propria metodologia scientifica alternativa in cui l'operaio fosse protagonista attivo, andò di pari passo con la creazione di nuove strutture attraverso cui organizzare la rappresen-

za dei lavoratori all'interno dello stabilimento.

Il contratto che nel 1971 ratificò l'esistenza del GPIA rappresentava una conquista degna di significato. L'azienda si impegna a riconoscere non solo la legittimità delle indagini igienico-ambientali che erano già state avviate da qualche tempo all'interno dello stabilimento, ma anche l'esistenza di un vero e proprio sapere operaio, che avrebbe potuto essere legittimamente espresso e preso in considerazione accanto a quello dei tecnici stipendiati dall'azienda, sino ad allora unici detentori del sapere scientifico riconosciuto.

Negli accordi non era fissato un numero limite per i partecipanti del GPIA.

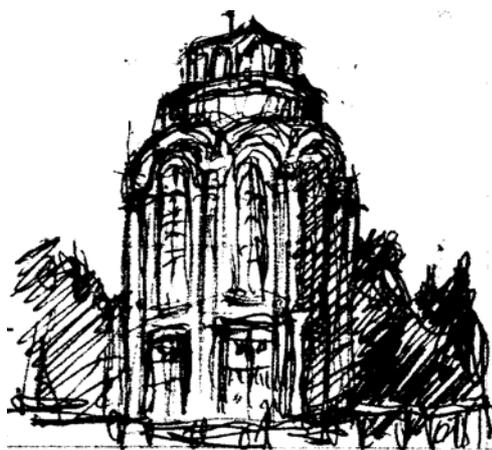
Nella pratica quotidiana esso era costantemente integrato dalla presenza di almeno un lavoratore del reparto preso in esame. Si pensi ad esempio al momento in cui si trattava di stabilire la sopportabilità della concentrazione di polveri o sostanze nocive (MAC).

Tale prelevamento avrebbe dovuto avvenire nell'esatto luogo dove l'operaio ogni giorno respirava le sostanze presenti nell'aria, e non - come spesso accadeva - in luoghi distanti dalla lavorazione o addirittura a lavorazione interrotta. L'estrema concretezza di questa conquista celava elaborazioni teoriche sofisticate. L'affermazione della validità di un sapere alternativo a quello tradizionale era strettamente legata al riconoscimento dell'intrinseca politicità della tecnologia e della scienza. Il tipo di scienza che si voleva cambiare, super partes nelle parole ma non nei fatti, era combattuta attraverso l'elaborazione di pratiche che potessero introdurre forme negoziate e condivise di apprendimento e conoscenza.

Nei contratti nazionali del 1972, quando si riconobbe la funzione dei Consigli di Fabbrica, vennero riportate importanti vittorie anche in tema di salute e ambiente. Furono introdotte le Commissioni Ambiente, il registro di dati ambientali e il libretto sanitario di rischio.

Alle Commissioni erano attribuite funzioni analoghe a quelle che il GPIA aveva già ottenuto a livello aziendale l'anno precedente, incaricate quindi di coordinare e

rendere effettiva l'utilizzazione del registro dei dati ambientali e del libretto sanitario di rischio, nonché del diritto ottenuto con lo Statuto dei Lavoratori, che sanciva la possibilità per gli operai di servirsi di propri medici o di designare Istituti specifici per lo svolgimento di indagini mediche e ambientali. Malgrado questa sovrapposizione Castellanza non rinunciò alla specificità del GPIA: *“Questo non per una mera contrapposizione di sigle rispetto alla Commissione Ambiente. Ma come strumento di lotta conquistato sino da allora (1969 n.d.r.) dai lavoratori [...]”*



Il nostro gruppo operava da prima e si è conquistato spazi di azione molto più ampi di quelli riconosciuti alla Commissione Ambiente” (GPIA del CdF Montedison di Castellanza, *“La salute in fabbrica”*, Savelli, 1974) - avrebbero detto i delegati del CdF più tardi.

Inoltre, il fatto che a Castellanza ogni decisione del GPIA fosse legata all'approvazione del CdF, che organizzava in maniera democratica la rappresentanza nello stabilimento, era da garanzia contro ogni pericolo di deriva tecnicistica del GPIA stesso. Si impediva insomma che all'interno dello stabilimento fosse riproposta quella scissione tra tecnici e non-tecnici che si criticava nella società.

Questa rivendicazione corrispondeva all'atteggiamento che nel corso di tutto il decennio contraddistinse i rapporti rispetto al sindacato. Gli operai di Castellanza, almeno sino alla fine degli anni Settanta, cercarono e ottennero la collaborazione con la FULC di Varese nello svolgimento della loro attività all'interno e all'esterno

della fabbrica. Il rifiuto della delega non sarebbe sfociato quindi in un rifiuto del sindacato, del tutto controproducente rispetto all'idea di creare rete. D'altronde in quel momento storico esisteva un terreno rivendicativo comune, che attribuiva al rifiuto della monetizzazione della salute un ruolo centrale nella gestione dei rapporti col padronato. (...)

Parimenti, la critica alla neutralità della scienza, non sfociò nel rifiuto di un dialogo col mondo della scienza "ufficiale" ma piuttosto nella ricerca di un'alleanza con quanti, pur essendo tecnici, condividevano la stessa critica rispetto ai saperi forti e, nello stesso momento storico, si impegnavano per un rinnovamento interdisciplinare della medicina.

L'INCONTRO CON TECNICI ESTERNI ALLO STABILIMENTO: LA COLLABORAZIONE CON MACCACARO E CON IL CONSORZIO ANTITUBERCOLARE DI MILANO

(...) La collaborazione con medici di professione che potessero essere parte della stessa lotta, rappresentava un vantaggio per due ordini di motivi. Da una parte avrebbe comportato un ampliamento della lotta verso l'esterno, dall'altro avrebbe significato poter disporre di un sapere tecnico che potesse dialogare ad armi pari con quello padronale. Se erano gli operai quindi, che attraverso un lavoro individuale e collettivo, attraverso i gruppi omogenei, ricostruivano il ciclo produttivo, segnalando possibili fattori di nocività, era poi con l'intervento dei tecnici che si svolgevano le misurazioni (audiometriche, ad esempio, o relative alle concentrazioni nell'aria di sostanze nocive). Ancor più nel caso di indagini cliniche ed epidemiologiche l'ausilio di conoscenze e strumentazioni specifiche si faceva quanto mai necessario. Il risultato fu la costituzione di una vera e propria équipe interdisciplinare, in cui saperi differenti avrebbero collaborato per un impegno preventivo a tutto tondo. Il contesto storico di allora era favorevole: all'interno del '68 universitario milanese - e italiano in genere - le facoltà di medicina erano state caratterizzate da proteste ricche di conseguenze. La critica dei saperi ufficiali prodotta, aveva dato origine a inedite

esperienze di medicina alternativa, e sensibilizzato una generazione di studenti rispetto alle ripercussioni sociali del mestiere che si accingevano a svolgere. (...) Allora, nel corso del biennio 1970-1971, presso la cittadina in provincia di Varese, vennero organizzati una serie di incontri tra personale interno ed esterno allo stabilimento. Benché gli universitari contattati individuassero nella fabbrica il terreno di scontro con il capitale, è pur vero che nella maggior parte dei casi essi non avevano mai avuto esperienza diretta di quell'ambiente. Il dibattito verteva sulla priorità o meno della socializzazione e della gestione diretta da parte del gruppo operaio omogeneo dei dati ambientali e dei rischi potenziali. *"Questo dibattito durerà alcuni mesi [...] e segna la nascita dell'egemonia del Gruppo PIA nel confronto dei tecnici esterni"* (G. Duca *"Il controllo diretto dei lavoratori sulla nocività dell'ambiente di lavoro"*, 1973) avrebbe scritto uno studente universitario a proposito della neonata collaborazione con il Consiglio di Fabbrica. L'egemonia del Gruppo PIA consisteva nel suo ruolo di coordinazione dell'attività che si intendeva svolgere. Agli operai che ne facevano parte spettava il compito di mantenere i contatti con i gruppi omogenei, di ordinare le indagini ambientali, o mediche, necessarie e infine quello di validare i risultati ottenuti con il Consiglio di Fabbrica. I tecnici esterni si prestavano a fornire consulenza e conoscenze specifiche rispetto a un tipo di intervento che d'altronde era già stato ampiamente avviato all'interno dello stabilimento.

Negli stessi anni gli operai di Castellanza poterono contare anche, oltre all'appoggio del personale medico volontario, sulla collaborazione di alcuni Istituti dediti alla medicina del lavoro, già impegnati sul terreno della tutela della salute all'interno delle fabbriche. Questi erano essenzialmente due: l'Istituto di Biometria di Milano, diretto da Giulio Maccacaro, il Consorzio Antituberculare di Milano, istituto pubblico impegnato da tempo in un'attività preventiva territoriale.

(...)

A conoscenza di questo tipo di attività, Castellanza chiese la cooperazione del Consorzio intorno ai primi anni Settanta,

agli albori dell'attività del Gruppo PIA. [...] nel 1971 nello stabilimento era stato avviato un intervento nel reparto fenoliche, nel quale venne presto riscontrata una concentrazione troppo alta di polveri nocive. Nella vertenza intavolata con l'azienda fu quindi inserita la richiesta di effettuare indagini cardiologiche e broncospirometriche su tutti i lavoratori interessati.

Erano gli anni successivi allo Statuto dei Lavoratori, il cui articolo 9 ammetteva la possibilità che gli operai si avvalsero di propri medici per svolgere gli esami clinici. Il CdF allora, già in contatto con Maccacaro e con l'Istituto di Biometria di Milano, e in generale con un gruppo di medici provenienti dalla stagione di lotte studentesche e operaie, si rivolse al Consorzio per due ordini di motivi. Questo, benché appartenente a tutti gli effetti al «settore ufficiale dei medici» sembrava offrire garanzie «tecniche e politiche». Le garanzie tecniche erano relative alla strumentazione e alle competenze scientifiche a disposizione, mentre quelle politiche derivavano dal carattere eminentemente pubblico della struttura, finanziato com'era dalle casse comunali e provinciali. Al contrario delle indagini promosse e sovvenzionate dall'azienda, non esistevano quindi conflitti di interesse. (...)

La collaborazione col Consorzio e con l'IBSUM si consolidò. In misura inferiore vennero coinvolte anche altre realtà istituzionali, tra queste il Policlinico Borgo Roma di Verona, dove erano impiegati medici sensibili alle tematiche affrontate a Castellanza. Malgrado le specificità dei percorsi individuali che portarono i diversi medici a coinvolgersi nell'esperienza, si possono rintracciare dei denominatori comuni rispetto alla loro partecipazione. Eventuali divergenze conseguenti a differenti percorsi politici erano superate attraverso un comune modo di concepire il ruolo del medico. Questi aveva il dovere di assolvere delle specifiche responsabilità sociali: la medicina doveva essere al servizio delle persone, a prescindere dall'estrazione sociale. Nella prevenzione si riconosceva il fine preponderante dell'attività medica, o per lo meno la principale direttiva per l'elaborazione di una riforma del sistema sanitario.

Parlare in questo caso di riforma non è

casuale: durante il decennio Settanta in Italia furono poste le premesse per il famoso progetto di legge che sarebbe stato approvato nel 1978 (legge 833/78) dando vita al Servizio Sanitario Nazionale. [...]

TUTELA DELL'OCCUPAZIONE, DELLA SALUTE E DELL'AMBIENTE, PER UN INTERVENTO DENTRO E FUORI LA FABBRICA

[...]

Gli interventi condotti dal Gruppo Pia e dal Consiglio di Fabbrica furono diversificati, e durante il periodo considerato solle-



varono una vastissima gamma di questioni. Per comprendere la portata del lavoro svolto, basta pensare che nel corso del decennio ogni reparto dello stabilimento fu sottoposto a misurazioni e controlli, da effettuare attraverso la nuova metodologia introdotta, e che le indagini cliniche erano immediatamente effettuate laddove esisteva il sospetto di nocività ambientale. Questo meticoloso lavoro, svolto quotidianamente, sommato alle precarie condizioni igienico sanitarie che regnavano nelle fabbriche sino agli anni Settanta, furono alla base dell'estrema molteplicità delle cause di rischio denunciate. [...]

Si possono infatti individuare alcuni fili rossi comuni attraverso l'attività svolta nello stabilimento. Considerando la vicenda secondo il suo ordine cronologico si individua il primo obiettivo perseguito dal Gruppo PIA nell'opera di sensibilizzazione rispetto agli altri lavoratori dello stabilimento. Le tematiche affrontate non erano per nulla scontate in quel contesto, così come non lo era il rifiuto della monetizza-

zione della salute. Come si vedrà in seguito, la capacità del CdF di durare nel tempo, nonché quella di guadagnare spazi di intervento al di fuori delle mura della fabbrica, furono assolutamente conseguenti al grande consenso che esso seppe ottenere all'interno del contesto sociale-cittadino nel quale si iscriveva. Il secondo aspetto fondamentale dell'esperienza di fabbrica stava nel rifiuto del ricatto tra occupazione e ambiente, conquiste da sempre presentate come alternative, tanto dalla dirigenza quanto dal sindacato. [...] *“Lasciar perdere il discorso della salute per salvaguardare l'occupazione, significa perdere su tutti e due i terreni, mentre una lotta correttamente condotta per la promozione della salute porta a uno sviluppo dell'occupazione stessa, come dimostrato dalla nostra e in altre realtà di fabbrica.”* (dalla *“Relazione sulla attività svolta”* del CPIA, 1976).

Strettamente legata a questa questione era la terza caratteristica che qui si vuole mettere in luce, ovvero l'individuazione dell'obiettivo ultimo della lotta nell'eliminazione delle nocività esistenti. Le lavorazioni che mettevano a repentaglio la salute dei lavoratori dovevano essere modificate in senso sostenibile, attraverso la sostituzione delle sostanze utilizzate o la messa in sicurezza degli impianti. Una simile riconversione - sosteneva il GPIA - avrebbe giovato agli stessi bilanci aziendali. D'altro canto esisteva una strenua opposizione della direzione a cedere alle richieste degli operai: la capacità di autonomia e autogestione dimostrata da questi ultimi non era ovviamente vista di buon occhio.

PRIMI INTERVENTI

Per il GPIA, nel momento della sua nascita, e ancora prima, quando operava come avanguardia operaia all'interno del Comitato Paritetico, il primo passo da compiere nella battaglia contro la monetizzazione della salute era di tipo informativo: era necessari coinvolgere il più gran numero possibile di lavoratori all'interno della stessa battaglia. [...]

Subito dopo il coinvolgimento di medici esterni alla fabbrica una delle prime iniziative fu quella di svolgere delle brevi visite

cliniche a gruppi di lavoratori. Non era né un intervento ortodosso, né risolutivo, ma servì a informare e coinvolgere quanti all'interno della fabbrica sul tipo di attività che si intendeva svolgere. Tra le prime iniziative si ricorda anche lo svolgimento di una ricerca a proposito della tossicità del mercurio, a Castellanza presente nelle caldaie e in alcune apparecchiature utilizzate. Nella dispensa che fu fatta circolare erano accuratamente indicate le proprietà della sostanza, i suoi possibili usi industriali - con specificati i reparti in cui era impiegato a Castellanza - e i danni che avrebbe potuto arrecare alla salute umana.

[...] L'iniziativa, che per altro aveva semplicemente carattere informativo e rispettava i termini dei contratti aziendali, fu duramente avversata dalla dirigenza Montedison, che arrivò a minacciare di licenziamento i responsabili.

Sensibilizzare significava far sì che i risultati delle ricerche e delle indagini svolte fossero resi comprensibili da tutti, in modo che ogni lavoratore potesse accedervi. D'altronde alcuni meccanismi di coinvolgimento erano già insiti alla stessa metodologia di analisi fondata sul gruppo omogeneo, secondo cui erano gli operai presenti nel reparto a dover partecipare attivamente alle misurazioni. In questo modo la collaborazione con i medici da un lato e l'introduzione e l'utilizzazione di strumenti quali il libretto sanitario di rischio e i registri di dati ambientali dall'altro, portò in breve tempo alla presa di coscienza del problema da parte della maggior parte dei lavoratori in fabbrica.

FENOLICHE: LA TUTELA DELL'AMBIENTE E DELL'OCCUPAZIONE

Le resine fenoliche sono dei polimeri ottenuti dalla reazione tra fenolo e formaldeide.

[...] L'indagine ambientale all'interno dell'impianto si svolse tra il 1971 e il 1972, seguendo la precisa metodologia che da allora si sarebbe consolidata attraverso tutto il decennio.

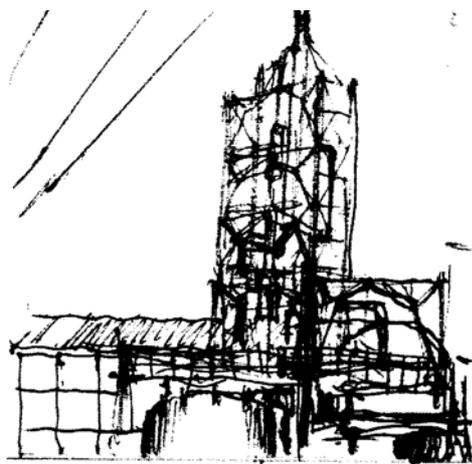
In primo luogo, di comune accordo tra tecnici dell'azienda e operai, vennero individuati i punti in cui svolgere le misurazioni, volte ad assicurarsi rispettivamente della

concentrazione di sostanze nocive nell'aria e della rumorosità delle macchine. I campioni ottenuti erano poi analizzati dal laboratorio dello stabilimento, il cui operato era tenuto sotto controllo dal GPIA, che si riservava tra l'altro la contestazione dell'eventuale metodo di analisi adottato. Come era chiaro a quanti appartenenti al Gruppo PIA, i principali pericoli all'interno del reparto erano rappresentati principalmente dalla presenza di fenolo e formaldeide. In particolare la storia che caratterizza quest'ultimo composto è interessante per comprendere quanto la legislazione in materia di tutela della salute a lavoro si sia evoluta nel corso di un trentennio - almeno nei paesi a capitalismo avanzato. Oggi considerata altamente cancerogena (causa di cancro alla nasofaringe e leucemia) (*dal gennaio 2016 la Unione Europea ha classificato la formaldeide come un cancerogeno riconosciuto, ndr*), il MAC consentito è passato a 0,37 mg/m³, uno dei più bassi dell'industria chimica. Ai tempi della lotta di Castellanza non solo la concentrazione consentita era molto più alta (3 mg/m³) ma addirittura alcuni sui derivati erano utilizzati per le pastiglie per la gola Formitrol, oggi ritirate dal mercato. Per il fenolo il discorso da fare è analogo: negli anni Settanta, per un turno di lavoro di otto ore, la concentrazione nell'aria del fenolo non doveva superare le 16 parti per milione, mentre oggi il limite di riferimento è passato a 2 ppm.

Alla fine delle misurazioni venne riscontrata una concentrazione troppo alta di polveri nocive nell'aria, nonché la presenza di una troppo alta rumorosità. (...). In generale la questione dei MAC fu ampiamente discussa da più parti all'interno del movimento di lotta per la salute. Una differenza così notevole tra Occidente e Oriente (*tra i MAC dell'ACGIH-USA e quelli vigenti in Unione Sovietica, ndr*) sembrava la prova lampante dell'arbitrarietà con cui le massime concentrazioni erano stabilite, o se non altro che esistevano scale di valori differenti a capo del calcolo dei MAC stessi. Senza contare che nessun MAC avrebbe potuto essere fissato per fattori di rischio relativi alla psiche e non al corpo. Il discorso portato avanti dal GPIA si inscriveva in

questa polemica. "MAC Zero" era allora lo slogan con cui si chiedeva l'eliminazione delle sostanze nocive (cancerogeni, mutageni, teratogeni) dai processi produttivi, o, in caso di impossibilità, lo svolgimento della produzione in un ciclo chiuso e controllato, in modo che l'esposizione per i lavoratori fosse nulla.

"Occorre capovolgere il concetto che tutte le sostanze industriali sono innocue fino a prova contraria, in quanto la prova avviene sulla pelle dei lavoratori; occorre invece che prima di introdurre ogni nuova sostanza e ogni nuovo processo di lavorazione, si



verifichi preventivamente la loro nocività e siano introdotte quelle a dimostrata innocuità a breve, medio e lungo termine" (AA.VV. "Attualità del pensiero e dell'opera di Giulio A. Maccacaro", Centro per la Salute G.A. Maccacaro, 1988) avrebbero scritto più tardi gli operai in memoria della loro lotta.

Di fatto, appena ottenuti i risultati delle indagini, si richiese l'immediata bonifica e messa in sicurezza dell'impianto.

L'azienda tuttavia, pur avendo firmato gli accordi, rispose con la chiusura e smantellamento del reparto, da effettuarsi tra aprile e marzo 1972. Di un simile provvedimento venne subito denunciata l'intento antisindacale e ricattatorio, volto a scoraggiare qualsiasi intervento futuro. Si rispose con scioperi, blocchi della produzione, e con il proseguimento dei controlli ambientali in altri reparti dello stabilimento. Nel corso dello stesso anno infatti era stata svolta un'indagine analoga nel reparto Esamina - prodotto intermedio ottenuto dalla formaldeide. La denuncia di concen-

trazioni di polveri nell'aria superiori a quelle consentite era sfociata nell'effettiva bonifica da parte della direzione dell'azienda.

Tutte queste tematiche furono discusse in sede di un'Assemblea aperta convocata dal Consiglio di fabbrica l'anno seguente a Castellanza. In quell'occasione, nel novembre 1973, la cittadina lombarda ospitò rappresentanti sindacali, provenienti dalle province di Varese, Milano, Novara, rappresentanti di Consigli di Fabbrica della zona (più di venticinque), più una serie di esponenti di gruppi politici parlamentari e extra-parlamentari.

Il Manifesto di Milano, inviati de l'Unità, collettivi studenteschi, nuclei di Avanguardia Operaia e di Comunione e Liberazione erano ugualmente presenti.

Venne allora denunciata l'incapacità dirigenziale della classe manageriale Montedison che non sembrava in grado di coordinare in modo efficiente la divisione ricerche e la divisione produzione.

L'obsolescenza delle tecnologie e la chiusura di impianti ne sembrava una conseguenza diretta. Diversamente, nella risoluzione del problema degli inquinamenti si indicavano nuove e più auspicabili direttive di ricerca, la cui salvaguardia sembrava essenziale al progresso economico e culturale. La posta in gioco era quindi più ampia di quella di una tradizionale vertenza aziendale. Le proposte formulate riguardavano il territorio, e le altre realtà lavorative esistenti al suo interno. Non solo: la lotta per l'eliminazione della nocività, così come era combattuta a Castellanza, sfociava nella proposta di un modello produttivo alternativo, e dello sviluppo di nuove tecnologie che riscattassero il settore chimico dal marchio di nocività che ad esso sembrava naturalmente legato.

CLOROMETILMETILETERE. DENTRO E FUORI LA FABBRICA, L'OBBIETTIVO È ELIMINARE LA NOCIVITÀ.

Risale al 1973 la denuncia della nocività del clorometilmetiletero (CMME) e del bisclorometilmetiletero (BCME). (...) Era stata la rivista "Sapere" a riportare per prima la notizia, all'interno di un vasto dossier dedicato al cancro professionale. Allora d'altronde, era appena scoppiato il caso dell'IPCA di Cirié (unitamente alla questione del

PVC): i lavoratori di una fabbrica di coloranti situata in una cittadina in provincia di Torino avevano denunciato la presenza di sostanze nocive, causa di tumori alla vescica. La questione aveva conquistato le cronache nazionali, e i dirigenti dell'impresa erano stati denunciati dall'Ispettorato del lavoro, presunti colpevoli di non aver sospeso la produzione di una sostanza cui la pericolosità sarebbe stata conosciuta già dalla fine del secolo scorso. Assieme al padrone i tecnici erano imputati di colpevole silenzio: "*Mentre gli operai dell'IPCA si ammalavano o morivano di cancro, ciascuno dei tecnici faceva il proprio dovere. [...] È la stessa linea di difesa degli imputati del processo di Norimberga: la differenza è puramente quantitativa.*" ("*Anche queste sono cancerogene. CMME, BCME*", in Sapere, 770, marzo 1974) Nello stesso importante dossier, che vedeva gli operai e i tecnici collaborare insieme per la produzione di una documentazione esaustiva a proposito dei tumori professionali, compariva l'intervento del CdF di Castellanza. Mentre sul territorio nazionale la produzione di CMME era ancora esistente, nella cittadina lombarda la stessa sostanza non era più utilizzata dal 1963 all'interno dello stabilimento, e dal 1972, all'interno del Centro Ricerche ad esso legato. Tuttavia da una parte si segnalava come la stessa produzione non fosse stata eliminata dagli interessi Montedison, ma semplicemente trasferita presso il centro di Codogno. In secondo luogo la nocività del CMME sussisteva ancora a Castellanza in maniera indiretta, in quanto questo era prodotto spontaneamente dalla combinazione, nell'aria, delle emissioni di formaldeide e acido cloridrico. Non ultimo era infine il problema della contaminazione di quanti avevano lavorato nel reparto incriminato sino a dieci anni prima. È proprio su questi tre punti che si mosse l'offensiva del GPIA e del CdF. Nella vertenza aziendale, sviluppata lungo tutto il corso del 1974, vennero congiuntamente affrontati l'aspetto clinico e quello ambientale. In primo luogo si chiese che quanti erano stati esposti a clorometilmetiletero, bisclorometiletero e dimetiletero fossero sottoposti a esami clinici, da effettuare secondo una determinata periodicità, dato il periodo di

latenza molto lungo per la formazione di tumori. Il gruppo di rischio individuato era molto ampio, (considerato che il CMME si forma spontaneamente nell'aria, al di fuori dell'azienda) e comprendeva i lavoratori delle imprese appaltatrici, nonché la popolazione esterna alla fabbrica. Tali esami avrebbero permesso una diagnosi precoce del tumore polmonare.

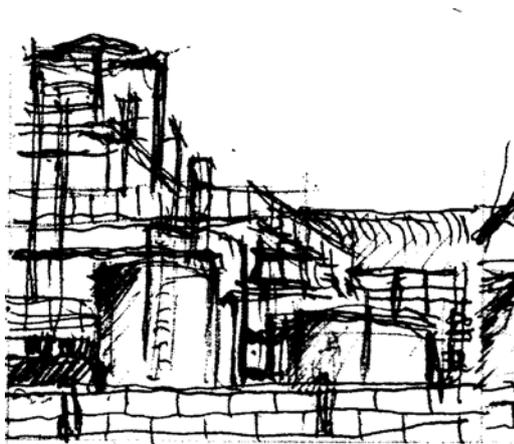
In secondo luogo si domandò all'azienda di fornire un elenco dati a partire dal 1947 di tutti i lavoratori deceduti, pensionati o trasferiti che avessero avuto a che fare con le stesse sostanze in maniera diretta. L'intervento clinico curativo era così arricchito da un'indagine epidemiologica che avrebbe dovuto colmare le carenze della medicina del lavoro ufficiale. [...] Oltre a questi interventi ex-post, finalizzati a rimediare come possibile a quanto già avvenuto, il vero fine ultimo della vertenza rimaneva quello preventivo-ambientale. Nella richiesta di eliminare la sostanza cancerogena - non solo a Castellanza - consisteva l'intento di tipo trasformativo e il radicale rifiuto di monetizzazione della salute. Così nella stessa vertenza, nel punto relativo al CMME, si domandò l'installazione di depuratori catalitici sull'impianto formaldeide.

L'accordo, firmato nell'agosto dello stesso anno, riportava una vittoria su tutta la linea per il CdF. Le indagini cliniche vennero concesse - benché su un gruppo più ristretto a quello segnalato, limitate ai lavoratori del reparto, laboratori e manutenzioni.

Entro dicembre dello stesso anno si ottenne l'installazione di depuratori catalitici su tutti gli impianti formaldeide. Furono infine forniti i dati richiesti per l'indagine epidemiologica. La socializzazione dell'esperienza oltrepassò i confini dello stabilimento: nel corso dello stesso anno alcuni delegati del Consiglio di Fabbrica parteciparono a due importanti congressi: rispettivamente un incontro nazionale tenutosi a Varese a settembre, e uno internazionale, in ottobre, con sede a Firenze. A Varese il Congresso era stato organizzato dalla sede provinciale della FULC, per altro criticata dai lavoratori di Castellanza per aver ostacolato sino all'ultimo la partecipazione operaia. [...] Un contesto diverso era invece quello di Firenze, che ospitò una conferenza organizzata

dall'Unione Internazionale contro il Cancro, che allora aveva sede presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità, a Ginevra.

In entrambe le relazioni il concetto ribadito, in calce, dopo un'accurata descrizione di come era stata svolta l'indagine, era il medesimo: *"Occorre capovolgere il concetto che tutte le sostanze industriali sono innocue fino a prova contraria, in quanto la prova avviene sulla pelle dei lavoratori"* (Dall'intervento del Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro, al Congresso di Varese della FULC, 16.09.1974)



LA TUTELA DELLE ACQUE

Come la tutela dell'aria testimoniava un'attenzione per l'ambiente esterno, così fu per la tutela delle acque. (...) L'accordo, nel quale l'azienda si impegnava alla realizzazione degli impianti entro il 1976, venne firmato l'anno seguente.

Rispetto al panorama istituzionale nazionale una simile conquista rappresentava un'intuizione non indifferente. Risale infatti solo al 1976 l'emanazione della prima legge sul controllo degli scarichi industriali. (...) L'approvazione della legge Merli (Legge 319/1976) rappresentò uno spartiacque fondamentale nella storia della regolamentazione delle nocività industriali, dando una risposta, seppur parziale, a una delle tematiche più spesso sollevate dai gruppi di ecologia politica di quel periodo. (...)

Lo scoppio del reattore dello stabilimento ICMESSA avrebbe determinato il passaggio, tanto presso il ceto politico quanto presso l'opinione pubblica, da una percezione del rischio ambientale quale problema esistente solo all'interno della fabbrica, a una più

compiuta comprensione delle sue ripercussioni ambientali. La ricostruzione delle battaglie di Castellanza, dimostra come queste fossero anticipatrici rispetto alle tematiche ecologiste che avrebbero interessato il dibattito pubblico a partire dal decennio successivo (...)

Nello stesso momento gli operai di Castellanza furono lungimiranti anche rispetto a un'altra questione che avrebbe caratterizzato tutto il decennio Ottanta, che è la Riforma Sanitaria del 1978, d'altra parte indirettamente legata alla stessa questione ambientale. (...)

PER UNA RIFORMA TERRITORIALE E PREVENTIVA DELLA MEDICINA DEL LAVORO. NASCONO LO SMAL E MEDICINA DEMOCRATICA

La storiografia sugli SMAL è estremamente esigua, tanto che le poche informazioni esistenti derivano da testimonianze scritte da quanti furono protagonisti in prima persona della loro nascita, e dell'attività svolta al loro interno. SMAL, acronimo di "*Servizi di Medicina per l'Ambiente di Lavoro*", è il nome che in Lombardia fu assunto da Centri di Medicina del Lavoro, nati contemporaneamente in altre zone del nord Italia come diretta emanazione delle lotte studentesche e operaie contro la monetizzazione della salute. (...)

Corrispondevano all'esigenza di esportare al di fuori delle mura degli stabilimenti quelle esperienze di controllo della nocività svolta attraverso il modello scientifico operaio, fondato sulla soggettività del gruppo omogeneo. In Lombardia, poco dopo la loro nascita, gli SMAL sarebbero stati istituzionalizzati, inseriti all'interno dei quadri normativi regionali di preparazione alla Riforma Sanitaria del 1978. All'interno della regione all'inizio degli anni Settanta erano infatti nati in questa prospettiva i Comitati Sanitari di Zona, e gli SMAL erano divenuti le loro basi operative in ambito di medicina del lavoro. Le attività dei comitati erano ampie, comprendenti anche servizi di medicina perinatale, scolastica e psichiatrica. Ogni Comitato comprendeva più Comuni, secondo le suddivisioni territoriali sancite dalla legge stessa, ed era amministrato da un consiglio direttivo che, eletto

dai rispettivi consigli comunali, era espressione degli equilibri politici del territorio.

La sua esistenza era limitata all'assoluzione di queste funzioni e più in generale alla nascita delle Unità Sanitarie Locali, che avrebbero dovuto essere poste in essere dalla Riforma Sanitaria prevista da lì a pochi anni.

Queste dinamiche interessano particolarmente in questa sede perché caratterizzarono anche il Consiglio di Fabbrica di Castellanza nel momento in cui esso fece pressione sugli Enti locali per trovare uno spazio di espressione più ampio, e continuare a svolgere la sua attività anche all'esterno dello stabilimento. In generale quanto accadeva in fabbrica non era mai stato estraneo al Consiglio Comunale. Questo non solo perché nell'idea di egemonia operaia promossa dal CdF gli operai avrebbero dovuto esportare la lotta all'esterno dello stabilimento, facendosi espressione anche delle esigenze di quanti abitavano nel territorio circostante. Si trattava anche di un semplice calcolo numerico: la forza lavoro impiegata all'interno della fabbrica ammontava a 1500 organici, tra impianti e laboratorio, mentre la popolazione di Castellanza nello stesso periodo era di circa 15000 persone. La capacità di coordinazione della lotta rispetto a realtà politiche e Consigli di fabbrica della zona, rendeva l'attività del CdF Montedison assolutamente degna di nota. (...) Nel 1973, la vertenza aziendale che vedeva le due parti rispettivamente decise a non cedere al fronte avversario fu oggetto di discussione all'interno del Consiglio Comunale. Il sindaco, espressione della comunità, auspicava il superamento della situazione di stallo, e la firma di un accordo che salvaguardasse parimenti l'occupazione, la sicurezza del posto di lavoro, la piena utilizzazione degli impianti nel rispetto della personalità degli addetti, la tutela della salute in fabbrica e la messa in atto di quei provvedimenti atti a ridurre il più possibile l'inquinamento.

L'oggetto della contesa, per quanto concerneva l'ambiente, verteva sulla riapertura del reparto fenoliche, la depurazione degli scarichi, e in generale la richiesta di maggiori investimenti per la ricerca in ambito di nocività industriale. Le tensioni erano

molte, e le minacce di ricorrere a provvedimenti disciplinari da parte dell'azienda contribuivano a creare un clima particolarmente teso. (...)

In ogni caso la giunta comunale ne discusse proprio in riferimento alla Legge regionale 37/1972, ed all'interno della stessa, approvò alla fine del 1973 l'apertura di un servizio di Medicina del Lavoro in Via Col di Lana, gestito dal Gruppo Permanente di Lavoro, formato dal GPIA e da altri Consigli di fabbrica presenti sul territorio. La collaborazione rispetto al Consorzio Sanitario di Busto Est - circoscrizione di cui Castellanza faceva parte - non divenne da subito esecutiva. Durante i primi due anni della sua esistenza il Centro svolse quindi un'attività del tutto indipendente e autogestita, di tipo informativo e coordinativo. Furono in prima istanza organizzati dei corsi di formazione rivolti alle altre esperienze di fabbrica del territorio. Corsi settimanali, tenuti da tecnici e medici, dedicati a differenti tematiche. Vennero affrontate lezioni di tipo teorico-politico, volte a svelare i legami esistenti tra medicina e potere, altre a carattere storico, concernenti la nascita degli enti preposti alla tutela della salute, e lezioni di tipo tecnico-pratico, dedicate all'illustrazione dell'attività svolta sino ad allora, delle strumentazioni e delle metodologie introdotte. In particolare si voleva esportare e diffondere il modello proposto dal gruppo PIA, avanguardia tecnica strettamente radicata alla base, che rendeva l'esperienza della Montedison di Castellanza un caso unico, anche rispetto alle contemporanee lotte per la salute. (...). Il personale operante nel Centro ma assunto dal Consorzio avrebbe dovuto essere parte integrante del Gruppo Permanente di Lavoro, e dividerne l'orizzonte politico teorico. Al Consorzio sarebbe invece spettata la gestione degli aspetti economico-amministrativi.

Così a partire dal 1976 nel Centro di Col di Lana furono assunti a tempo pieno due medici del lavoro, un ingegnere e tre infermiere. Il centro era aperto a tutta la popolazione e a tutto il territorio.

“A questo punto Luigi Mara si rendeva conto che era necessario avere una équipe sanitaria, in questa prima fase, e sono

venuti, è venuto Luigi proprio, a cercarme - gli avevano fatto il mio nome, io non lo conoscevo - semplicemente perché diciamo politicamente gli davo una serie di garanzie.” racconta Dario Miedico, il primo medico ad essere assunto. (...). Miedico si occupava di prevenzione sul territorio. La sua era una figura professionale nuova, nata appunto con l'introduzione dei Consorzi. Stipendiato quindi dal Consorzio stesso, la sua personale scelta di militanza politica lo vedeva legato al gruppo PIA di Castellanza. Le *“garanzie politiche”* offerte erano date dall'aver svolto



negli anni precedenti la medesima attività preventiva come consulente presso altri CdF del circondario Milanese. (...)

Al posto di ingegnere fu assunto Bruno Thieme, ugualmente proveniente da un'esperienza diretta in ambito di prevenzione nelle fabbriche. Era stato studente di ingegneria informatica negli anni del movimento studentesco milanese. Dopo la laurea aveva declinato ogni naturale proseguimento del percorso di studi intrapreso, in favore di una collaborazione con la Clinica del Lavoro di Milano. Diretta da Antonio Grieco, un esponente del PCI, anche l'attività della clinica era cambiata notevolmente sulla scia delle lotte operaie per la salute di quegli anni. Come ricorda Thieme stesso, il fine allora era quello di bonificare gli impianti, e la conoscenza medica da sola non sarebbe bastata ad assolverlo. (...) La costituzione di un'equipe interdisciplinare rappresentava la perfetta traduzione dell'ideale di lotta sostenuto sino ad allora. L'assunzione di personale proposto dal Centro di Col di Lana era certo una que-

stione di lobbying che il CdF, forte del potere contrattuale dentro l'azienda, riusciva a esercitare sul territorio.

Le attività svolte in quegli anni furono innumerevoli. (...) Il numero degli interventi condotti in altri stabilimenti aumentò notevolmente, alla luce ovviamente delle nuove forze disponibili. Basti pensare che nel corso del '76 ne vennero effettuati quasi un migliaio, all'interno di più di sessanta stabilimenti iscritti nello stesso Consorzio o in Consorzi limitrofi. Inoltre l'attività pubblicitaria venne ampliata. (...)

Il riscontro positivo ottenuto presso ambienti sindacali e medici, a livello nazionale e internazionale, fu alla base del rapporto di proficua collaborazione instaurato col Consorzio, la cui direzione era formata tanto da membri della DC che del PSI e del PCI. Il Comune da parte sua avrebbe confermato annualmente la fiducia riposta nei confronti del gruppo PIA. (...)

SEVESO, UN CRIMINE DI PACE

«Non si è trattato di un incidente ma di un delitto. Data: 10 luglio 1976; luogo: Seveso e altri comuni della Brianza; colpevole: HOFFMANLA ROCHE di Basilea; complici: governanti e amministratori italiani di vario livello; arma: organizzazione scientifica di produzioni tossiche; reato: lesioni e danni di varia natura e gravità: vittime: lavoratori, popolazione, ambiente.»

Con queste parole si apriva il numero di Sapere del novembre 1976, consacrato a quanto accaduto nel luglio precedente presso lo stabilimento chimico ICMESA avente sede a Meda, località della Brianza. Allora, l'esplosione di un reattore interno alla fabbrica aveva provocato la fuoriuscita di una nube diossina, sostanza altamente tossica, che aveva contaminato tutto il territorio circostante, investendo in particolar modo la cittadina di Seveso. Riassumere il dibattito storico e storiografico sviluppatosi attorno a quanto accaduto in quella sede richiederebbe uno sforzo notevole, tali ne furono l'impatto e le ripercussioni tanto a livello nazionale che a quello internazionale. Sul piano istituzionale gli echi dell'accaduto furono tanto ampi da ripercuotersi sulla stessa Comunità Europea: nel settembre dello stesso anno aveva avuto inizio un dibattito par-

lamentare relativamente al riconoscimento del carattere sovranazionale delle problematiche ambientali. (...) Diretta conseguenza fu, qualche anno più tardi, l'approvazione della prima direttiva europea in materia di prevenzione di grandi rischi, che prendeva emblematicamente il nome di Direttiva Seveso.

Lo scoppio del reattore ICMESA fu ricco di conseguenze anche sul piano nazionale.

Le autorità costituite, in continua contraddizione riguardo la necessità di affermare o meno lo stato di emergenza, si erano dimostrate del tutto impreparate a gestire il pericolo di contaminazione. Carenti o inesistenti le risposte dei partiti, sintomo del dibattito mai avvenuto a proposito dei rischi ambientali e umani legati ad alcune produzioni industriali. (...) Anche il ruolo dei Consigli di Fabbrica e delle organizzazioni sindacali non fu semplice: in un contesto in cui venivano a mancare punti di riferimento politici e sociali vigeva il più grande disorientamento tra la popolazione. Se da una parte erano formulate delle lamentele per la mancata evacuazione della popolazione delle zone più a rischio, dall'altra c'era anche chi, occupava la casa da cui era stato allontanato, forzando ogni divieto (la diossina è incolore e inodore, quindi la sua pericolosità non era esperita in maniera diretta). Accadeva poi che i lavoratori dell'ICMESA, doppiamente colpiti dal disastro, venissero additati dagli abitanti del territorio come complici della dirigenza dell'azienda, ritenuti colpevoli di aver conosciuto e taciuto i rischi del sistema produttivo, conseguenti alla mancanza di condizioni di sicurezza.

È in un contesto simile che il comitato di redazione della rivista Sapere decise di presentare il numero monografico su Seveso. Maccacaro, coordinatore dei diversi interventi, era appena scomparso. Nell'editoriale pubblicato postumo, la precisazione lessicale era d'obbligo: non era stato commesso un incidente, bensì un crimine, con suoi propri vittime e carnefici. Il direttore dell'IBSUM, nell'intento di fare chiarezza su quanto accaduto, aveva affidato al GPIA di Castellanza un ruolo centrale, quello di procedere oltre le pagine asettiche dei manuali di chimica industriale, e di calarsi nella realtà della fabbrica ICMESA per compren-

derne il funzionamento. La relazione che ne era conseguita analizzava accuratamente quanto avvenuto nello stabilimento, seguendo la metodologia scientifica allora consolidata. Mappe di produzione, mappe di lavorazione, comparazione dei diversi brevetti esistenti e analisi delle scelte produttive effettuate, mettevano così in evidenza i vizi di un sistema al servizio del capitale. Rispetto alla tecnologia disponibile nello stabilimento ICMESA era stata effettuata una precisa scelta a favore della “*produttività specifica*”, che avevano diminuito i costi e i tempi di produzione, ma aumentato i rischi della formazione di diossina e di reazioni incontrollabili. L'esplosione non era quindi frutto del caso, nelle parole del GPIA, ma della precisa volontà di anteporre la “*cultura del capitale*” alla “*cultura del sociale*”.

Maccacaro era persuaso che un'analisi di questo tipo avrebbe potuto essere effettuata solo dalla classe operaia, detentrici di un sapere concreto, capace quindi di risolvere la contraddizione esistente tra la scienza ufficiale, puramente ideale, e la realtà produttiva, in cui i lavoratori erano deliberatamente privati della teoria stessa “*contro tutto ciò [...] non c'è che l'opposizione di una soggettività operaia e popolare capace di imporre la sua egemonia, in un nuovo modo di far scienza e far tecnica, per quella autogestione di lavoro e di vita che è autogestione della salute. Perché è chiaro che ove questa manchi, come è mancata dentro e fuori l'ICMESA [...] non ci sono garanzie legali e istituzionali poste a tutela della salute umana e ambientale*” (G.A.Maccacaro, “*Seveso, un crimine di pace*” in *Sapere*, novembre-dicembre 1976).

Il GPIA di Castellanza, la sua elevata preparazione tecnica raggiunta in anni di lotte, erano punto di riferimento per lo scienziato, che ne avrebbe cercato la collaborazione all'interno del progetto di Medicina Democratica. Movimento di Lotta per la Salute, fondata proprio nel 1976. (...)

NASCE MEDICINA DEMOCRATICA, MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

La nascita di Medicina Democratica fu successiva a quella di altri gruppi simili quali

Magistratura Democratica e Psichiatria Democratica, che avevano rispettivamente avuto luogo nel 1970 e nel 1973.

Absolutamente indipendenti l'una dall'altra, tutte e tre avevano subito l'influenza del movimento del '68 e della critica dei saperi e dei poteri da esso prodotta. Erano accomunate quindi dall'idea fondante secondo cui anche saperi in apparenza neutrali - giurisprudenza, psichiatria, medicina - in realtà sono prodotto di determinati rapporti di potere. (...).

La nascita di Medicina Democratica, di poco posteriore, si iscrisse quindi nello



stesso clima di rinnovamento culturale. I suoi stessi fondatori individuarono proprio nel GPIA di Castellanza uno dei maggiori promotori della sua fondazione. Interventato nel novembre del 1975 all'Assemblea Nazionale dei Medici Democratici, il GPIA - rappresentante di altri CdF lombardi e non - chiedeva il superamento del carattere esclusivo del Comitato dei Medici Democratici. Si chiedeva che quest'ultimo, costituito da soli “*tecnici della salute*”, venisse integrato attraverso la piena collaborazione con quelle realtà di movimento - Comitati di Quartiere, Collettivi, Comitati di base - che avevano pienamente contribuito alla creazione del nuovo spazio politico, in cui era stato elaborato un modello scientifico alternativo. Scriveva il GPIA nella mozione presentata:

“riteniamo indispensabile che si vada a breve termine alla costituzione di uno strumento di coordinamento della lotta e delle esperienze che il movimento dentro e fuori la fabbrica ha realizzato e sta realizzando, al fine di permettere una sua ulteriore cre-

scita e unificazione su una linea che veda il controllo e la gestione del movimento sul problema della salute attraverso l'autogestione della stessa."

L'assemblea fondante il movimento Medicina Democratica si sarebbe tenuta a Bologna, nel maggio dell'anno successivo. Quanti presenti in quell'occasione formavano un gruppo eterogeneo di tecnici, medici, Consigli di Fabbrica, Collettivi studenteschi, Comitati di quartiere. Come è facilmente intuibile, non emerse un'unica voce all'interno dell'incontro. I diversi punti di vista espressi allora possono essere riassunti in due posizioni principali. L'una, sostenuta dal GPIA, vedeva il movimento come un luogo in cui socializzare le esperienze condotte dalle fabbriche e dalla popolazione nel territorio. Coerentemente con la linea espressa nel novembre '75, si auspicava la nascita di un organo che svolgesse una funzione di coordinamento, che, in altri termini, esportasse su scala nazionale l'attività che il Centro per la Medicina del Lavoro svolgeva su scala locale. D'altra parte esisteva anche chi, tra i tecnici, pur riconoscendo l'eredità del movimento rispetto alle lotte studentesche e operaie, avrebbero voluto dare vita ad un'associazione più tradizionale, in cui tecnici e medici, alla luce delle esperienze accumulate, avrebbero formato un gruppo di pressione rispetto alle riforme istituzionali allora in corso.

Una deriva di questo secondo tipo era quanto di più temuto dal GPIA: *"siamo contrari e consideriamo subdola e pericolosa per il Movimento la proposta che da più parti viene portata avanti della committenza alternativa operaia, la quale rappresenta un tentativo da parte dei tecnici e delle istituzioni che essi rappresentano, di recuperare la non-delega escludendo i lavoratori e le masse popolari."* (Intervento all'assemblea fondativa di Medicina Democratica del GPIA *"La scienza che nasce dall'esperienza operaia"*). Fu la posizione di Maccacaro a orientare definitivamente l'ago della bilancia. Coerente con il suo ideale marxista, lo scienziato non poté che appoggiare la mozione operaista, ponendo con forza l'accento sulla soggettività operaia, l'unica che *"liberando sé libera anche gli altri uomini"*. Non una scienza *"per il movimento"*, quin-

di ma *"nel movimento"*. (...). Erano d'altronde gli anni in cui stava per esplodere il caso amianto, e Medicina Democratica sarebbe stata in prima fila da un lato nel sostegno di quanti colpiti dalla nocività, dall'altro nella battaglia legale contro la dirigenza Eternit. Specchio di questa attività sarebbe stata la rivista omonima, pubblicata abbastanza regolarmente ogni due mesi, dal 1975 sino ai giorni nostri. Nell'intento dei suoi fondatori essa avrebbe dovuto svolgere una funzione unificante: *"questo periodico è e deve rimanere strumento di lavoro e di coordinamento e non tribuna di opinioni"* sarebbe stato scritto sul primo numero pubblicato.

Con la nascita di Medicina Democratica il movimento per la tutela della salute e dell'ambiente sul luogo di lavoro toccava il suo punto più alto. Le lotte operaie in molti casi erano riuscite a uscire dalle mura degli stabilimenti, trovando un riscontro nel territorio circostante. I Comitati di Zona prima, gli SMAL in seguito avevano segnato questo passaggio, realizzando l'aspirazione a costruire una medicina che fosse non solo al servizio della popolazione, ma della popolazione tout court, espressione di un nuovo modello partecipativo in ambito scientifico. Non bisogna idealizzare i risultati del movimento, peraltro composto da proteste discontinue, disomogenee, e attraversato da contrasti interni. La nascita di Medicina Democratica voleva tuttavia rappresentare l'occasione per il superamento della frammentazione, e l'elaborazione di una linea politica unitaria, che potesse infondere maggiore efficacia alle iniziative future. Un organismo così costituito mirava da una parte a esercitare un'importante influenza sul mondo istituzionale, dall'altro a radicarsi in molteplici realtà lavorative, svolgendo una sorta di sindacalismo di base rispetto a tematiche legate alla medicina del lavoro. (...)

LICENZIAMENTI E CHIUSURA DELLO SMAL: NASCE IL CENTRO PER LA SALUTE DEI LAVORATORI GIULIO A. MACCACARO

Le vicende che caratterizzarono la storia del Consiglio di fabbrica di Castellanza a cavallo tra i decenni Settanta e Ottanta del

Novecento si comprendono alla luce del contesto nazionale e internazionale di quel tempo. Questo da una parte fu segnato dalla crisi dell'industria chimica, che si iscriveva nella più ampia crisi economica globale, e d'altra parte dal concludersi della stagione di riformismo italiano, avviata alla fine degli anni Sessanta, dietro la pressione del ciclo di lotte operaie che ebbe inizio in quegli anni. La congiuntura negativa per la chimica a livello mondiale colpì in particolar modo l'Italia e il gruppo Montedison, che aveva sempre stentato a decollare. La società da parte sua, cercò di risollevarsi attraverso un piano di ristrutturazioni, destinate a pesare sui lavoratori - anche quelli di Castellanza - in termini di mobilità, cassa integrazione e licenziamenti. Per quanto concerne invece le vicende più prettamente nazionali, il concludersi del decennio avrebbe visto finalmente approvata la Legge 833/1978, legge di Riforma Sanitaria, attesa dall'indomani del secondo conflitto mondiale. La storia di Castellanza, come visto, fu strettamente legata a quella della Riforma nella sua fase di gestazione, tanto che gli esiti della seconda avrebbero profondamente influenzato quelli della prima.

CRISI MONTEDISON E LICENZIAMENTI: DUE STRATEGIE DISTINTE PER LA FULC E IL CDF

In Italia l'industria chimica era sempre risultata debole nei confronti della concorrenza internazionale. Nel '66, con la fusione tra Montecatini ed Edison, tanto i capitali statali, quanto la finanza nazionale, avevano individuato nella creazione di un gruppo di elevate dimensioni la possibilità di rilanciare il settore. Tuttavia tali speranze, rinnovate in occasione della partecipazione statale e dell'avvento alla direzione di Eugenio Cefis, erano state rapidamente frustrate. La creazione del colosso industriale, avvenuta all'insegna di una mancata riorganizzazione produttiva, aveva dato origine a un conglomerato incoerente di numerose imprese, mai caratterizzate da una linea di sviluppo unitaria. In secondo luogo i contrasti esistenti e mai sanati tra il gruppo dirigente che, all'interno dell'Eni aveva promosso la nazionalizzazione dell'energia elettrica e la dirigenza dell'Edison, avevano ulteriormen-

te aggravato la congiuntura negativa. L'intervento dello Stato, divenuto all'inizio degli anni Settanta proprietario di più della metà delle quote azionistiche Montedison, non aveva infine sortito l'effetto sperato. (...)

Nel 1977 Giuseppe Medici, senatore della DC, subentrò a Cefis nel ruolo di presidente. Godendo di una favorevole legislazione statale (leggi 675 e 787) messa in atto lo stesso anno per arginare la crisi che colpiva il settore industriale nel suo complesso, questi fu l'artefice di un ampio progetto di ristrutturazione. Mediobanca si impegnò a fornire i



capitali, a patto che la Montedison ottenesse il pareggio in bilancio entro il 1980, e che non assumesse nuove partecipazioni in settori estranei alla chimica, o in generale in settori di cui non fosse garantita la rendita immediata. I vincoli cui fu sotto-posta la Montedison, e la pressione esercitata dalla crisi finanziaria, chiarivano che dalla ristrutturazione la società non sarebbe uscita indenne, ma avrebbe subito un drastico ridimensionamento. (...) Nel biennio 1977-1978 i lavoratori più colpiti furono quanti impiegati nell'azienda Montefibre. (...) Dopo l'annuncio di 10.000 licenziamenti, e la conseguente ondata di scioperi e proteste, la direzione aveva ribadito l'assoluta necessità di riduzione degli *organici esuberanti* ma smorzato le accuse del movimento operaio assicurando che i posti di lavoro sarebbero stati garantiti all'interno di una prospettiva di mobilità territoriale e internazionale della forza lavoro eccedente. (...) Nel '78 lo stabilimento di Castellanza fu colpito indirettamente, attraverso la decisione della dirigenza aziendale di ridurre il lavoro

affidato alle imprese appaltatrici. Avrebbero dovute essere licenziati 80 lavoratori. Una simile decisione rappresentava un duplice attacco rispetto alle battaglie condotte sino ad allora. Da una parte i membri del CdF avevano sempre cercato di coinvolgere gli operai delle ditte esterne all'interno della loro lotta. Durante la vertenza condotta nel corso del '76 erano state chieste parità di diritti per entrambe le categorie di lavoratori -assunti dall'impresa o dalle ditte esterne - come ad esempio la possibilità per i secondi di avere parimenti accesso al servizio mensa. Il secondo attacco era sferrato più o meno direttamente contro le conquiste avvenute in ambito di tutela dell'ambiente di lavoro. Era attraverso gli appalti infatti che si svolgevano i lavori di manutenzione degli impianti. Una riduzione del personale assunto non avrebbe potuto efficacemente garantire il buon funzionamento degli stessi.

A questa provocazione da parte dell'azienda i membri del consiglio avevano risposto attraverso l'autogestione. *“Una sorta di sciopero alla rovescia [. . .] come quando i nostri padri occupavano le terre -* spiegava Luigi Mara sulle colonne de Il Manifesto. La protesta aveva solo rimandato la decisione. Un attacco ancora più duro sarebbe avvenuto nei mesi successivi, con il licenziamento di cinque delegati di fabbrica, accusati dall'azienda di aver provveduto a operazioni di manutenzione non autorizzate nell'impianto metanolo. Un simile provvedimento, tanto più grave alla luce di un incidente mortale avvenuto nello stabilimento l'anno precedente, e di un'esplosione avvenuta il mese prima nello stesso impianto, aveva un forte carattere simbolico, volto a costringere la lotta del Consiglio di Fabbrica su posizioni difensive. Allora contro il licenziamento, e in generale contro l'attacco sferrato dalla dirigenza aziendale, erano provenute dichiarazioni di solidarietà da più parti. Un ampio gruppo di scienziati, collaboratori della rivista *“Sapere”* o entrati in contatto in altro modo con l'esperienza del CdF, aveva lanciato un accorato appello in difesa dei lavoratori: (...) erano state presentate due interpellanze parlamentari, rispettivamente da un gruppo di senatori e da un gruppo di deputati. Luciana Castellina, tra questi ulti-

mi, si era fatta interprete della causa sostenuta dai delegati di Castellanza tanto attraverso la sua attività istituzionale che attraverso quella editoriale. *“Vogliamo una nuova ICMESA?”* avrebbe chiesto in conclusione al suo intervento alla Camera. Nel luglio dello stesso anno Pietro Ingrao si sarebbe recato a Castellanza, esprimendo la sua solidarietà ai lavoratori dello stabilimento Montedison, e più in generale all'intero movimento operaio.

(...) I ricorsi effettuati contro i licenziamenti furono vinti uno dopo l'altro. L'attività del CdF proseguì ancora per il biennio seguente. I delegati presero parte a un simposio internazionale su *“Scienza e società”* che ebbe luogo a Città del Messico, e ad un convegno sulle lotte per la salute dei lavoratori, presso l'Università di Camerino. Il GPIA avrebbe continuato a gestire il Centro di Medicina del Lavoro, insieme ad altri Consigli di Fabbrica della zona, collaborando in maniera sostanzialmente armonica tanto con il Comune che con il Consorzio.

Una situazione simile non era tuttavia destinata a durare. (...) La dirigenza Montedison, dopo il drammatico fallimento della gestione a partecipazione statale, si avviava di nuovo verso la privatizzazione. Le conseguenze per i lavoratori sembravano disastrose: si annunciavano 14.000 *“esuberanti”* per il settore chimico - questo il termine utilizzato in quella sede - di cui ben 12.000 interni alla Montedison. Questa volta anche Castellanza avrebbe fatto pienamente parte della ristrutturazione: all'inizio del 1981 si vociferava dell'intenzione della dirigenza di procedere a 415 licenziamenti all'interno dello stabilimento. In particolare si prevedeva la cessione dell'impianto amminoplasti a un'azienda svedese, la Resem, e un forte ridimensionamento del Centro Ricerche. Erano scelte in perfetta coerenza rispetto alla linea dirigenziale nazionale, volta a risollevare le sorti dell'impresa attraverso tagli sulla ricerca e il relativo disimpegno in determinate aree produttive.

Il Consiglio di Fabbrica da parte sua si sarebbe opposto strenuamente a una simile eventualità, non solo perché avrebbe comportato la riduzione di posti di lavoro, ma anche perché la linea generale adottata dalla Montedison contraddiceva le linee di svi-

luppo su cui, in tempi meno sospetti, i delegati dei lavoratori avevano cercato di spingere gli investimenti dell'azienda.

“Riteniamo anche che l'accanimento con cui questi dirigenti Montedison perseguono la distruzione di questa realtà sia un segno evidente della giustezza delle nostre analisi e delle nostre motivate denunce circa il parassitismo, la corruzione, l'incapacità di questi stessi gruppi dirigenti”, avrebbero detto i delegati del Consiglio di Fabbrica in occasione di un Consiglio Comunale aperto. Allora gli stessi avrebbero affermato con forza l'importanza dello stabilimento nel panorama della produzione petrolchimica nazionale ed europea. Il ciclo produttivo che lo caratterizzava era unico in tutto il gruppo Montedison, in particolare i suoi impianti di formaldeide costituivano la maggior capacità produttiva del continente. Nel Centro Ricerche i delegati individuavano una sede in cui investire, per non lasciare la produzione chimica, e la ricchezza da questa potenzialmente derivabile, alla mercé di capitali stranieri. Attraverso la minuziosa analisi delle lavorazioni svolte a Castellanza, si sottolineava il ruolo determinante ricoperto dalle lotte per tutela dell'igiene ambientale condotte nel corso del decennio precedente. Queste in primo luogo avevano garantito il buon funzionamento degli impianti, e il potenziamento degli stessi, nel costante rispetto della salute umana e ambientale. Negli anni precedenti attraverso le battaglie operaie si era giunti all'installazione di depuratori per gli scarichi liquidi e gassosi, nonché all'introduzione di depolveratori e insonorizzazioni, per citare le conquiste più importanti. D'altra parte, come si è visto, si era addirittura giunti a prospettare un vero e proprio piano di investimenti alternativo a quello vigente. Il recupero di sostanze interessanti dagli scarichi gassosi e liquidi e il reintegro delle stesse nel ciclo produttivo, sarebbe stato all'origine di un triplice risparmio: economico, ambientale e umano. (...).

Così nel corso dei mesi successivi Castellanza avrebbe cercato di attirare su di sé l'attenzione politica e mediatica, al fine di condividere e rafforzare le sue ragioni nel rifiuto dei licenziamenti. Come era avvenuto negli anni precedenti, diverse personalità

politiche sarebbero intervenute a sostegno della lotta. (...) È d'altronde proprio in quel periodo, nel febbraio del 1981, che maturarono le prime frizioni tra delegati del CdF e sindacato, rispetto a un accordo che quest'ultimo aveva firmato con l'azienda, concernente la Cassa Integrazione per quasi 300 operai. Il Consiglio aveva accusato la FULC di essere arrivata all'accordo attraverso l'esercizio di forti pressioni sui lavoratori dello stabilimento, e il conseguente raggiungimento di una maggioranza effimera (di soli tre voti).

La FULC da parte sua avrebbe criticato la



posizione del Consiglio, pregiudiziale alla Cigs, e la sua conseguente decisione di risolvere il contenzioso per via legale. *“Il sindacato afferma che la via legale non può essere sostitutiva del confronto sindacale”* avrebbe scritto la FULC in un comunicato fatto circolare nello stabilimento mesi dopo. Così la gestione dell'attacco padronale era proseguita in maniera separata e parallela: a fianco alla contrattazione ufficiale, da cui il CdF si vedeva progressivamente più estromesso, venne portata avanti una battaglia legale. Se quest'ultima era sfociata nell'ottobre 1981 con la richiesta del reintegro dei lavoratori da parte della magistratura, la prima, sempre in ottobre, aveva subito un ulteriore ripiegamento sulla difensiva, successivo all'ufficializzazione della cessione dell'impianto amminoplasti alla Resem. Ne era seguita la sconfessione degli accordi di febbraio e l'invio di lettere di licenziamento per 396 lavoratori.

A quel punto avvenne la rottura definitiva. Forte della ricezione di 500 richieste da parte dei lavoratori dello stabilimento, la

FULC si proclamò unica rappresentante in sede contrattuale, sconfessando di fatto il Consiglio. Rimasta sola negli accordi con la dirigenza questa riuscì a diminuire il numero dei licenziati. Furono colpiti un centinaio di lavoratori, tra questi, cinquanta erano delegati (che si ricorda essere in totale 120 circa). Questi ultimi da parte loro avrebbero denunciato le 500 lettere come il frutto di forti pressioni da parte dei capireparto, e delle minacce di licenziamento per quanti si fossero rifiutati di firmare.

(...)

“Poche volte abbiamo veduto una lotta così tenace, condotta da una organizzazione sindacale contro un gruppo di lavoratori preparati, davvero tutt’altro che estremisti, produttivisti, tenaci, conoscitori a fondo del ciclo, armati di sapere economico, giuridico, politico” avrebbero scritto a proposito del contenzioso, criticando ampiamente l’impreparazione tecnica e politica dimostrata dalla FULC in quella e in altre occasioni. E ancora, *“lo scandalo di Castellanza sta nel fatto che il sindacato accetta non solo i licenziamenti (e le casse integrazioni destinate a diventare licenziamenti), ma le accetta là dove potrebbe non accettarle, appoggiando invece che smentire il Consiglio di Fabbrica nei suoi piani tutt’altro che utopici di recupero di produttività. Scienziati, membri del Cnr, politici non offuscati lo hanno riconosciuto.”* (da Il Manifesto, 3.08.1982)

(...) Estromessi non solo come legittimi rappresentanti dei lavoratori ma addirittura espulsi dallo stabilimento, la capacità d’azione dei delegati risultò assolutamente compromessa.

Dal licenziamento in poi questi intrapresero battaglie legali, volte ad ottenere un reintegro in fabbrica attraverso l’intervento della magistratura. Il riconoscimento dell’irregolarità dei licenziamenti, e il conseguente rientro in fabbrica sarebbero avvenuti mesi dopo, ma all’interno di rapporti di forza dal tutto mutati, che vedevano gli ex-delegati ostacolati dal sindacato, lottare per conservare minimi spazi di manovra. D’altro canto nello stesso momento gli operai avrebbero dovuto affrontare un clima ostile anche all’esterno della fabbrica, che avrebbe messo in discussione l’esistenza del Centro di

Medicina del Lavoro di Via Col di Lana.

RIFORMA SANITARIA E CHIUSURA DELLO SMAL

(...) Il bilancio storiografico sulla Riforma Sanitaria è ad oggi parziale. Tale parzialità deriva da un lato dal fatto che la maggior parte di articoli e opere scritti in materia si devono proprio a medici, principali protagonisti delle vicende che raccontano. (...). In ogni caso i primi giudizi storici sull’approvazione della Legge 833 sono stati piuttosto tesi a descriverla come una riforma mancata, frutto delle buone intenzioni dei suoi artefici, ma resa inefficace dai suoi attuatori. La legge, istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), costituiva un sistema di tipo organico ed egualitario alla precedente frammentazione di enti mutualistici, divisi a seconda della categoria di lavoratori cui veniva assicurata assistenza sanitaria. Il SSN era un servizio, non un’assicurazione, cui si accedeva in quanto cittadini, non in quanto lavoratori, e soprattutto garantiva gli stessi diritti a tutti gli italiani. Sotto questo punto di vista non si poteva negarne il portato innovativo, tanto più che un intervento razionalizzatore di quel tipo era atteso dall’indomani della Seconda Guerra Mondiale. La riforma introduceva inoltre le Unità Sanitarie Locali (USL) che, a dieci anni dall’introduzione delle regioni, corrispondevano alla stessa esigenza di decentramento amministrativo. Nel caso delle USL, la territorializzazione e la decentralizzazione dei servizi voleva rappresentare il passaggio da una concezione curativa a una preventiva della medicina, auspicato da più parti e reso necessario dall’evolversi del quadro epidemiologico della popolazione. Tuttavia gli ideali riformatori sembrarono traditi nella pratica dall’incapacità della classe politica e amministrativa di garantire il buon funzionamento delle nuove strutture.

(...)

D’altra parte, tra quanti hanno ricostruito la storia della legge 833, c’è anche chi ha piuttosto sottolineato la volontà conservatrice dei suoi stessi autori, celata dietro false speranze di cambiamento. (...)

All’interno di questa seconda prospettiva il testo finale della legge era criticato per esse-

re ricco di enunciazioni di principio cui però non veniva fatta corrispondere l'istituzione di enti o organismi atti a concretizzarle. Come era possibile che una buona legge non avesse sortito nessun reale trasformazione dei servizi sanitari? I suoi contenuti sembrarono volontariamente lacunosi, volti a ridurre gli spazi d'azione della base piuttosto che a favorirli. (...) Le USL erano servizi territoriali, ma la loro gestione era verticistica, affidata alle amministrazioni dei comuni cui queste erano a capo. " *Il Servizio Sanitario Nazionale, inteso come complesso di servizi a promozione, difesa, mantenimento, recupero della salute della gente, viene realizzato senza la gente, cioè senza coinvolgimento di quest'ultima, senza educazione alla salute e senza stimoli all'auto educazione sanitaria. Del nuovo sistema sanitario si travisava inoltre il significato di servizio pubblico, inteso più come servizio statale che come servizio sociale.*" (G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea*, Laterza, 1994).

È piuttosto all'interno di questa seconda lettura che si inquadra più compiutamente la vicenda del GPIA di Castellanza. Se negli SMAL si può individuare un istituto promotore della riforma, bisogna ammettere che questi organismi, e le realtà politico sociali di cui furono espressione, non trovarono spazio nel testo della Legge 833. I Servizi di Medicina e Ambiente di Lavoro, nella maggior parte dei casi nati prima della legge istituiva dei Consorzi Sanitari, avevano realizzato l'incontro tra lavoratori e tecnici, e portato in quel modo al passaggio da una medicina curativa a una preventiva.

(...) con l'attuazione della Riforma gli SMAL furono riassorbiti dalle USL, inglobati in strutture di tipo tradizionale. Certo non fu solo il mancato riconoscimento istituzionale a determinare la sorte degli SMAL. La fase di ripiegamento cui fu costretto il movimento operaio fu decisiva, così come l'affievolirsi dell'appoggio del mondo accademico-universitario. La precoce scomparsa di un personaggio chiave quale Giulio Maccacaro, venuto a mancare in una fase cruciale dell'attività intrapresa, contribuì a cambiare le carte in tavola. In ogni caso il centro di Medicina di Via Col di

Lana venne chiuso alla fine del 1980, all'interno del piano di attuazione della riforma sanitaria. Non sembra ci siano stati particolari dibattiti in merito, semplicemente, con la nascita della nuova USL, il Comune avrebbe revocato l'utilizzo dei locali che aveva dato in usufrutto. Al personale medico e paramedico che era stato assunto dal Consorzio, ma gravitante attorno all'esperienza politica del Centro di Castellanza, venne offerto di proseguire l'attività all'interno della nuova USL.

Si trattava tuttavia, per quanti fino ad allora avevano lavorato col GPIA e con gli altri



CdF della zona, di assumere un ruolo differente. Se con il Consorzio gli interventi nelle differenti realtà lavorative erano concordate con i lavoratori appartenenti a quelle stesse realtà, la nuova attività sarebbe stata molto più tradizionale, e i tecnici avrebbero dovuto rispondere esclusivamente al volere del direttivo dell'Unità Sanitaria, a sua volta espressione degli equilibri politico-partitici del territorio. Tanto Dario Miedico quanto Bruno Thieme rifiutarono l'offerta, preferendo continuare a svolgere il loro lavoro in altri contesti. Contemporaneamente l'azione del GPIA in ambito di tutela dell'ambiente di lavoro sarebbe stata notevolmente ridotta. Da una parte questo era stato privato degli spazi e della strumentazione necessaria a proseguire l'attività, dall'altra i suoi membri erano contemporaneamente impegnati nelle battaglie legali per ottenere la riassunzione.

In particolare Miedico si mostrò contrario al ruolo di ufficiali di polizia giudiziaria che era stato assegnato ai dipendenti delle USL. Un potere simile permetteva di intervenire

in qualsiasi realtà lavorativa si sospettassero problematiche concernenti la salute dei dipendenti, forzando legalmente la volontà dei datori di lavoro, e, a seconda dei casi, dei lavoratori stessi. Al contrario l'idea di egemonia operaia appartenente a Miedico, e allo stesso Gruppo Pia di Castellana, individuava solo nell'intervento concordato con i lavoratori un intervento passibile di risultati.

Qui sta proprio la posizione ideologica corretta di Castellanza. *Non è importante entrare in fabbrica, perché se tu non hai i lavoratori maturi per un intervento tu puoi entrarci finché vuoi, ma non succede esattamente niente.* (...)

NASCITA DEL CENTRO PER LA SALUTE GIULIO A. MACCACARO

In un contesto in cui il GPIA vedeva fortemente ridotti gli spazi per l'espressione della propria attività, rimaneva tuttavia in vita Medicina Democratica, che dalla sua nascita si era collocata al di fuori del campo di forze istituzionali esistente. Pur in una fase di ripiegamento del movimento operaio, Medicina Democratica continuava ad esistere come luogo di incontro delle diverse realtà che negli anni precedenti erano state protagoniste del movimento per il rinnovamento della medicina. Medici, tecnici, operai, continuavano a collaborare insieme, nella volontà che il patrimonio di esperienze e di conoscenze accumulato sino ad allora non andasse perduto. Chiaramente esistevano delle divergenze interne, ma d'altronde queste erano sembrate evidenti sin dall'assemblea fondativa di Bologna. In quella sede il nascente Movimento si era caratterizzato anche nell'intenzione di superare i contrasti esistenti nella definizione di una linea comune. Rispetto all'approvazione della riforma ad esempio, il giudizio sul ruolo di ufficiali di polizia giudiziaria da attribuire alle nuove USL non fu unanime. Molti vi avrebbero individuato una conquista piuttosto che una sconfitta. Francesco Carnevale, storico della medicina e medico partecipe dell'esperienza di MD, in un bilancio di quell'epoca formulato a vent'anni di distanza, avrebbe riconosciuto l'estrema importanza delle lotte dei lavoratori nella produzione di un rinnovamento nella

teoria e nella pratica della medicina del lavoro Parimenti avrebbe sottolineato anche i limiti di un'esperienza che non era destinata ad essere duratura.

(...)

Laura Bodini, ugualmente iscritta a MD, avrebbe dato un'interpretazione analoga dell'esperienza operaia, riconoscendone da un lato il portato innovatore, ma evidenziando nei numerosi limiti dall'altro. Nella fase di "egemonia operaia" solo le fabbriche molto grandi e particolarmente sindacalizzate erano riuscite ad avvalersi dell'articolo 9 dello Statuto dei Lavoratori, a proporre quindi indagini sull'ambiente di lavoro e a far entrare i propri medici negli stabilimenti. Le piccole e medio aziende tuttavia, per altro particolarmente numerose in Italia, sembravano essere rimaste a margine di questo tipo di esperienza, di cui eppure si riconosceva tanto il carattere trasformativo quanto quello rivoluzionario. (...)

In ogni caso a prescindere da questo dibattito, che riproponeva in altri termini quello sviluppato a Bologna a proposito del rapporto reciproco previsto per tecnici e operai, dalle colonne della sua rivista il comitato di redazione di Medicina Democratica avrebbe espresso una critica unanime nei confronti della riforma, quando ancora il suo testo, destinato a divenire definitivo, era discusso nelle aule parlamentari. (...). Allora non solo venne criticata la mancata partecipazione "dal basso" all'interno delle USL, ma anche il fatto che queste ultime non avevano nessun tipo di controllo sull'Istituto Superiore della Sanità, organo tecnico-scientifico gestito unicamente dal Ministero. Ulteriori carenze erano individuate nella sopravvivenza di molti spazi privati all'interno del nascente servizio pubblico. (...) In altre sue parti poi la riforma sembrava esplicitamente negare le conquiste del movimento operaio: in nessun punto veniva citato l'articolo 9 dello Statuto dei Lavoratori, e addirittura, fatto privo di precedenti in ambito di legislazione sanitaria, si accennava al diritto alla tutela del segreto industriale.

"Nell'esercizio delle funzioni ad esse attribuite per l'attività di prevenzione e le unità sanitarie locali, garantendo per quanto alla lettera d) del precedente comma la tutela

del segreto industriale, si avvalgono degli operatori[. . .] nell'ambito delle loro competenze tecniche e funzionali, erogano le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione" recitava il testo di legge, proprio all'interno dell'articolo dedicato all'illustrazione dell'attività preventiva degli enti locali.

[...]

Molti tra gli ex delegati del Consiglio di Fabbrica, consumarono la definitiva rottura col sindacato dei lavoratori chimici nel 1982, attraverso l'invio della personale lettera di diffida alla sede FULC di Varese, in cui si dichiarava di ritirare ogni potere di delega alla Federazione sindacale dei chimici, nonché la nuova adesione all'organo di rappresentanza denominato "Coordinamento delle lavoratrici e dei lavoratori della Montedison di Castellanza". Da allora in poi quanti riuniti nel coordinamento avrebbero continuato a operare come sede locale di Medicina Democratica, conducendo nel locale il tipo di attività proprio del Movimento a livello nazionale.

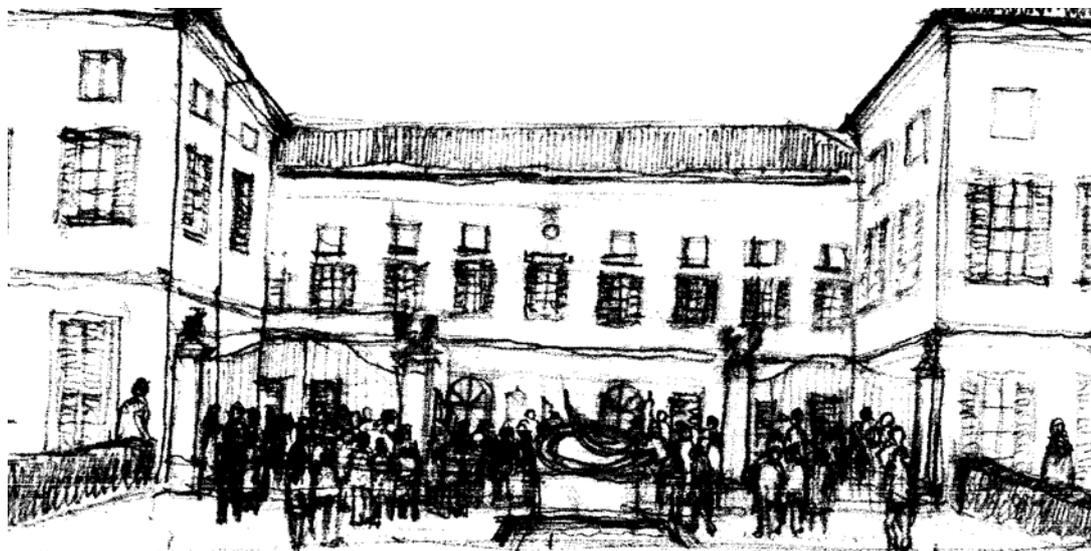
Il lavoro volontario di molte lavoratrici e molti lavoratori avrebbe portato nel 1988 alla nascita a Castellanza del *Centro per la salute dei Lavoratori* Giulio A. Maccacaro.

Al grande scienziato, che tanto aveva insegnato e tanto aveva imparato dal lavoro con il CdF, era dedicata la sede locale di Medicina Democratica. Al suo interno quanti erano stati protagonisti della stagione di lotte durata lungo tutto il decennio Settanta avrebbero custodito l'eredità di quanto accaduto in quegli anni.

L'operazione di conservazione della memoria sarebbe stata duplice. Da una parte il Centro avrebbe continuato a essere punto di

riferimento per la popolazione del territorio circostante, continuando a svolgere attività sindacale legata alla tutela della salute dei lavoratori e dell'ambiente. D'altra parte all'interno dello stesso Centro sarebbe stato costruito un archivio, memoria di tutte le lotte condotte negli anni passati.

Al giorno d'oggi il Centro esiste ancora, ed è situato al centro della cittadina, accanto al palazzo comunale. La sua attività nel tempo, parallelamente a quella di Medicina Democratica, ha progressivamente abbandonato il campo della tradizionale contrattazione sindacale, individuando nella magistratura un interlocutore privilegiato. Se si guarda alla storia dei più importanti processi che nel corso dell'ultimo trentennio hanno visto grandi fabbriche accusate di mancata tutela dell'ambiente lavorativo si noterà che Medicina Democratica figura sovente come parte civile, talvolta l'unica, contro gli accusati. I casi dell'Eternit, quello della Thyssenkrupp o quello dell'Ilva di Taranto sono alcuni tra i più famosi esempi di molte vicende simili che costellano la storia d'Italia. Volendo quindi tessere un filo conduttore all'interno della vicenda narrata, che colga le eredità tra presente e passato piuttosto che le spaccature, si individua proprio in questa nuova attività, di tipo sindacale e giudiziario, la continuità tra i decenni Settanta e Ottanta. Indagare su come e perché gli spazi riservati al politico, siano stati piuttosto affidati all'azione e al giudizio della magistratura, e come l'idea di giustizia si sia evoluta nel corso del tempo, caricata di significati supplementari, è un interrogativo interessante, che si apre alla fine di questo lavoro.



FONTI

Il testo si fonda sulla consultazione di fonti inedite messe a disposizione presso l'archivio del Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro, l'archivio del Comune di Castellanza e l'archivio della Camera del Lavoro di Varese.

Sono inoltre state svolte interviste con quanti furono protagonisti dell'esperienza di lotta contro la nocività del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza.

BIBLIOGRAFIA

1. Atti del convegno Salute e Sicurezza sul Lavoro nell'Italia Unita. 150 anni di una storia nella nostra storia, Roma, Coralli Giuridica, 2012.
2. F. Anderlini, S. Sechi, Dalle sezioni sindacali ai consigli di fabbrica, in A. Accornero (a cura di), Problemi del movimento sindacale in Italia 1943-1973, Annali della Fondazione G.G. Feltrinelli, Vol. XVI, Milano, Feltrinelli, 1974-1975.
3. A. Accornero, La parabola del sindacato. Ascesa e declino di una cultura, Bologna, Il Mulino, 1992.
4. A. Accornero, Gli anni '50 in fabbrica: con un diario di commissione interna, Bari, De Donato, 1973.
5. G. Anders, L'uomo è antiquato, Torino, Bollati Boringhieri, 2003 (1956).
6. F. Armatori e B. Bezza (a cura di), Montecatini 1888-1966: capitoli di storia di una grande impresa italiana, Bologna, Il Mulino, 1990.
7. M. Armiero e S. Barca, Storia dell'ambiente. Una introduzione, Roma, Carocci, 2004.
8. M. Armiero, Oltre la grande frattura: riconnettere lavoro e natura nella storia ambientale. Intervista a Richard White, in Frutti di Demetra, n18, 2008.
9. M. Armiero, S. Barca, A. Tappi, Un'altra primavera, in Zapruder, n. 30/2013.
10. R. Balzani, A. De Bernardi, Storia del mondo contemporaneo, Milano, Mondadori, 2003.
11. C. Baglioni, L'Istituto della Commissione Interna e la questione della rappresentanza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, in Studi di Sociologia, Anno VIII, Fascicolo I-II, Gennaio-Giugno 1970.
12. S. Barca, Pane e Veleno. Storie di Ambientalismo operaio in Italia, in Zapruder, n. 24/2011, pp. 100-107.
13. M. Bergamaschi, I sindacati della CGIL 1944-1968, Fondazione ISEC, 2007.
14. G. Berlinguer, Storia e politica della salute, Milano, Franco Angeli, 1991.
15. G. Berta, Conflitto industriale e struttura d'impresa alla Fiat 1919-1979, Bologna, Il Mulino, 1998.
16. M. L. Betri, A. Gigli Marchetti, Salute e classi lavoratrici dall'unità al fascismo, Milano, Franco Angeli, 1982.
17. B. Bonomo, Voci della memoria. L'uso della storia orale nella ricerca storica, Roma, Carocci, 2013.
18. F. Butera (a cura di), Le ricerche per la trasformazione del lavoro industriale in Italia: 1969-1979, Milano, Franco Angeli, 1981.
19. A. Cardinale, Salute operaia. Le origini delle istituzioni per la protezione dei lavoratori in Italia (1896-1914), Milano, Bine Editore S.r.l., 2005.
20. F. Carnevale, A. Baldasseroni, Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori, Bari-Roma, Laterza, 1999.
21. F. Carnevale, G. Moriani, Storia della salute dei lavoratori. Medici, medicina del lavoro, prevenzione, Verona, Edizioni Libreria Cortina, 1986.
22. R. Carson, La primavera silenziosa, Milano, Feltrinelli, 1963.
23. V. Castronovo, L'industria italiana dall'Ottocento a oggi, Milano, Mondadori, 2003.
24. Centro Italiano di Storia Ospitaliera (CISO), Storia della sanità in Italia. Metodo e indicazioni di ricerca, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1978.
25. Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro (a cura di), Attualità del pensiero e dell'opera di Giulio A. Maccacaro. Costruzione della scienza del lavoro, della salute, dell'ambiente salubre, Milano, 1988.
26. N. Crepax, Storia dell'industria in Italia, Bologna, Il Mulino, 2002.
27. C. Giovannini, Risanare le città. L'utopia igienista di fine Ottocento, Milano, Franco Angeli, 1996.
28. A. Cardinale, Salute operaia. Le origini delle istituzioni per la protezione dei lavoratori in Italia (1896-1914), Milano, Bine Editore s.r.l., 2005.
29. P. Causarano, L. Falossi, P. Giovannini (a cura di), Il 1969 e dintorni, Analisi, riflessioni e giudizi a quarant'anni dell'autunno caldo, Roma, Ediesse, 2010.
30. A. Cherubini, Storia della previdenza sociale, Roma, Editori Riuniti, 1977.
31. M.L. Clementi, L'impegno di Giulio A. Maccacaro per una nuova medicina, Milano, Medicina Democratica, 1997.
32. G. Crainz, Storia del miracolo italiano. Culture, identità, trasformazioni fra anni Cinquanta e Sessanta, Roma, Donzelli, 1996.
33. G. Crainz, Il paese mancato: dal miracolo economico agli anni Ottanta, Roma, Donzelli, 2003.
34. M. Crepet, B. Saia (a cura di), Inquinamento

- ambientale e rischi per la salute, Padova, Editoriale Programma, 1991.
35. G. Cosmacini, Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale 1348-1918, Roma-Bari, Laterza, 1994
36. G. Cosmacini, Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla Spagnola alla Seconda Guerra Mondiale, Roma-Bari, Laterza, 1994.
37. G. Cosmacini, Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea, Roma-Bari, Laterza, 1994.
38. G. Cosmacini, Medici nella storia d'Italia, Roma-Bari, Laterza, 1996.
39. G. Cosmacini e V. A. Sironi, Il male del secolo. Per una storia del cancro, Roma-Bari, Laterza, 2002.
40. G. Cosmacini, Milano capitale sanitaria: modelli ideali, organizzativi, assistenziali, scientifici, 1881-1950, Firenze, Le Monnier, 2002.
41. M. Crepet, B. Saia (a cura di), Medicina del lavoro, Torino, Utet, 1993.
42. A. De Bernardi, L. Ganapini, Storia d'Italia 1860-1995, Milano, Mondadori, 1996.
43. R. Della Seta, La difesa dell'ambiente in Italia, Milano, Franco Angeli, 2000.
44. F. Della Peruta, Milano. Lavoro e fabbrica 1815-1914, Milano, Franco Angeli, 1987.
45. F. Della Peruta (a cura di), Storia d'Italia, Annali 7, Medicina e Malattia, Torino, Einaudi, 1984.
46. T. Detti, Salute, società e stato nell'Italia liberale, Milano, Franco Angeli, 1993.
47. F. Descamps, L'historien, l'archiviste et le magnétophone : De la constitution de la source orale à son exploitation, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2001.
48. P. Dogliani, Il fascismo degli italiani. Una storia sociale, Torino, Utet, 2008.
49. B. Durante, C. Filadoro, Enciclopedia dei diritti dei lavoratori, Milano, Nicola Teti Editore, 1991.
50. E. Ferrara, L'umanità di uno scienziato. Antologia di Giulio Alfredo Maccacaro, Roma, Edizioni dell'asino, 2011.
51. V. Foa, Il cavallo e la torre, Torino, Einaudi, 1991.
52. C. Galli, Manuale di storia del pensiero politico, Bologna, Il Mulino, 2006.
53. P. Gentile, La fabbrica e l'accademia. Lezioni di ergonomia, Roma, Palinsesto, 2012.
54. S. Gentili, Ecologia e sinistra un incontro difficile, Roma, Editori Riuniti, 2002.
55. P. Ginsborg, Storia d'Italia 1943-1996, Torino, Einaudi, 1989.
56. C. Giovannini, Risanare la città. L'utopia igienista di fine Ottocento, Milano, Franco Angeli, 1996.
57. A. Grieco, P.A. Bertazzi, Per una storia italiana della prevenzione occupazionale e ambientale, Milano, Franco Angeli, 1997.
58. T. Kuhn, La struttura delle rivoluzioni scientifiche, Torino, Einaudi, 1995 (1962).
59. C.G. Lacaia, P.P. Poggio, Scienza, Tecnica e Industria nei 150 anni di unità d'Italia, Brescia-Milano, Jaca Book, 2011.
60. S. Lanaro, Storia dell'Italia repubblicana, Padova, Marsilio Editore, 1992.
61. T. Le Roux, Le laboratoire des pollutions industrielles. Paris, 1770-1830, Paris, Albin Michel, 2011.
62. S. Luzzi, Salute e sanità nell'Italia repubblicana, Roma, Donzelli, 2004.
63. S. Luzzi, Il virus del benessere. Ambiente, salute e sviluppo nell'Italia repubblicana, Roma-Bari, Laterza, 2009.
64. A. Mangano e A. Schina, Le culture del Sessantotto, Bolsena, Massari ed., 1998
65. A. Marchi, R. Marchionatti, Montedison 1966-1989. L'evoluzione di una grande impresa tra pubblico e privato, Milano, Franco Angeli, 1992.
66. G. Massard Guilbaud, De la part du milieu à l'histoire de l'environnement, Le Mouvement social, n_200, 2002, pp. 64-72.
67. C. Messori, Castellanza. Arte, Storia, Università, Varese, Macchione Editore, 1998.
68. G. Marri, L'ambiente di lavoro in Italia: organizzazione della ricerca non disciplinare (1961-1980), in Sociologia del lavoro, 1980, n_10-11, p. 81.
69. J. Martinez Alier, Ecologia dei poveri, Milano, Jaca Book, 2004.
70. E. Martuscelli, Dalla scoperta di Natta. Lo sviluppo dell'industria delle plastiche e della ricerca sui polimeri in Italia, Napoli, Istituto di Ricerca e Tecnologia delle Materie Plastiche.
71. Medicina Democratica, Movimento di lotta per la salute, Conoscenze scientifiche, saperi popolari e società umana alle soglie del duemila: attualità del pensiero di Giulio A. Maccacaro, Atti del convegno internazionale, Università degli studi di Milano, 1997.
72. S. Merli, Storia del proletariato in fabbrica e del capitalismo industriale. Il caso italiano: 1880-1900, Firenze, La Nuova Italia, 1972.
73. M. Meriggi, L'Europa dall'Otto al Novecento, Roma, Carocci, 2006.
74. Edgar H. Meyer, I pionieri dell'ambiente. L'avventura del movimento ecologista italiano, Milano, Carabà edizioni, 1995.
75. M. Mucchetti, Licenziare i padroni ?, Milano, Feltrinelli, 2004.
76. S. Neri Serneri, Incorporare la natura: storie ambientali del Novecento, Roma, Carocci, 2005.
77. C. Papa, Alle origini dell'ecologia politica in

- Italia in F. Lussana, G. Marramao.
78. L'Italia repubblicana nella crisi degli anni Settanta: Culture, nuovi soggetti, identità, Roma, Rubettino editore, 2001.
79. C. Papa, Alle origini dell'ecologia politica in Italia. Il diritto alla salute e all'ambiente nel movimento studentesco in L'Italia repubblicana nella crisi degli anni Settanta: Culture, nuovi soggetti, identità, Roma, Rubettino editore, 2001.
80. R. Passione, Rinnovare la medicina: la questione del metodo in Giulio A. Maccacaro, in Rivista sperimentale di freniatria, 1/2013.
81. P. Pelizzari, Sviluppo e ambiente nel dibattito della sinistra, in Italia contemporanea, giugno 2007, n. 247.
82. G. Pelucchi e A. Pizzinato (a cura di), La fabbrica e la salute. Lotte operaie e contrattazione a partire da Sesto San Giovanni nei 100 anni della CGIL, Roma, Ediesse, 2006.
83. A. Pepe, O. Bianchi, P. Neglie, Storia del sindacato in Italia nel '900, Vol. 2, Roma, Ediesse, 1999.
84. A. Pizzorno, E. Reyneri, M. Regini, I. Regalia, Lotte operaie e sindacato: il ciclo 1968-1972 in Italia, Bologna, Il Mulino, 1978.
85. P.P. Poggio, L'altro novecento. Comunismo eretico e pensiero critico. Vol. 2: Il sistema e i movimenti (Europa 1945-1989), Milano, Jaca Book, 2011.
86. P.P. Poggio, Il caso italiano: industria, chimica, ambiente, Milano, Jaca Book, 2012.
87. B. Pozzo, Seveso trent'anni dopo, la gestione del rischio industriale, Milano, Giuffrè Editore, 2006.
88. M. R. Reich, R. H. Goldman, Italian Occupational Health: Concepts, Conflicts, Implication, in American Journal of Public Health, 74, 1984.
89. I. Regaglia, Ancora sui delegati di fabbrica, in Parole Chiave, 18/1998, pp. 227-242.
90. B. Ramazzini, Le malattie dei lavoratori (De morbis artificum diatriba), Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1982.
91. M. L. Righi, O. Cilona, Cent'anni di storia dei lavoratori chimici, Roma, Ediesse, 1986.
92. I. M. L. Righi, Le lotte per l'ambiente di lavoro dal dopoguerra ad oggi, in Studi storici, 1991. n. 2-3, p. 621.
93. A. I. Sangiovanni, Tuta blu. La parabola operaia nell'Italia repubblicana, Roma, Donzelli, 2006.
94. E. Scalfari, G. Turani, Razza padrona. Storia della borghesia di Stato, Milano, Feltrinelli, 1974.
95. G. Silei, Lo Stato sociale in Italia. Storia e documenti, Manduria-Bari-Roma, Laicata, 2004.
96. F. M. Snowden, Le conquiste della malaria. Una modernizzazione italiana 1900-1962, Torino, Einaudi, 2000.
97. S. Tarrow, Democrazia e disordine: movimenti di protesta e politica in Italia, 1965-1975, Roma-Bari, Laterza, 1990.
98. M. Tolomelli, Il Sessantotto, una breve storia, Roma, Carocci, 2008.
99. M. Tolomelli, Movimenti collettivi nell'Europa di fine anni '60. Guida allo studio dei movimenti in Italia, Germania e Francia, Bologna, Pàtron Editore, 2002.
100. B. Trentin, Il sindacato dei consigli. Intervista di Bruno Ugolini, Roma, Editori Riuniti, 1980.
101. B. Trentin, Autunno caldo: il secondo biennio rosso 1968-1969, intervista di Guido Liguori, Roma, Editori Riuniti, 1999.
102. G. Trinchieri, Industrie chimiche in Italia. Dalle origini al 2000, Mira-Venezia, Arvan, 2001.
103. S. Turone, Storia del sindacato in Italia dal 1943 al crollo del comunismo, Roma-Bari, Laterza, 1992.
104. E. C. Vicarelli, Alle radici della politica sanitaria in Italia. Società e salute da Crispi al fascismo, Bologna, Il Mulino, 1997.
105. X. Vigna, L'Italie à la rescousse? L'importation d'un modèle italien dans les luttes d'usines des années 68, in G. Richards e J. Sainclivier, Lespartis à l'épreuve de 68, Renne, Presse Univ. De Rennes, 2012.
106. B. Ziglioli, La mina vagante. Il disastro di Seveso e la solidarietà nazionale, Milano, Franco Angeli, 2010.

Medicina Democratica 2016 fra politica e giustizia

a cura di Fulvio AURORA* e Piergiorgio DUCA**

Quest'anno si celebra il 40esimo anniversario della nascita di Medicina Democratica. Il convegno in via di preparazione, stabilito per il gennaio 2017, anche in corrispondenza con l'anniversario della morte di Giulio Maccacaro, costituirà il momento privilegiato in cui considerare la sua storia e andare oltre.

In questi ultimi anni, MD si è costituita parte civile in numerosi processi penali, non solo, ma è intervenuta anche in procedimenti amministrativi davanti al TAR e al Consiglio di Stato. Da quindici anni a questa parte questa azione si è consolidata.

PERCHÉ?

C'era una volta "la politica". Il Movimento di Lotta per la Salute, nato nelle fabbriche alla fine degli anni 60, rivendicava migliori condizioni di lavoro nelle fabbriche, dove negli anni 50 erano stati istituiti perfino i reparti "confino", per isolare i lavoratori sindacalmente e politicamente più attivi dal resto. E' a partire da questa nuova consapevolezza del "diritto alla salute" - d'altra parte sancito senza confini anche dalla Costituzione - anche nelle fabbriche e per tutti che nasce l'interesse ad estendere il principio e la consapevolezza a tutti i cittadini e al territorio, molto spesso investito dalle emissioni nocive delle fabbriche stesse. Da qui la richiesta a gran voce e con la forza della mobilitazione e della lotta di riforme sociali, amministrative, istituzionali. Al centro delle richieste che motivavano le grandi manifestazioni quella della partecipazione dei soggetti direttamente interessati (lavoratori e cittadini) espropriati della loro soggettività, divenuti consapevoli di poter essere i soli a promuovere un reale cambiamento. Da qui il no alla monetizza-

zione del rischio, il no alla delega della indagine sulle condizioni di nocività e di salute ai tecnici, il no al ricatto "lavoro o salute", il sì allo studio autogestito delle condizioni di lavoro e alla organizzazione di lotte mirate a cambiare insieme alle condizioni di lavoro, la sua organizzazione e la stessa finalità produttiva, ancora allo scopo di realizzare il dettato costituzionale: "L'iniziativa privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana." (Art. 41) e di affermare condizioni di uguaglianza per chi fino allora era stato messo ai margini del vita sociale, politica, economica e culturale del paese.

In un seminario di MD svolto a Rimini nel 1972 dal titolo "Scienza del Lavoro e della Salute", definendo il complesso delle acquisizioni culturali avvenute attraverso le lotte operaie e la elaborazione culturale che queste avevano indotto, ci si rivolgeva alla istituzione sanitaria e sociale, ai sindacati, alla politica per definire un programma di mobilitazione e di lotte che affermasse una volta per tutte il diritto alla salute per tutti come diritto reale esigibile.

Da questo contesto trasse forza il movimento di riforma sanitaria che trovò uno sbocco importante con la approvazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833 di riforma sanitaria, così come la legge 180 che stabiliva un nuovo e rivoluzionario approccio al malato e alla malattia mentale, con la chiusura dei manicomi come luoghi non di assistenza e cura ma di isolamento e negazione della persona e di ogni sua dignità, fino alla legge 194 per l'interruzione volontaria di gravidanza che, regolamentando una pratica fino ad allora criminalizzata, spezzava il mercato nero dei "cucchiai d'oro" e si ripromette-

*Medicina
Democratica,
Sezione di Milano
e Provincia.
**Presidente di
Medicina
Democratica
O.n.l.u.s.

va di abolire la piaga dell'aborto clandestino con tutte le sue ricadute in termini di rischio per la vita stessa delle donne. Tutto ciò trovò allora un inizio, trovando radicamento nelle lotte sociali e per i diritti civili (non dimentichiamo la approvazione dello Statuto dei Diritti dei Lavoratori) che alimentarono la nascita di una nuova coscienza civile collettiva e di nuove alleanze (non dimentichiamo neppure il Movimento Studentesco di quegli anni).

Ma veniamo ai giorni nostri: 21 Ottobre 2016 prima pagina de "Il Manifesto", il titolo:

Renzi: "Se vince il No torniamo indietro di 30 anni". Magari!!!

La politica, quella iniziativa di dibattito, elaborazione, proposta, confronto, progetto, programma e lotta intesa a promuovere sempre migliori condizioni di vita e di lavoro per la comunità nel suo complesso, con particolare attenzione ai molti che vengono regolarmente ultimi, non esiste più, cancellata dal Mercato. Infatti non la politica, ma la banca, la finanza, l'economia oggi dettano le regole e le priorità, in tutti i campi (energia, istruzione, trasporti, educazione, sanità).

I sindacati, quelle organizzazioni che pure nel tempo qualche contributo di elaborazione e organizzazione, almeno in alcune situazioni particolarmente combattive e vivaci (ricordiamo ad esempio Gastone Marri, INCA CGIL fondatore della rivista "La medicina dei lavoratori" che tante lotte seppe documentare ed alimentare), oggi sono deboli, divisi, diremmo anche confusi e comunque sempre più istituzionalizzati ovvero allineati a quello che è diventato, promosso dalla destra ma accettato anche dalla "sinistra", il pensiero unico dominante liberista.

La sinistra-sinistra, troppo spesso soltanto velleitaria, ricca di buoni proponimenti che mai riescono a motivare il superamento di distinzioni, spesso molto cavillose e personalistiche, per promuovere quella unità che soltanto può dare la forza per realizzare un progetto di reale rinnovamento culturale, sociale e politico.

Al quadro sconsolante che alimenta con pieno diritto ogni sorta di pessimismo della ragione, continuiamo però ad opporre, con l'ottimismo della volontà, la visione utopi-

stica ma essenziale dalla quale è sorta MD Movimento di Lotta per la Salute proponendo a sindacati di base e confederali, a movimenti e partiti che si rifanno alla sinistra, a tutte le associazioni locali spontanee dei cittadini, una collaborazione che rimetta il diritto alla salute, con tutti i suoi corollari, al centro di un programma politico di lungo periodo.

La salute va continuamente salvaguardata, non solo nei tempi migliori ma soprattutto quando i tempi si fanno più bui, e questo va fatto a nostro avviso con tutti gli strumenti efficaci a disposizione. Da qui la decisione, quando è fondato, possibile e verosimilmente efficace il farlo, *il ricorso al giudice e alla magistratura* per il conseguimento del nostro obiettivo, ovvero non il semplice, anche se mai trascurabile, risarcimento del danno ma il riconoscimento del dolo, la denuncia della cultura e dei disvalori di cui è il prodotto, l'impegno a ripristinare, per quanto è possibile, la situazione dei territori e delle popolazioni.

Per dimostrare come questo non si riduca ad agire ex-post, smentendo così il fondamento stesso di MD che consiste nel promuovere la prevenzione, la difesa, la promozione della salute, riprendiamo quanto affermato da Luigi Mara (e verbalizzato) nel suo ultimo intervento, qualche giorno prima che venisse stroncato da un malore fatale, all'Assemblea Nazionale di MD (Milano 30 aprile 2016).

LE RAGIONI DI UNA SCELTA

Luigi MARA ... contesta quanto affermato (...), ovvero che i processi non servono a niente e che si possa fare prevenzione con i ricorsi al TAR. A tale proposito Mara ricorda che il momento di inizio della pratica del ricorso di MD in sede giudiziaria risale alla decisione di difendere la parte socialmente più debole, a partire dalle vicende dei licenziamenti discriminatori che si verificarono nelle grandi aziende (1980/81). In particolare il Gruppo di Prevenzione e Igiene Ambientale del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza decise, allora, di investire la magistratura, percorrendo anche per questa via la richiesta di verità e giustizia per le morti operaie che avvengono quotidianamente nelle fabbriche, con l'o-

biiettivo di contribuire a (ri)dare dignità a uomini ed a donne in carne ed ossa, da tutti dimenticati, sindacati compresi.

In particolare ricorda che, prima di ottenere l'avvio del processo per le morti operaie al petrolchimico e alla Montefibre di Porto Marghera, dal 1990 al 1994, sono state attivate indagini casa per casa dei lavoratori deceduti esposti al CVM/PVC. Sono stati così ricostruiti i processi produttivi ed i relativi gravissimi impatti sanitari su centinaia di operai. Questo lavoro ha anche prodotto il fascicolo della Rivista di Medicina Democratica (nn. 92/93, gennaio-aprile 1994) dedicato a quelle morti operaie ed a quegli inquinamenti, laguna compresa, fascicolo che venne presentato come esposto-denuncia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia dal compianto Gabriele Bortolozzo, proprio a nome di Medicina Democratica e anche a nome dello stesso Bortolozzo come Responsabile della sezione di Venezia e provincia della nostra Associazione. Il procedimento penale fu assegnato al PM Casson, che, con i poteri del suo Ufficio e sviluppando le indagini, scoprì ulteriori casi di operai deceduti a causa dell'esposizione lavorativa a CVM/PVC, acquisendo ulteriori elementi di conoscenza sugli effetti della nocività. All'apertura del processo nel 1994 avanti al GUP, e poi nel marzo 1995 avanti il Tribunale, le parti offese, persone fisiche erano oltre 550. A Porto Marghera, prima e durante il processo, sono state svolte decine e decine di assemblee e convegni con la popolazione a rischio ed è stato promosso un referendum - (attraverso un Comitato nel quale faceva parte anche Medicina Democratica) - contro il raddoppio della produzione degli impianti di Porto Marghera di CVM/PVC; un referendum vinto da MD assieme alla popolazione veneziana. Non si può quindi negare che proprio il ricorso al tribunale, con tutte le nostre molteplici iniziative concomitanti, fece crescere la conoscenza e, soprattutto, la coscienza collettiva, insieme alla restituzione di voce e dignità a quelle morti operaie (oltre 500) che altrimenti sarebbero state rimosse, come sempre capita agli ultimi. Quando si parla di attività processuali quindi vanno valutati compiutamente anche i

fatti e le iniziative di informazione e di partecipazione promosse nei confronti e assieme alle popolazioni interessate e non solo la sentenza finale. A Porto Marghera-Venezia si sono svolti altri processi per quanto accaduto nei successivi 12 anni e complessivamente queste iniziative hanno avuto conseguenze importanti, prima fra tutte l'inizio della bonifica dell'area, anche questo un risultato non trascurabile della iniziale decisione presa. Come è noto successivamente come associazione siamo andati anche altrove.

Le iniziative in sede giudiziaria sono state



utili naturalmente anche prima di Porto Marghera. Nel 1976 a Seveso, abbiamo promosso, sempre come Medicina Democratica e Comitato Tecnico Scientifico Popolare di cui faceva parte anche Giulio A. Maccacaro, un "Tribunale Popolare" coinvolgendo direttamente la popolazione esposta e promuovendo una rigorosa, continua e notevole informazione sui possibili effetti dell'avvelenamento da nube di diossine. Sono state anche qui e allora promosse, per anni, assemblee, manifestazioni e indagini ambientali/sanitarie, il tutto a favore della popolazione nel suo complesso. Questa attività, tra l'altro, ha fatto emergere le gravissime responsabilità della multinazionale La Roche per il crimine di pace da essa perpetrato, contribuendo così a farla condannare in tribunale.

A Massa Carrara dagli anni '70 abbiamo svolto come Medicina Democratica un'attività ultradecennale, che accennerò solo per alcuni fatti salienti accaduti:

J)- a seguito dell'"incendio del Magazzino del pesticida Mancozeb alla Farnoplant di

Massa (1979), assieme alla popolazione, MD dà vita all'“Assemblea permanente di Massa Carrara”;

II)- dopo l'esplosione dell'impianto del pesticida Rogor (1988), l'Assemblea permanente attuò un presidio davanti alla fabbrica, realizzando una struttura fisica presso la quale la popolazione auto organizzata effettuava un controllo, 24 ore su 24, sulle attività inquinanti della fabbrica, promuovendo al contempo iniziative e dibattiti e dotandosi di strumenti di comunicazione (pubblicazioni, volantini, manifesti, documenti, quaderni, libri), così alla fine ottenendo la condanna dei responsabili, pur con pene irrisorie rispetto ai danni prodotti;

III)- non è da trascurare il fatto che proprio a seguito del successo delle iniziative sopra accennate si riuscì a far smantellare quella fabbrica di morte, elaborando al contempo un progetto presentato alla CEE per la realizzazione di un Centro di Ricerche per lo sviluppo delle tecniche di bonifica dei siti inquinati, proprio a partire dallo stabilimento della Farmoplant/Montedison di Massa Carrara così rispondendo concretamente alla richiesta di riconoscimento del diritto al lavoro dei lavoratori dello stabilimento. Il progetto fu accolto positivamente dai responsabili della Comunità Europea che si dichiarano disponibili a finanziarlo per l'80% a fondo perduto. Senza entrare nei dettagli del boicottaggio attuato da parte delle autorità italiane contro la realizzazione del progetto, si sottolinea che, anche in quella situazione, Medicina Democratica è riuscita a tenere assieme tutti i soggetti sociali coinvolti per ben oltre un decennio, inclusi gli anarchici, che per la prima volta sono andati a votare sostenendo il quesito del referendum proposto dal Comitato costituito dall'Assemblea permanente di Massa Carrara, da Medicina Democratica, dalle ACLI locali e da Democrazia Proletaria, contro tutti gli altri partiti, tutti i sindacati, la lega delle cooperative, la Curia, la Montedison e la Confindustria.

Referendum vinto con oltre il 77% dei voti da parte della popolazione a rischio. Si è trattato del primo referendum in Italia di questa natura, finalizzato alla chiusura di una fabbrica di morte.

Venne fatta chiudere anche l'ANIC di

Carrara, che dal 1984 aveva inquinato il territorio con diossine emesse dagli impianti di produzione dell'erbicida “FS1”, e si costrinsero anche le autorità locali ed ENI/ANIC a realizzare le bonifiche ambientali negli anni '90. Più recentemente nel processo al Petrolchimico di Mantova abbiamo vinto e la sentenza di ieri (29 aprile) è la prima in assoluto in cui viene riconosciuta la tossicità e la cancerogenicità del benzene, nonostante tale proprietà alla comunità scientifica risulti nota da molti decenni. Anche in questo caso l'iniziativa giudiziaria è stata accompagnata e seguita da assemblee informative con la popolazione e con la partecipazione alle udienze, in primis delle parti civili. Partecipazione al processo Eternit: coinvolte 3.600 parti civili e l'impatto si è avuto a livello mondiale. Medicina Democratica in prima fila anche nel processo Thyssen Krupp: l'unica parte civile che è entrata in azienda per verificare direttamente le inaccettabili condizioni di lavoro che hanno determinato la strage di operai a Torino.

A Manfredonia (contaminazione del territorio da arsenico) prima del procedimento penale, MD ha fatto denunce pubbliche, assemblee informative e la ricostruzione puntuale con i lavoratori delle condizioni di lavoro e ambientali. Messi sotto accusa da MD anche tecnici come i prof. Ambrosi e Foà per le loro indicazioni e prescrizioni sui livelli biologici di esposizione all'arsenico dei lavoratori del petrolchimico ANIC/ENI, smascherando la tentata banalizzazione delle esposizioni al tossico dovute alla esplosione avvenuta nel settembre 1976 di una colonna dell'impianto ammoniacca contenente decine di tonnellate di arsenico, sprigionate in atmosfera con il conseguente inquinamento di un vasto territorio di Manfredonia-Monte S. Angelo. L'esito negativo di tale processo è dovuto ad una improvvida decisione del magistrato di utilizzare per una perizia un consulente (Prof. Russo) che aveva già attestato come completata la bonifica effettuata nel 1976-1977. Alle motivazioni della ricusazione depositate dall'Avv. Giuseppe Mattina, legale di Medicina Democratica, nessuno ha mai dato risposta, neppure il Presidente del CSM, carica allora ricoperta dal Presidente

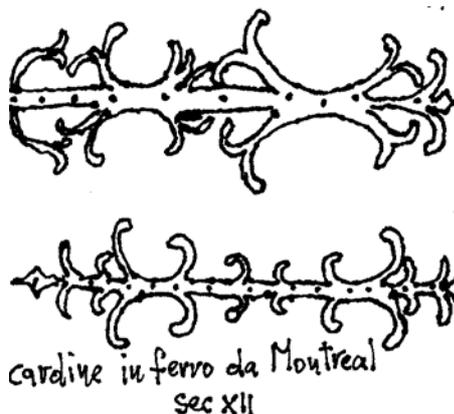
della Repubblica, Giorgio Napolitano. La strage ferroviaria avvenuta di Viareggio, 29 giugno 2009. Anche in questo caso sono state condotte assemblee prima del processo, manifestazioni promosse dal Comitato dei Familiari delle Vittime e dall'Associazione 29 Giugno, ogni anno nella ricorrenza del 29 giugno e in molteplici altre occasioni, ivi compresi i cortei e la partecipazione ad ogni udienza del processo, attualmente in corso avanti il Tribunale di Lucca, processo nel quale Medicina Democratica è costituita parte civile. Tutto questo considerato Luigi Mara si dichiara orgoglioso di aver contribuito a realizzare tutte queste iniziative, naturalmente con molti altri, e conclude che le stesse sono risultate tutt'altro che inutili. Naturalmente ciò perché non si è trattato solo di mettere una firma in calce a un documento e di delegare l'azione ad un legale, ma l'impegno di documentazione, elaborazione, informazione, raccolta dati e presentazione di memorie è stato continuo ed assiduo."

IL PROCESSO DI VIAREGGIO

E partiamo ora dal processo di Viareggio che a 7 anni dalla strage sta concludendo il suo primo grado (quando si dice la lentezza della giustizia italiana). La previsione è che dopo si andrà in Appello e, quasi certamente, in Cassazione, per cui passeranno almeno altri tre o quattro anni prima della conclusione, con la concreta possibilità che la prescrizione venga ad annullare il tutto. Questa sarebbe una offesa intollerabile per le vittime, per i familiari, per tutti i cittadini di Viareggio che, presenti ad ogni udienza, hanno contribuito a mantenere attiva l'attenzione con dibattiti, manifestazioni, appelli. Il Pubblico Ministero, nella sua requisitoria finale, ha chiesto pene relativamente elevate (16 anni di reclusione per l'amministratore delegato di RFI Mauro Moretti, nel frattempo promosso a amministratore delegato di Finmeccanica). Non è superfluo notare come per tutto questo sia stata importante la mobilitazione. Così ampia l'abbiamo vista solo nel processo ETERNIT, dove vittime e cittadini di Casale Monferrato giungevano numerosi ad ogni udienza ed occupavano tutto lo spazio riservato al pubblico. Se è vero che la condanna

non è né deve essere conseguenza della mobilitazione, certo non si può negare che essa influenza l'andamento del processo, soprattutto nei suoi tempi di esecuzione, evitando in tal modo una prescrizione-colpo di spugna finale, in attesa che questo esito venga impedito finalmente da una diversa e più adeguata normativa della prescrizione.

Succede, come è successo anche nonostante la mobilitazione nel caso del processo ETERNIT, che la sentenza finale sia negativa; succede ed è successo che ci siano invece state condanne in altri processi con scar-



sa o nulla mobilitazione, ma in ogni caso la partecipazione è sempre utile e MD si dà sempre da fare perché, con ogni mezzo, si realizzi. La maggiore informazione pubblica che la mobilitazione induce è un valore in sé: nessuno potrà fermare un movimento popolare animato da una limpida presa di coscienza collettiva dei diritti violati.

IL PROCESSO ETERNIT E LA PRESCRIZIONE

Abbiamo parlato di prescrizione e di ETERNIT. Il processo intentato contro Eternit, ad oggi è stato il più grande processo sulla salute e sicurezza sul lavoro, iniziato davanti al Tribunale di Torino al seguito delle accuse presentate dal procuratore della Repubblica Raffaele Guariniello. Più grande in relazione al numero delle vittime, oltre 2200 (oltre 3000 parti civili), ed relativamente all'imputato in campo: lo svizzero Stephan Schmidheiny, uno degli uomini più ricchi del mondo, sostenuto e riverito dall'establishment, con una immagine autoalimentata anche con molta efficacia mediatica (il pote-

re dei soldi e la mediocrità consenziente degli intellettuali fanno miracoli) di filantropo ed ecologo, di fatto si può definire l'imperatore dell'amianto. Dopo un lungo e stringente processo, prima davanti al Giudice dell'Udienza Preliminare (GUP) e poi davanti al giudice del dibattimento, quindi davanti alla Corte d'Assise d'Appello, è approdato in Cassazione dove il Presidente, accogliendo la richiesta del Procuratore Generale, ha letto il dispositivo della sentenza: "annullato, senza rinvio per prescrizione" (19 novembre 2014). Un esito disastroso per le vittime che non hanno ottenuto una condanna nè un risarcimento, un esito disastroso per tutte le associazioni e i movimenti contro l'amianto a livello mondiale. Delusa così la speranza che finalmente si dicesse una parola definitiva per la messa al bando in tutto il mondo di un materiale e di una serie di lavorazioni note da molti decenni per essere cancerogene, anzitutto, ma anche nocive al di là della cancerogenicità e che si desse l'avvio all'opera di bonifica globale e radicale, per prevenire ulteriori morti e malati da amianto.

Non è stato così: è intervenuta la prescrizione. Il disastro non è stato considerato doloso ma colposo, e questo solo perché il codice non lo prevedeva, perché come ebbe a dire il Procuratore Generale la scelta fra diritto e giustizia non è per la giustizia ma per il diritto. Ma non è finita: è partito un nuovo processo, sempre a Torino, per altre vittime che nel frattempo sono state aggiunte. Così dopo un'interruzione di alcuni mesi, il 27 ottobre il processo è ripreso: si concluderà ora secondo giustizia?

La prima sentenza di ETERNIT è arrivata, dopo alcuni anni al seguito di lunghi e importanti dibattiti davanti al GUP, soprattutto in primo grado e poi in Appello e la sopraggiunta prescrizione in Cassazione ha generato in tutti un profondo senso di frustrazione. Ma una associazione di lotta ha la forza di un collettivo, non si lascia scoraggiare dagli eventi avversi, da qui la decisione di MD, insieme a tutti coloro che hanno compreso i pesanti limiti dovuto al meccanismo perverso con il quale si ottiene la prescrizione, di battersi ora contro di esso. In questa direzione il potersi confrontare con il senatore Felice Casson, vice presidente

della Commissione Giustizia, è stato fondamentale. Ottenere per via legislativa un adeguamento normativo che sia rispettoso della giustizia, oltre che del diritto, è un'altra strada che il movimento deve imparare a percorrere con efficacia. In Italia ci sono migliaia di leggi, molte delle quali approvate e modificate con grande velocità, ma attenzione a non toccare quelle che difendono i ricchi e potenti, soprattutto quando colpevoli. L'impegno del senatore Casson per rinormare la prescrizione, soprattutto in cause collettive della gravità del processo ETERNIT, è documentato e descritto in un comunicato stampa che dice:

"13 SETTEMBRE 2016 GTM

L'emendamento sui reati ambientali trova adesioni e apre la strada a quello relativo a tutti i processi. Il ddl in aula da domani. *Dalle parti del governo non ci pensavano proprio a una fiducia sulla riforma del processo penale. Non foss'altro perché i lavori in commissione Giustizia già erano stati estenuanti e sembrava potesse bastare. Oltre un anno di stop per le difficoltà a trovare un'intesa tra Pd e Ncd sulla prescrizione, poi a luglio l'insperata fumata bianca con il testo finalmente pronto per il rush finale in Aula. Ma a ventiquattr'ore dall'esame del Senato sull'ampio ddl piomba un'incognita enorme. A crearla saranno le modifiche rilanciate proprio da uno dei due relatori, Felice Casson, ex pm e, come ama definirsi, «tecnico del diritto a disposizione del Parlamento». L'ex sostituto procuratore di Venezia rimette sul tavolo la proposta di interrompere il decorso della prescrizione alla condanna di primo grado. Una logica che contraddice frontalmente quella dell'intesa trovata da Orlando, Zanda e D'Ascola in commissione, dove è stato dimezzato l'extended time previsto alla Camera per l'Appello. Non solo: Casson si arma di tutto punto col corredo di un'altra proposta destinata a essere un vero e proprio grimaldello perché assai più "potabile". Si tratta di un emendamento che prevede un'eccezione per tutti i reati collegati al disastro ambientale, compreso quello di "Morte come conseguenza di inquinamento".*

«Sono delitti legati a comportamenti subdoli», spiega Casson, «penso all'Eternit di Casale Monferrato come al petrolchimico di

Porto Marghera, di cui mi sono occupato personalmente: gli amministratori sapevano che i criteri di produzione provocavano l'esposizione degli operai ad agenti cancerogeni, ma tenevano nascosta la questione». Ed è per questo che «analogamente a quanto successo in Piemonte, negli anni Settanta in Laguna diversi lavoratori morirono di angiosarcoma quando i reati erano già prescritti». Ecco perché «proponiamo che per questa limitata tipologia di delitti la prescrizione decorra non dal momento in cui il reato viene commesso ma da quando il pm ne ha notizia». E qui è difficile liquidare l'ipotesi con lo stigma dell'irragionevolezza. Tanto è vero che l'idea è piaciuta non solo ad alcuni senatori della sinistra dem come Lucrezia Ricchiuti, ma addirittura al capogruppo pd in commissione Giustizia Beppe Lumia, che ha sottoscritto l'emendamento. Ora, sui reati ambientali Casson sfonda una porta aperta anche con Renzi e Orlando, e rischia di raccogliere una marea di consensi in Aula. Ma proprio questo potrebbe attrarre l'attenzione anche sull'altra sua proposta che stoppa il cronometro della prescrizione dopo la condanna in primo grado per tutti i reati.

Se facesse breccia anche quest'ultima, salterebbe tutto lo schema definito con Ncd. È chiaro che i centristi minaccerebbero il dissenso sull'intero provvedimento, e i cinquestelle si infilerebbero di corsa in queste contraddizioni. Ecco perché nonostante tutto, davvero il governo potrebbe essere costretto a porre la fiducia. «Io non credo, il tema della prescrizione è un particolare in mezzo a un ddl che riforma il processo in generale», dice Casson. Ma il suo pare un ottimismo da tecnico, più che da parlamentare.»

LA FIBRONIT DI BRONI – IL RUOLO DEI CONSULENTI – I RISARCIMENTI

Il 20 ottobre abbiamo ascoltato presso la V sezione del Tribunale di Milano la sentenza d'Appello contro gli imputati della Fibronit di Broni. Dove come MD eravamo e siamo parte civile. (1) Tale processo è iniziato a Voghera nel 2012. Sentenza di assoluzione e di prescrizione. Non ce lo aspettavamo, visto che in primo grado era stata riconosciuta la responsabilità degli imputati con conseguente condanna.

Quindi i processi durano tantissimo e corrono inevitabilmente verso la prescrizione. In questo contesto si pone anche il ruolo dei consulenti delle controparti. Gli imputati (e le aziende) sotto accusa scelgono i consulenti più paludati, in genere docenti universitari. Non sappiamo quanto vengano pagati (anche se ne abbiamo sentore e si vocifera di cifre astronomiche, per comuni mortali salariati, ovviamente ma anche per i periti nominati dal giudice: e questo non è bene e nemmeno giusto che avvenga, se davvero la giustizia deve essere eguale per tutti). Nel giorno del processo, quando vengono



chiamati, questi periti si recano in tribunale e parlano, parlano, parlano tanto che si può pensare che più parlano e più vengono pagati, del resto gira una battuta nel mondo accademico: “Se non puoi convincerli, confondili” e quale mezzo migliore per confondere giudici giurati e quant'altro che inondarli di parole, talora paroloni, a fiumi. Come detto anche i consulenti dei PM, e quelli dei giudici, vengono pagati (naturalmente molto, molto, molto di meno dei precedenti) e infine abbiamo i consulenti degli imputati, quelli delle parti civili, in particolare quelli di MD e AIEA: per questi ultimi, se va bene, si avrà il rimborso del viaggio. Questa straordinaria sproporzione (si passa da qualche decina di euro, a qualche migliaio per finire con le centinaia di migliaia) non sembra favorire l'equità di giudizio. Forse anche in questo caso si tratta di ottenere che il legislatore metta mano in modo da garantire che non vi sia una sistematica differenza di competenze disponibili sul mercato della giustizia, un po' come si tenta, timidamente, da più parti di evitare

con una norma limitante ad hoc che nel confronto democratico possano “*scendere in campo*” dei magnati con finanziamenti illimitati per la loro campagna elettorale (auto o etero finanziati non importa) opposti a politici più tradizionali ed onesti che entrano in campo con risorse certamente più ridotte. Anche in questo caso l’effetto destrutturante della enorme disparità economica e finanziaria è del tutto evidente, ed è ancora a ben vedere il motivo per il quale ci si oppone al fatto che una multinazionale, con un bilancio superiore al PIL della maggioranza dei paesi poveri rappresentati all’ONU, possa fare causa ad un paese. Tutto questo è solamente giustificato se si accetta che è il mercato a dettare le leggi e non che le leggi debbano normare il mercato. Accettato questo principio liberista, equità, giustizia, diritti universali e dignità dell’uomo diventano carta straccia. E forse qualcuno (JP Morgan) è proprio questo che si propone di ottenere attraverso la abolizione delle Costituzioni socialiste dei paesi mediterranei che rappresenterebbero una minaccia per il Mercato.

Ma quelli visti sopra non sono gli unici modi con i quali gli accusati cercano la via della assoluzione. Ci sono anche le vittime e i parenti delle vittime, le altre parti civili, i sindacati, gli enti pubblici, le associazioni, l’Inail. A tutti coloro che sono stati riconosciuti parte civile, in particolare alle vittime, viene offerto – nella gran parte dei processi di cui ci siamo occupati come MD – una somma di denaro a condizione che escano dal processo nei gradi successivi. L’offerta viene spesso fatta anche ad enti e associazioni. Attenzione che questo non è un modo di riconoscere indirettamente la colpa e la responsabilità da parte degli imputati. Di fatto essi così non cambiano linea difensiva, non si dichiarano colpevoli, continuano anzi a sostenere la loro estraneità e la loro totale innocenza, soltanto fanno sapere di essere particolarmente sensibili alle sofferenze delle vittime, non da loro provocate ovviamente ma da un destino cinico e baro evidentemente, e solo per umanità, non per altro, si sono mosse a compiere quel passo. Un passo, nota bene, di cui la Corte Giudicante terrà conto, ma non nel senso dell’ammissione di colpa ma, al contrario,

per riconoscere attenuanti ed altro, arrivando a considerare quanti non accettassero la beneficenza come incalliti e assatanati forcaioli.

Alla fine di questo “*equivoco*” commercio qualcuno si trova solo in tribunale. Ed è quello che è successo nel processo contro la Thyssen Krupp a Medicina Democratica che, non accettando la transazione, ha aspettato il giudizio finale in Cassazione prima di ritirare quanto il giudice, alla fine del percorso, stabilisce come risarcimento alla parte civile: si è trattato del 50% di quanto gli enti collettivi che avevano transato avevano ricevuto. Capita l’antifona? Il potere dei soldi induce ad accettare depotenziando quanto prima il processo. Se non accetti, comunque finisca il processo, anche con una condanna degli imputati, quello che ti è stato offerto non ti verrà riproposto e quindi attento, considera bene quello che fai: ti conviene in ogni caso accettare e uscire dal processo. Naturalmente non ce la prendiamo con le vittime che potrebbero rischiare a fine processo, se rifiutassero la transazione, di non ottenere alcun risarcimento, ma gli enti collettivi, soprattutto se pubblici, dovrebbero rifiutare questa forma di ricatto neanche tanto coperta e riconoscere che il diritto alla giustizia non può essere pagato da nessun prezzo, è qualcosa che i soldi non devono poter comperare.

Abbiamo infatti già detto che l’ampiezza della platea delle parti civili può esercitare la pressione necessaria ad avere giustizia in tempi utili mentre la fuoriuscita delle parti civili induce facilmente allo slittamento dei tempi e apre le porte alla prescrizione.

ALTRI PROCESSI: TEKSID TORINO – MONTEDISON DI MANTOVA: LA SCIENZA FAI DA TE

Il 21 ottobre è iniziato a Torino il processo d’Appello contro gli imputati della Teksid (ex Ferriere Fiat). Un altro dei tanti processi nel quale MD è stata ammessa come parte civile e che riguarda malati e morti per amianto. Il giudice ha rinviato ad una successiva udienza per ascoltare i consulenti delle parti, per un “*aggiornamento scientifico*”. In altri termini il giudice si è informato e ritiene che vi siano nuovi studi e nuove teorie in tema di esposizione ad amianto e

di relazione causa-effetto. In recenti processi, sempre dove MD è parte civile, queste nuove teorie sono state già presentate. Così alla Corte d'Appello del Tribunale di Brescia nel processo contro gli imputati della Montedison di Mantova, dove è stata sostanzialmente mantenuta la condanna di primo grado. Così nei processi celebrati a Milano (Pirelli, Alfa Romeo, Breda) e ancora in quello celebrato a Pisa, di cui all'ultima udienza di giugno (contro Enel di Larderello, rinviato ad una successiva nel mese di febbraio 2017 sempre per essere celeri...). Dunque in tema di amianto abbiamo ascoltato dagli avvocati e/o dai consulenti delle difese come fosse una teoria scientifica confermata ovvero, la "teoria" della "trigger dose" o dose grilletto. Si tratta invece di una congettura formulata nel 2005 che ha trovato subito l'obiezione di scienziati che ne hanno fatto rilevare l'inconsistenza, facendo altresì notare come chi la proponeva selezionasse, dell'ampia documentazione disponibile sul tema, solo i lavori che potevano sembrare favorevoli, escludendo di considerare quelli invece, numerosi, del tutto contrari. Una procedura che in ambito scientifico è considerata ai limiti della frode e comunque indegna di essere presa in seria considerazione.

Secondo essa lavoratori esposti all'amianto colpiti da mesotelioma devono aver contratto la malattia subito all'inizio della esposizione. Una volta innescato il processo (scattato il grilletto) l'evoluzione successiva è inarrestabile e quindi le successive e più recenti esposizioni risultano del tutto influenti. Da qui la ricerca della responsabilità penale fra i dirigenti del periodo remoto (prima esposizione) che, purtroppo, nella gran parte dei casi, e non per caso dati i lunghi tempi di latenza del tumore, sono già tutti deceduti.

La Cassazione, in una sentenza definitiva contro Fincantieri di Palermo, ha taciuto questa teoria di essere "frutto di artificio" (il sospetto di frode scientifica viene considerato piuttosto consistente) in altri termini inventata (Cassazione n. 2215/2014).

Congetture, manipolazioni pseudoscientifiche, fiumi di parole, argomenti retorici più che argomentazioni razionali, tutto questo è quello che consulenti profumatamente

pagati sono chiamati a produrre in tribunale per ottenere il risultato voluto: il proscioglimento degli imputati e la negazione della giustizia alle vittime, con magari un piccolo obolo.

Tutto questo considerato per ritornare alla Teksid viene da chiedersi: che significa chiedere tempo per un aggiornamento scientifico? Si tratta di escludere ogni ragionevole dubbio o di dare modo al concretizzarsi (la fantasia di consulenti ben pagati e famosi è molto fervida, soprattutto quando si tratta di produrre semplici congetture senza preoccuparsi di validarne la consi-



stenza sulla base di evidenze ma solo di una revisione di letteratura abbondantemente manipolata) di una nuova "teoria" elaborata ad hoc? Lo sapremo presto.

CLINICA SANTA RITA E STAMINA

Medicina Democratica infine non è presente solo in processi penali, che riguardano la salute nei luoghi di lavoro e l'inquinamento ambientale, ma si è pure costituita parte civile in procedimenti giudiziari che riguardano la sanità nel suo complesso. Si è costituita infatti nei processi agli imputati dei fatti verificatisi nella Clinica Santa Rita di Milano (che ora si chiama Istituto clinico Città Studi). Il primo processo si è chiuso definitivamente in Cassazione con la condanna dei principali imputati (il primo dei quali ha avuto 15 anni e sei mesi di reclusione per lesioni gravi) e il secondo, cui manca il giudizio della Cassazione, si è concluso in Appello con la condanna all'ergastolo del medesimo imputato. La pena per omicidio doloso ha riguardato il decesso di 4 pazienti operati indebitamente dal chirur-

go in questione. Ci siamo già pronunciati sulla correttezza e precisione del Tribunale e della Corte d'Appello: in questo caso piace sottolineare che è stato applicato il codice come si doveva. Siamo però contrari alla pena dell'ergastolo che toglie, in linea di principio, ogni speranza al riconosciuto colpevole.

Ma per ritornare all'origine, la nostra costituzione era dovuta più al fattore che aveva indotto il comportamento criminoso con i reati contestati di lesioni gravissime, omicidi dolosi, truffa, e tale fattore, quello che noi consideriamo il "*primum movens*", è la modalità stessa di finanziamento della struttura sanitaria tramite il pagamento per DRG (Diagnosis Related Group) che notoriamente induce comportamenti opportunistici ovvero indurre a documentare procedure mai effettuate, per gonfiare i rimborsi, o peggio, come in questo caso, procedure inappropriate e addirittura dannose per ottenere lo stesso risultato (un rimborso gonfiato da parte della regione). Di fatto tutte le strutture sanitarie che erogano assistenza vengono finanziate in base a questo meccanismo, un meccanismo che coloro che lo hanno inventato hanno sempre escluso che dovesse essere applicato a questo scopo, un meccanismo che, come nella fattispecie, sui può rivelare criminogeno, un meccanismo quindi che non noi riteniamo debba essere messo in discussione e cambiato.

I gravissimi fatti avvenuti alla Santa Rita sono la punta di un iceberg, a nostro avviso, di ciò che realmente avviene. Il finanziamento a prestazione – quello dei DRG – è infatti criticabile perché mette l'accento sulla quantità prima che sulla qualità, poi sulla prestazione invece che sull'esito ovvero sul "*prodotto*". Il cambiamento dovrebbe invece avvenire nella direzione, che molti oggi cominciano ad auspicare, dell'allineamento, attraverso il finanziamento e il meccanismo di finanziamento, della sanità con la salute, arrivando a premiare le strutture per la salute che promuovono e non per le prestazioni che erogano. Questo porta a selezionare casi più remunerativi e sacrificare casi meno remunerativi, ad esempio con la conseguenza di dimettere precocemente anziani cronici non autosufficienti e disabili gravi, allo scopo di sostituirli nel

letto di degenza con casi a maggiore remunerazione, senza preoccuparsi dell'esito che sui primi un tale comportamento può avere (non ci si preoccupa della funzione che dovrebbe privilegiare il prodotto salute, ci si preoccupa del funzionamento che privilegia la quantità delle prestazioni ben remunerate erogate).

Nel convegno che per il 40esimo anniversario della fondazione di Md e in ricordo di Giulio Maccacaro deceduto proprio nel gennaio 1977 ci esprimeremo anche con una critica documentata al sistema sopra indicato e con una proposta articolata di rilancio di una nuova riforma sanitaria, per una sanità centrata sulla salute per una medicina centrata sul paziente in una società centrata sull'uomo. Una sanità che vorremmo fosse ribadito, a partire dai principi contenuti nell'art 1 della 833, deve essere universale, gratuita, equa, solidale, partecipata, fondata sulla prevenzione e sulla difesa dell'ambiente di vita e di lavoro.

Del secondo processo che riguarda la questione sanitaria, quello conosciuto sotto il nome di "*Stamina*", celebrato a Torino, la cui prima parte si è conclusa con il patteggiamento dei principali imputati, ci limitiamo a sottolineare la necessità di non cadere nel tranello non solo dei guaritori-praticoni ma anche di chi millanta cure nuove, senza le dovute cautele scientifiche che impongono la raccolta accurata delle evidenze.

Siamo in un periodo in cui la facilità di comunicazione (Internet) rende particolarmente influenzabile quella che una volta veniva chiamata "*credulità popolare*". I malati cronici, di malattie che non guariscono e spesso sono causa di sofferenza, sono particolarmente vulnerabili e influenzabili, soprattutto se la rete della assistenza universale, pubblica e gratuita risulta non più facilmente accessibile. Quindi l'impegno ad una costante informazione e formazione sanitaria critica non può cessare e senz'altro non devono verificarsi commistioni fra "*ciarlatani*" e strutture sanitarie istituzionali quali quelle che nel caso Stamina si sono realizzate e che saranno argomento della seconda parte del processo che continuerà a Torino in primavera. Verranno chiamati in causa allora anche gli Ospedali Civili di Brescia ed il Comitato Etico che improvvidamente

diede l'approvazione alla terapia della stammina con l'avallo persino della Regione Lombardia.

PROCESSI AMMINISTRATIVI

MD si è rivolta anche alla giustizia amministrativa, quando regolamenti o delibere ordinamentali contraddicevano leggi della Repubblica su temi sanitari, ambientali e del lavoro. Anche questa modalità si è rilevata importante e va certamente presa in considerazione.

Ad esempio si è presentato ricorso al TAR della Lombardia, insieme ad altre associazioni, per contestare un accordo di programma promosso da tutte le istituzioni interessate (Comune di Novate Mezzola, provincia di Sondrio, Comunità montana, Regione Lombardia) per insediare un'industria di vaglio e triturazione del granito (ad uso finale per le massicciate ferroviarie dell'alta velocità) su una discarica ex Falck inquinata da cromo esavalente posta a lato di un meraviglioso lago (Novate Mezzola), sito di interesse comunitario (SIC) e zona di protezione speciale (ZPS). L'importanza non è solo per il fatto in sé, ma anche per il problema del rapporto lavoro e salute: nella fattispecie si creerebbero, secondo i proponenti, nuovi posti di lavoro (ad una valutazione critica, pochi) in compenso si avrebbe il coinvolgimento della popolazione circostante, non disposta a veder distrutto una parte del suo splendido panorama. Anche in questo caso si può fare appello ad un diritto costituzionale: *“La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica. Tutela il paesaggio e il patrimonio storico e artistico della Nazione”* (art. 9) che, combinato al principio di partecipazione democratica, si può leggere come riconoscimento del diritto delle comunità locali (leggi anche Valsusa) ad esprimere in parere vincolante per la difesa della propria cultura, paesaggio, tradizioni senza dover subire le conseguenze di decisioni prese in altre sedi spesso influenzate da interessi occulti (e talora neanche troppo).

In conclusione, a conferma di quanto Luigi Mara sostenne nel suo ultimo discorso in

Assemblea, si può affermare che i processi ai quali MD ha voluto e potuto partecipare, anche con la presentazione di memorie e relazioni tecniche elaborate con il contributo di propri esperti e tecnici, sono serviti. Anzitutto a dare maggiore visibilità al problema della nocività del lavoro il che serve soprattutto ad aumentare il livello di consapevolezza generale e così a dare maggior forza alle vittime, incluse le richieste di risarcimento di cui MD in prima persona non si occupa (non siamo un patronato). Oggi, in Italia, dopo il processo ETERNIT sono pochi ormai a ritenere che l'amianto



sia innocuo. La partecipazione nelle Aule giudiziarie per un processo in cui ci si costituisce parte civile, fa anche meglio conoscere persone e situazioni importanti così da rendere possibile quella tessitura di relazioni che sola può portare alla costruzione della rete di coordinamento di quanti in Italia, singoli, associazioni, politici, sindacalisti, avvocati, ricercatori, studenti, intellettuali, lavoratori, amministratori, singoli cittadini intendono perseguire come obiettivo comunque e condiviso la difesa e la promozione della salute e della sanità, attraverso la partecipazione e la lotta. Infine, non trascurabile, è il fatto che l'impegno profuso talora, purtroppo non sempre, ha pagato anche in termini di giustizia riconosciuta, e questo fatto di per sé non è trascurabile, considerato che il sistema giudiziario non è al di fuori di quello sociale e politico generale e va anch'esso coinvolto nel processo più ampio di promozione di una democrazia sempre più estesamente affermata e realizzata.

NOTE

1. TRIBUNALE DI MILANO V SEZIONE: ASSOLUZIONI E PRESCRIZIONI

PER GLI OPERAI E I CITTADINI CONTAMINATI DA AMIANTO A BRONI – LA GRAN PARTE DECEDUTI - NESSUNA GIUSTIZIA: ASSOLTI I MANAGER FIBRONIT NEL PROCESSO D'APPELLO. ANNULLATA LA CONDANNA A 4 ANNI INFLITTA IN PRIMO GRADO.

Questa mattina subito dopo mezzogiorno i giudici della Corte d'Appello della V sezione del Tribunale di Milano hanno assolto per non aver commesso il fatto i due manager della Fibronit di Broni (PV) imputati della morte di decine di operai. Contestualmente hanno applicato per alcuni reati la prescrizione.

Gli stessi imputati Claudio Dal Pozzo e Giovanni Boccini, erano stati condannati a 4 anni per omicidio colposo e disastro ambientale colposo nella sentenza emessa nel luglio 2013, con giudizio abbreviato.

La sentenza della Corte d'Appello che capovolge quella di primo grado è un pugno nello stomaco ai famigliari dei lavoratori deceduti, agli ammalati e quanti si ammaleranno in futuro e un pugno in faccia alle associazioni e comitati delle vittime che da anni si battono per ottenere giustizia.

Per il Tribunale nessuno è responsabile di queste morti.

Ricordiamo che nel 1990 i cittadini di Broni si

sono trovati una “*nevicata bianca*”. Era l'amianto fuoriuscito dalla Fibronit

Ancora una volta la V Sezione del Tribunale Penale di Milano ha preso in considerazione le argomentazioni dei padroni e manager trascurando quelle delle vittime e pure le molte condanne su simili situazioni sancite da altri Tribunali e dalla Corte di Cassazione.

Certamente anche in questo caso, lette le motivazioni e verificate le decisioni della Procura, ricorriamo per Cassazione, attendendoci finalmente giustizia. Ed infatti il diritto non può essere astratto dalla giustizia

Anche se la Costituzione afferma che l'operaio e il padrone sono uguali e hanno gli stessi diritti, la condizione di completa subordinazione economica sancita dalla pratica quotidiana e non meno condizione sociale di classe fa sì che la “*libertà*” e la “*uguaglianza*” dei cittadini sia solo formale. Sembra infatti che in realtà “*la legge è uguale solo per i ricchi*”.

Tuttavia non ci arrendiamo. La nostra lotta non si arresta. Ci impegniamo fino in fondo per ottenere giustizia per i cittadini e i lavoratori che continuano a morire in silenzio dentro e fuori i luoghi di lavoro. Ed ancora ci battiamo contro la prescrizione dei reati, specialmente quelli del lavoro e dell'ambiente che lascia impuniti i colpevoli.

Medicina Democratica, Associazione Esposti Amianto.

Milano, 20/10/2016



Partecipazione oggi: una chimera?

di Laura BODINI*

Alla base dell'avanzamento delle condizioni di salute, sicurezza e longevità tra le classi lavoratrici dei paesi capitalisti deve esistere l'intreccio di almeno quattro fattori:

- *il progresso delle scienze mediche*
- *lo sviluppo della produzione industriale e agricola*
- *l'azione dello stato*
- *le lotte sociali e le organizzazioni dei lavoratori*

(Giovanni Berlinguer)

PREMESSA

L'Italia ha sempre avuto una forte connotazione di tutela delle condizioni di lavoro dalla storia di Bernardino Ramazzini nel XVII secolo alla prima Clinica del Lavoro nel mondo (Milano 1906) e una serie di grandi esperienze e lotte, ma anche di normative dedicate a questo tema.

Questo breve capitolo di esperienza sulla storia dei servizi territoriali e sulla partecipazione per Medicina Democratica (ricordarsi che sono tra i vecchi soci fondatori!) prende origine dall'omologo che avevo scritto nel 2006 per i 100 anni della CGIL su richiesta di Antonio Pizzinato, al quale mi lega una conoscenza di almeno 45 anni. Quindi cito da quel capitolo:

“Gli SMAL: i Servizi Medicina Ambienti di Lavoro, ovvero i Servizi territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro nascono in Italia con varie denominazioni, durante anni di forte contestazione in tutti i campi. Si tratta della fine degli anni sessanta e primi anni settanta e chi vi parla ne è stata una protagonista.

Parliamo ad esempio della contestazione studentesca nei licei e nelle università.

Nella facoltà di Medicina, ad esempio,

divenne punto fermo lo studio delle cause delle malattie, dell'epidemiologia delle malattie degenerative (i tumori, ad esempio), delle patologie da lavoro, degli infortuni, argomenti e temi scientifici allora quasi inesistenti nei testi ufficiali e nelle lezioni.

Nel 1968 Medicina del Lavoro era una disciplina facoltativa e tale rimase per ancora molti anni.

La parola “prevenzione” entrò a pieno titolo nelle aule accademiche scuotendo animi e camici.

Nelle fabbriche gli “autunni caldi” (periodi di grandi lotte operaie per migliori condizioni di lavoro, per leggi di tutela) ribaltarono tutti i punti di vista sulla materia. Milano e Torino fecero scuola. Ma anche il grande lavoro di alcuni Consigli di Fabbrica: quello di Castellanza per capirci.

A Torino intorno a figure storiche, che purtroppo ci hanno lasciato, come Gastone Marri e Ivar Oddone, la Quinta Lega della CGIL torinese “inventò” non solo le parole d'ordine ma nuovi approcci e metodi politico – tecnici di studio della patologia dei lavoratori, o meglio degli operai. La salute non si vende, la nocività si elimina.

La lotta per la salute non è monetizzabile, contrariamente a quanto era accaduto anche sul versante dei contratti, fino a pochi anni prima. E come la salute non è monetizzabile, l'analisi e gestione delle condizioni lavorative non sono delegabili. Come dimenticare le lezioni di Luigi Mara.

Tecnici e operai (o, in senso lato, i lavoratori) possono lavorare insieme, ma senza delegare in bianco ai primi.

Nella realtà milanese, Antonio Pizzinato e tanti delegati di Consigli di Fabbrica vennero più volte nella Facoltà di Medicina occupata per spiegare i problemi del lavoro e

*SNOP, Società Nazionale Operatori della prevenzione.
<http://www.snop.it>

delle condizioni di lavoro.

L'esperienza e le lotte dei lavoratori, del gruppo operaio omogeneo di linea, divennero un punto nodale del lavoro sindacale, ma anche base di un paradigma scientifico, laboratorio vivente per uno studio partecipato delle condizioni di lavoro e di riflessione sullo stato di salute.

Le parole "forno" e "treno" a noi ignari studenti ricordavano, al massimo, pane caldo e viaggi, non certamente l'inferno dantesco delle industrie siderurgiche (forni, treni di laminazione), così come la catena di montaggio da *Tempi Moderni* di Chaplin divenne reale, raccontata dai protagonisti dell'*Alfa Romeo* di Milano. Nascevano i collettivi studenteschi. Nasceva il Movimento studentesco di Medicina, le lezioni alternative, la rivista "Medicina al servizio delle masse popolari" che ospitò tante firme prestigiose e che affrontò tanti temi: dall'epidemia di colera, agli aborti bianchi...dagli infortuni ai tumori da lavoro.

Alle Commissioni Interne erano subentrati da tempo i Consigli di Fabbrica, e non era una questione di lana caprina. Ci si parlava dalla scuola ai luoghi di lavoro.

Molti di quelli che avevano scelto di diventare medici si specializzarono in Medicina del Lavoro e cercarono di potere lavorare "dalla parte" dei lavoratori o meglio, studiando le condizioni di lavoro e confrontandosi soprattutto con i protagonisti del lavoro.

Ci sono alcuni eventi sociali che rimarranno nella storia:

1. il Convegno del Patronato sindacale INCA del 1964;
2. l'affermazione nei Contratti collettivi dei Comitati sulla sicurezza (contratto chimici nel 1964, metalmeccanici nel 1966...);
3. l'introduzione dei limiti (MAC TLV) nel contratto dei lavoratori chimici (1969);
4. lo Statuto dei lavoratori (1970);
5. il Congresso Unitario Sindacale di Rimini del 1972;
6. il Primo Congresso dei Servizi di prevenzione nel 1978.

Sono di quegli anni scioperi e manifestazioni per la salute nei luoghi di lavoro.

L'interesse scientifico e politico nei confronti delle condizioni di lavoro investì non sola-

mente le Facoltà di Medicina ed in particolare le Cliniche del Lavoro ad iniziare da quella di Milano (la prima Clinica del lavoro del mondo, fondata come la CGIL ai primi del novecento) ma anche, seppur in un secondo tempo, altre facoltà scientifiche: il Politecnico di Milano, le facoltà di chimica o facoltà umanistiche (lettere, sociologia, ecc.) sino a Giurisprudenza. Anche la magistratura fu scossa da questa ventata di rinnovamento: nascono organizzazioni di Magistrati (ad esempio Magistratura Democratica).

Alcune Procure si occuperanno con grande efficacia e determinazione dei processi penali e civili nelle cause di lavoro, sia per infortuni, che per le malattie da lavoro. Fu un periodo importante, perché furono istituite, seppur in pochissimi Mandamenti Giudiziari, delle Sezioni Specializzate in materia, quelle che, più avanti, in altri campi penali, si sarebbero chiamati pool.

Sono anni di scioperi per avere condizioni di lavoro migliori in fabbrica ma anche servizi pubblici per lo studio delle condizioni di lavoro.

Agli inizi degli anni settanta alcuni Comuni e Regioni governati da giunte di sinistra promuovono i servizi territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro con medici del lavoro e tecnici.

Gli SMAL (Servizi di Medicina per gli Ambienti di Lavoro) nascono prima della bella Legge Regionale Lombardia, (presidente Carlo Smuraglia) la n. 37 del 1972, che anticipò (promuovendo i servizi territoriali in tutti i campi), anche nei contenuti, la Legge di Riforma Sanitaria (833/78).

I primi SMAL in Italia nacquero nel 1972 - 1973 in sequenza a Corsico, Cinisello Balsamo, Cormano, Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Paderno Dugnano, dopo centinaia di ore di sciopero (vedi slide/tabelle allegate).

I Servizi territoriali di Medicina del lavoro nascono quindi come risposta istituzionale fortemente innovativa alle esigenze di salute in fabbrica, di lotta alle condizioni di lavoro, ma anche di interdisciplinarietà, di attenzione al territorio, di partecipazione dei lavoratori.

Sono gli anni del boom economico e della intensificazione della produzione, della

meccanizzazione in tutti i campi, segnati anche da un accrescersi di infortuni e malattie professionali.”

(dal capitolo del libro del centenario della CGIL)

LA NASCITA DEI SERVIZI E L'INIZIO DELLA PARTECIPAZIONE

Lo Statuto dei Lavoratori (1970) definiva i diritti fondamentali dei lavoratori. Da un lato fu storico il famoso art. 9 che iniziava così: *“I lavoratori, mediante loro rappresentanze...”* Ciò significa che le lotte dei lavoratori, per ottenere strumenti istituzionalmente competenti a livello decentrato, aveva avuto una risonanza a livello del Legislatore nazionale del 1970.

Appare doveroso ricordare però che, salvo i primi anni di intensa attività di lotta per la salute del movimento sindacale, questo strumento non fu valorizzato negli anni che seguirono come ci si sarebbe aspettato.

La Legge di Riforma Sanitaria del 1978 sancì l'esistenza istituzionale dei Servizi territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro, inseriti nella sanità pubblica, affidando loro sia compiti preventivi che di vigilanza sul rispetto delle leggi, compiti in precedenza svolti da istituzioni vecchie, burocratiche, fortemente contestate, slegate dal contesto territoriale e sostanzialmente inefficaci quali l'allora Ispettorato del Lavoro e ENPI.

LE CARATTERISTICHE DEGLI INTERVENTI DEI PRIMI SERVIZI SMAL

- Su richiesta dai lavoratori (art. 9 dello Statuto dei lavoratori);
- grande partecipazione, aspettative sociali e sindacali;
- interdisciplinarietà dove possibile
- metodo nuovo:
 - ricostruzione del ciclo produttivo, criterio di globalità;
 - indagini di igiene industriale (i servizi nascono con una strumentazione di igiene industriale che spesso perderanno nel tempo) ma anche attenzione ai temi della ergonomia;
- raccolta della soggettività dei lavoratori (assemblee, questionari, registri)
- visite mediche ed esami di base (nei servizi almeno spirometro e audiometro)

- sguardo non solo sull'analisi ma sulle soluzioni (che in quegli anni diventeranno parte delle piattaforme sindacali...) mancando le funzioni impositive di polizia giudiziaria. In questa fase di transizione – compresa tra l'istituzione dei Servizi Territoriali di prevenzione nei luoghi di lavoro (comunque siano stati denominati) a livello delle singole regioni, o comunque tra l'entrata in vigore della Legge 833/78 di Riforma Sanitaria, ed il trasferimento ad essi dei compiti di vigilanza – gli SMAL (per usare un termine lombardo) si trasformarono comunque da servizi quasi *“volontari”* e un po' allo sbar-



glio in un campo operativo assai delicato, a servizi *“istituzionali”*, anche se in essi operavano ancora dipendenti definibili funzionari di pubblico servizio, ancorché con forte spinta motivazionale.

LE FUNZIONI DI POLIZIA GIUDIZIARIA

Quando, furono attribuite funzioni di vigilanza a noi degli SMAL !, (preferendo i giovani ex- studenti contestatori ad ENPI e Ispettorato del Lavoro) constatammo che il Legislatore degli anni '50 aveva fatto entrare in vigore leggi generali di qualità sostanzialmente apprezzabile su igiene del lavoro, sicurezza, cantieri..., ben utilizzate nella nostra attività sanzionatoria fino all'avvento della normativa italiana di derivazione comunitaria degli anni '90 e per molti aspetti ancora oggi.

In realtà sembra doveroso precisare che il trasferimento effettivo delle funzioni di vigilanza dall'allora Ispettorato Provinciale del Lavoro subì non pochi ritardi per resistenze del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (e non solo), cui faceva capo il

medesimo Ispettorato.

Ma i limiti di quell'epoca non erano legati alla qualità della normativa, ma alla asimmetria della sua applicazione. Nord/Sud, grandi fabbriche e piccole...presenza Sindacale SI/NO .

Insomma dopo Riforma Sanitaria possiamo sicuramente dire che c'era:

- una maggiore presenza nel territorio nazionale ma con grandi differenze di risorse umane che persiste anche oggi creando una diseguaglianza grave;
- un peso importante delle funzioni di polizia giudiziaria con i poteri e doveri connessi (potere di "entrare" in tutti luoghi di lavoro, acquisire documentazione tecnica e sanitaria, potere prescrittivo , rapporto con magistratura, ...) Con le funzioni di polizia giudiziaria si aggiungono inoltre importanti campi di intervento quali, ad esempio le inchieste sulle malattie professionali e sugli infortuni significativi.

Sino alla attribuzione dei compiti di vigilanza gli operatori SMAL (medici e tecnici) entravano solo nelle fabbriche fortemente sindacalizzate, dove il Consiglio di Fabbrica ne richiedeva l'intervento, così come le bonifiche proposte dallo SMAL potevano attuarsi solo se diventavano parte integrante delle piattaforme aziendali .

Questo però, pur non frenando gli entusiasmi di lavoratori e di noi primi operatori, costituiva un limite non trascurabile. Se l'intervento si limitava alle grandi aziende, l'assetto del sistema produttivo italiano dell'epoca (ma anche oggi !), caratterizzato da una stragrande maggioranza di aziende piccole, artigiane, cantieri, agricoltura, commercio, artigianato, pubblica amministrazione, poneva un quesito serio all'approccio ed al metodo allora seguito con entusiasmo.

Ma allora a questo non si pensava e l'attività era molto intensa anche se forse asimmetrica. Sicuramente un metodo di lavoro per comparti produttivi, promosso da SNOP vedi sito www.snop.it (che nasce come coordinamento spontaneo degli operatori a Milano ad un Convegno sulla siderurgia nel 1977 e diventa società nel 1985) , un metodo di lavoro che partiva dalla ricostruzione del ciclo produttivo, proponendo soluzioni praticabili, sostenne servizi piuttosto "magri" tolto qualche eccezione, cercando

di attenuare le inevitabili diseguaglianze ... generalizzando appunto analisi dei principali rischi e relative soluzioni.

IERI E OGGI

Nelle prime indagini condotte infatti si partiva giustamente dalle varie fasi del ciclo produttivo, dalle materie prime, da impianti e macchine, dalle mansioni. Si cercava di dare una interpretazione alle cause dei vari rischi (rumore, infortuni, ritmi, esposizione a sostanze, etc).

Elementi appannatissimi nelle attuali Valutazioni dei rischi dove la ricostruzione del ciclo produttivo e/o organizzativo è merce rara e ancora di più un programma di soluzioni con tempi definiti. Ai tempi degli SMAL I disturbi, le malattie dei lavoratori erano indagate direttamente per gruppo omogeneo di mansione. Oggi difficilmente vediamo relazioni sanitarie dei Medici Competenti con un dettaglio per mansione, reparti e ragionamenti anche su disturbi, consumo di farmaci... I problemi non venivano semplicemente annotati vi era uno sforzo per dare delle soluzioni e fare delle proposte sia di tipo organizzativo che di tipo tecnologico. Venivano studiate soluzioni soprattutto tecnologiche, imponendo aspirazioni, ausili di movimentazione, insonorizzazioni, modifiche anche di sostanze (un esempio per tutti i coloranti cancerogeni nell'industria tessile!).

OGGI BEN POCHE VALUTAZIONI DEI RISCHI O RIUNIONI IN AZIENDA RAGIONANO E AGGIORNANO UN PLANNING DI SOLUZIONI TECNICHE, ORGANIZZATIVE.

La nostra attività di indagine era molto intensa anche sul versante dell'igiene del lavoro: fare misurazioni di rumore, campionamenti ambientali e personali, indagini microclimatiche erano allora frequentissime e spesso importanti per "dimostrare" anche " *numeri alla mano*" le condizioni di lavoro.

MA OGGI QUANTE INDAGINI DI IGIENE INDUSTRIALE SI VEDONO E SI FANNO ?

In questi anni i Servizi si diffondono in varie Regioni, ed acquisiscono maggiori compe-

tenze tecniche con l'arrivo su una base di medici del lavoro motivatissimi, di operatori di formazione tecnica (periti, oggi tecnici della prevenzione con formazione di laurea) ma purtroppo pochissime altre figure: ingegneri, chimici, psicologi...etc.) con enormi differenze regionali che verificiamo ancora oggi.

Ma possiamo affermare che per almeno 15 anni il lavoro dei servizi territoriali si è incentrato sulla metodologia della inchiesta partecipata.

Con la acquisizione delle funzioni di polizia giudiziaria, la libertà di entrare in tutti i luoghi di lavoro, di potere acquisire tutta la documentazione necessaria, di dare delle prescrizioni, il potere di intervento dei servizi si accresce notevolmente.

Siamo alla fine degli anni ottanta quando però la spinta sindacale si affievolisce notevolmente.

Sono gli anni delle indagini per comparto produttivo (legno, tessile, meccanico, galvanico, gomma-plastica, calzaturiero, concia, agricoltura, siderurgia, fonderie, ceramiche etc) e viene prodotto molto materiale di ricerca operativa.

Sono gli anni delle decine di Seminari di Lavoro sui rischi per comparti produttivi: vere miniere di elementi conoscitivi della realtà, sintesi di indagini e soluzioni.

Sono gli anni d'oro della associazione degli operatori della prevenzione SNOP, che nasce come coordinamento degli operatori nel 1977 a Milano e poi si consolida come associazione nel 1985, fondando nello stesso la rivista e poi il sito www.snop.it

Questo "potere" (le funzioni di polizia giudiziaria) serve per entrare in migliaia di "altri" luoghi di lavoro, oltre alle tradizionali grandi fabbriche: cantieri, piccole imprese, agricoltura, servizi (ospedali, uffici, scuola, grande distribuzione) in precedenza molto meno indagati. Nascono i Piani Edilizia e Agricoltura.

Si parla di Terziario Arretrato con una felice intuizioni che mise l'attenzione su lavori... quali la grande distribuzione, le imprese di pulizia, il lavoro nella raccolta dei rifiuti, il lavoro dei cimiteriali...

IL RAPPORTO CON LA MAGISTRATURA

Ritornando al discorso inerente il contesto

normativo, va rammentato che la revisione, delle norme penali - sanzionatorie con il Decreto 758/94 ha alleggerito, razionalizzato e snellito il lavoro della Magistratura penale, dando una maggiore responsabilità agli operatori pubblici dei servizi di prevenzione, che ormai da anni avevano acquisito la qualifica di polizia giudiziaria e i servizi le funzioni di vigilanza e controllo con ampi poteri di condurre indagini, effettuare sopralluoghi, acquisire documentazioni tecniche e sanitarie, dare prescrizioni per la messa in sicurezza ed il miglioramento delle condizioni di lavoro.



Questa normativa ha comportato anche una maggiore efficacia dell'azione penale in quanto i datori di lavoro possono pagare una multa, ma solamente dopo avere messo in sicurezza e risolto i problemi ed i rischi evidenziati. In caso di mancata adempienza la Magistratura può procedere penalmente. Negli anni '90 ci sono state innumerevoli iniziative di confronto operativo tra operatori della prevenzione e operatori della giustizia.

Ricordo le 3 grandi iniziative di Torino organizzate da SNOP (Società nazionale degli operatori della prevenzione) e Magistratura Democratica a cui parteciparono quelli che diventeranno i magistrati di riferimento: Claudio Castelli, Michele Di Lecce, Beniamino Deidda, Raffaele Guariniello; Walter Saresella....

Un bilancio positivo di 20 anni del DLgs 758/94 è stato fatto in un partecipatissimo Seminario Ambiente & Lavoro /SNOP a Bologna nell'ottobre del 2014 che ha visto e ripreso in un ampio confronto tra operatori della prevenzione e operatori della giustizia.

LE NOVITÀ DELLE DIRETTIVE EUROPEE

Dal 1989 (o meglio dal 1991 con la 277 su piombo, amianto e rumore e poi con il 626 del 1994) il contesto normativo anche in Italia deriva esclusivamente dal recepimento delle principali direttive europee).

Si tratta di direttive che, pur concernendo le "prescrizioni minime", rimangono importantissime anche perché ampliano nelle tematiche affrontate il campo legislativo, unificandolo in tutti i paesi UE.

Gli elementi fondamentali delle direttive europee sono stati :

- *l'allargamento dei campi di intervento tradizionale delle politiche di prevenzione all'insieme dei fattori che hanno una incidenza sulla salute dei lavoratori, compresi quelli ergonomici e organizzativi;*

- *la formulazione dell'obbligo di sicurezza a carico degli imprenditori in termini incondizionati, ovvero l'obbligo di garantire la sicurezza tecnicamente fattibile;*

- *la volontà di stimolare la partecipazione dei lavoratori;(che in Italia si è tradotta nella nascita della figura dell' RLS (figura che non c'è in Europa);*

- *la definizione dell'obiettivo della creazione di servizi multidisciplinari o almeno di fare partecipare ai processi di salute e sicurezza medici, tecnici, ricercatori, lavoratori;*

- *l'allargamento della applicazione delle normative a " tutti" i luoghi di lavoro.*

Come noto ai lettori a livello europeo dopo la riunione di Maastricht (1992) la produzione normativa è diminuita e la stessa organizzazione della Divisione Generale V (affari sociali) si è indebolita.

Il programma SAFE presentato come iniziativa comunitaria centrale del periodo 1996-2000 è stato respinto dal Consiglio Europeo. Oggi appare carente una legislazione europea e più in generale internazionale incisiva che affronti il legame che esiste tra salute nel lavoro e rapporti sociali, ad iniziare dalla precarizzazione, dalla estrema flessibilità dei rapporti di lavoro, dal fenomeno degli appalti a cascata, alla presenza di lavoratori extra-comunitari nelle fasi di lavoro più rischiose, dalla esportazione delle lavorazioni più pericolose in paesi a minore tutela, etc Così come manca una attenzione reale del legislatore verso quelle

forme di paura psicologica nei luoghi di lavoro, di discriminazione, di stress, di emarginazione

OGGI E SPERIAMO DOMANI

Parlare dell'oggi dei servizi senza una ricognizione puntuale sullo stato delle risorse dedicate : umane, tecnologiche e formative nelle varie regioni e nelle varie sedi non è agevole. In un recente documento del Coordinamento Tecnico delle Regioni e delle Province Autonome è stato ribadita la necessità di "fare il punto" su chi siamo.

In vari anni SNOP avviò varie "Operazioni Prevenzione" nelle varie regioni appunto per definire le forze in campo.

Vi sono ancora *enormi diseguaglianze territoriali tra Nord e Sud in Italia* a tale proposito un documento utile è sempre quello della Commissione Smuraglia del 1998 (Senato) e la recente aggiornamento unanime sempre del Senato (2006),poi Tofani (2008) .

Ma oggi le attività portanti di un servizio sono o meglio dovrebbero essere:

conoscere per prevenire

1) *un sistema informativo solido, aggiornato ed informatizzato che permette una razionale programmazione degli interventi in un mondo così mutevole*

• *le notifiche (informatizzate !) dell'apertura dei cantieri edili del territorio, l'apertura di nuove aziende o dei piani amianto sia a in matrice compatta che friabile, problematica ancora molto presente in Italia dove l'amianto è stato largamente usato sia come materia prima in molti settori che come costituente di manufatti edili (tetti , mura-ture) e industriali (es. forni, impianti, serbatoi).Ma sull'Amianto i compiti e le attività dei servizi sono solide.*

- *mappatura dell'amianto ancora presente (in collaborazione con Comuni, amministratori, aziende)*

- *ricerca attiva delle patologie amianto – correlate (in collaborazione con il Registro Mesoteliomi)*

- *sorveglianza sanitaria ex-esposti (con Servizi di Medicina del lavoro ospedalieri e Cliniche del Lavoro)*

• *oggi il sistema informativo flussi tra*

Regioni -INAIL-ASL permette in chiaro di vedere infortuni, malattie professionali, le relazioni sanitarie dei medici competenti,. Permette di sapere quali aziende di un settore hanno più infortuni da caduta, da incidente stradale, da macchinari o da altra causa...

Questo migliora e razionalizza le attività di controllo e vigilanza : sopralluoghi, audit ...in modo mirato e programmato.

E' sicuramente importante per i servizi verificare impianti, macchine, aspirazioni, mezzi di protezione personale, sorveglianza sanitaria, soluzioni, ma è (forse ancora) più importante che si sedimenti una mentalità, una organizzazione , una partecipazione, una consapevolezza della prevenzione, dello studio del ciclo produttivo, delle fasi critiche, delle soluzioni, dell'informazione, delle procedure sicure

Quindi l'audit aziendale con i protagonisti è diventato parte integrante del nostro lavoro (e degli indicatori dei Piani Nazionali e Regionali di prevenzione) sia la risposta ad un esposto che una indagine superprogrammata nei cantieri o nelle aziende.

LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO DEI SERVIZI SI SVOLGONO QUINDI SU 3 DIRETTRICI PRINCIPALI

- le attività programmate proprio sulla base della conoscenza del territorio:

Cantieri edili, comparti produttivi tipici , aziende a rischio per infortuni o patologie professionali, inchieste su infortuni gravi, inchieste su malattie professionali significative, etc;

- le attività su richiesta:

Lavoratori, sindacato, cittadini, imprese, altri soggetti possono richiedere motivatamente l'intervento dei servizi

Queste attività sono oggi molto ridotte e diventate quasi marginali per un globale disimpegno sindacale su questi temi, per una precarizzazione del lavoro, etc., per una sostanziale mancata conoscenza dei diritti dei lavoratori , diritti che non sono pochi.

- le attività di comunicazione, informazione, formazione e assistenza:

Attività basilari ma poco formalizzate e defi-

nite che presuppongono tempi, risorse e nuove capacità anche professionali (mediatori culturali, professionisti della comunicazione, artisti dei siti-web etc) ma anche una rete esterna di organizzazioni di impresa e sindacali, di RLS e professionisti interessati e coinvolti.

Nel Servizio ideale e nella ASL ideale (e qualcuna è realmente così in qualche regione di Italia) vi sono:

- un sito internet dove vi sono modulistica, sportello informativo (e-mail degli operatori per temi, risposte a quesiti, etc), schede informative, progetti e risultati delle attività;
- calendario di incontri e corsi per operatori, per utenti, per RLS, per datori di lavoro, per le figure della prevenzione;
- materiale informativo su tematiche importanti generali (ad esempio diritti dei lavoratori, rischio di caduta dall'alto in cantiere) o territoriali (comparto legno, tessile, agricolo, calzaturiero).
- accesso a banche dati;
- siti reti istituzionali.

LA PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI IERI E OGGI.

L'importanza della contrattazione degli anni '70 e '80

I problemi individuati dalla "mappa dei rischi" (per reparto e gruppo omogeneo) diventavano in alcune aziende elementi di contrattazione e si affermava che il rischio non andava monetizzato ma risolto e questi erano i punti principali della contrattazione

- la sostituzione delle sostanze chimiche (ad esempio il benzene o le amine aromatiche) da sostituire con altre meno nocive. Ricordiamo su questo tema le grandi lotte di Luigi Mara e di Medicina Democratica, ma anche dei servizi delle zone tessili.
- la sicurezza degli impianti, ai quali deve essere assicurata tutta la prevenzione possibile (aspirazioni, manutenzione) con la stessa larghezza di mezzi usata per gli interessi della produzione....anche se meno forti le analisi sulle cause(e interventi) sugli infortuni.
- la prevenzione delle malattie professionali prima che possano recare danni definitivi (con le conoscenze di allora).

• La partecipazione e la conoscenza/condizione dei problemi diviene la base per il cambiamento

Quanti fogli puntuali appesi a bacheche, nei reparti, distribuiti .. rispetto ai tomi degli ultimi 20 anni di valutazioni dei rischi generiche, costose, asimmetriche.

MA OGGI LA PARTECIPAZIONE È SOLAMENTE IL RUOLO E LA DELEGA A RLS ?

Recentemente nella mia ignoranza spaziale ho capito che la figura del RLS non era presente nel dettato delle direttive europee e che il peso che viene dato alla partecipazione in Europa indica appunto lavoratori e loro rappresentanze

La introduzione di questa figura nella legislazione italiana non sembra avere portato a più di 20 anni dei cambiamenti epocali possibili per molte ragioni:

- la delega da parte delle forze sindacali aziendali sino all'abbandono chiamata oggi "*la solitudine degli RLS*" che deve essere non è un piccolo tecnico ma un grande collettore organizzato di idee, esigenze e proposte di soluzioni dal mondo e dal punto di vista dei lavoratori, ma anche sostenuto dalle rappresentanze dei lavoratori senza gelosie e particolarismi;

- la mancanza di corsi specifici di comparto che diano una cassetta degli attrezzi specifici nell'affrontare precise valutazioni dei rischi, soluzioni e che sappiano contrastare burocratismi e genericità. A tale riguardo rilanciamo il lavoro lombardo sulle schede stress che trovate sul sito della CIIP www.ciip-consulta.it, la neonata iniziativa Casa degli RLS, all'interno del Centro Cultura della Prevenzione a Milano;

- il minore peso etico e specifico del tema salute e sicurezza nei contratti nazionali e l'attenuazione della contrattazione articolata con punti specifici su salute, sicurezza, ambiente, organizzazione.

SICURAMENTE CI SONO DEGLI ASSIST POSITIVI

Nel Piano Nazionale Prevenzione 2015-2018 e nei Piani Regionali il rapporto tra questa figura (RLS di impresa, sito, territoriale...) è fortemente presente nelle attività e negli indicatori (vedi figura 1)

Quindi i servizi devono garantire una maggiore partecipazione dei lavoratori, degli RLS cominciando finalmente ad utilizzare gli spazi che le normative europee garantiscono

La partecipazione attiva dei lavoratori se ieri era affidata al Gruppo Omogeneo oggi deve basarsi sulla rete degli RLS perché una continuità tra questi soggetti anche se asimmetrici, innanzitutto una continuità di diritti

indagine, raccolta di problemi ambientali, organizzativi

proposte di soluzioni

accesso alle informazioni

accesso al sistema pubblico (ieri gli SMAL oggi le ASL)

RLS : MA QUALI DOVERI ?

Gli RLS rappresentano il pensiero collettivo dei principali portatori di interessi (i lavoratori rispetto la loro salute), sono consultati e devono esprimere le loro valutazioni e priorità, ma per orientare la sua posizione di rappresentanza, deve consultare colleghi e compagni di lavoro in vari modi possibili: assemblea, consultazioni informali, comunicati, ecc.)

Il suo peso è ineludibile non se si contrappone a priori ma se rappresenta gli interessi di salute e sicurezza dei lavoratori quindi ci si deve:

• Organizzare la documentazione creando un archivio;

• curare il passaggio di consegne del materiale storico ai successori;

• divulgare ai colleghi gli esiti;

• verificare le scadenze previste

• richiedere la riunione periodica straordinaria quando ci sono variazioni rilevanti.

Essere un vero riferimento e portavoce per i lavoratori, informandoli e ascoltando le loro proposte e problemi.

Limiti ancora attuali:

- labilità dell'interesse sindacale e della partecipazione dei lavoratori.

- Differenze territoriali e regionali nelle risorse, nell'interesse della politica, delle amministrazioni.

- Conflitti tra Ministeri, assenza di quello della Salute sui temi di salute e sicurezza sul lavoro.

Alla fine cito Paolo Gentile dal suo ultimo libro e-book: "Osservare e interpretare il lavoro attraverso la esperienza dei lavoratori" (edizioni Palinsesto)

"... la riscoperta di un rapporto dialettico tra il lavoro, con i suoi protagonisti e i suoi problemi, e l'accademia, con le sue teorie e i suoi modelli esplicativi. Il fil rouge che lega i diversi argomenti trattati nel volume è rappresentato dalla proposta metodologica di un modello di analisi ed intervento ergonomico di tipo sociologico-partecipativo, che vuole ridimensionare la figura del tecnico che in questi anni ha assunto un ruolo preponderante. Gli esperti che devono adeguare le aziende alla normativa hanno finito per emarginare i lavoratori che hanno delegato a loro, al legislatore, alla magistratura, la ricerca di soluzione ai problemi presenti nel luogo di lavoro: un ruolo da contestare a favore di una maggiore partecipazione dei lavoratori. La partecipazione che è stata un'aspirazione delle classi lavoratrici per conquistare la propria emancipazione, diventa un bisogno delle organizzazioni per competere nel mercato globale. Ma la ricetta funziona solo se il lavoratore avverte: vero rispetto, vero coinvolgimento, vera responsabilizzazione. Tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori non è solo tutelarne l'integrità fisica ma tener conto anche della per-

sonalità morale, della loro dignità, della loro libertà. L'anarchismo metodologico nella conoscenza del lavoro, la valorizzazione dell'osservazione spontanea dei lavoratori per la realizzazione di un documento di valutazione dei rischi soggettivo, la centralità dei rischi organizzativi sono alcuni degli elementi originali che definiscono il modello epistemologico suggerito".

NOTA SULLA RIFORMA SANITARIA DEL 1978

- Istituisce il Servizio sanitario Nazionale tra cui i servizi territoriali in tutte le Regioni;
- prevede una legislazione di recepimento regionale
- trasferisce le funzioni di polizia giudiziaria dall'Ispettorato del Lavoro (oggi DTL) anche alle USL (oggi ASL).

Modelli all'epoca:

Modello dell'Ispettorato del Lavoro: conduzione individuale, uso della diffida senza rapporto alla Magistratura, gestione verticale pratiche. Personale soprattutto amministrativo e tecnico. Ambiti: lavoro minorile, femminile, notturno.

Modello dei Servizi: multidisciplinarietà, ricostruzione ciclo produttivo, gestione orizzontale, partecipazione, rapporti con magistratura, programmazione per piani mirati di comparto, di rischio, ecc.

ALLEGATI

Allegato 1. Alcuni padri e madri prima della Riforma Sanitaria

•1967 Fiom Torino: opuscolo sui 4 Fattori di rischio



•1968 e seguenti : lotte operaie sulle condizioni di lavoro e nascita e sviluppo dei movimenti studenteschi di medicina, ingegneria, chimica....

•1970 Statuto dei Lavoratori



•1972 Conferenza di Rimini CGIL-CISL-UIL



•1977 Milano Congresso SIMLI (all'interno inizia il coordinamento nazionale degli operatori della prevenzione che diverrà ufficialmente SNOP nel 1985 con Statuto e rivista)

Allegato 2. Mozione conclusiva del XXXVI Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro (Pugnochiuso 8 - 10 novembre 1973).

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ...

- prende atto della richiesta avanzata dal mondo del lavoro (...) di criteri per la costruzione di un sistema autoregolante di controllo della nocività ambientale capace di intervenire in senso positivo sui rapporti tra condizioni di lavoro e salute; ...
- identifica nei medici del lavoro le figure professionali attualmente capaci di rispondere alla richiesta dei lavoratori e dei sindacati, tenendo presente che le ipotesi mediche non possono escludere quelle operaie ma devono aggiungersi ad esse;
- riconosce nei libretti sanitari e di rischio e nei registri dei dati ambientali e biostatistici strumenti conoscitivi capaci di concorrere alla costruzione di un sistema di rilevazione-registrazione dei dati per la verifica della validità e della idoneità delle modificazioni apportate all'ambiente ai fini preventivi;
- la scelta dei dati ambientali e biostatistici da rilevare e da registrare deve rifarsi a due ipotesi: quelle dei lavoratori (dei gruppi omogenei) e quella dei medici del lavoro; ipotesi che non si contrappongono, ma si integrano; ...

Allegato 3. I Servizi di prevenzione territoriali prima della Riforma Sanitaria (anni '70-'78).



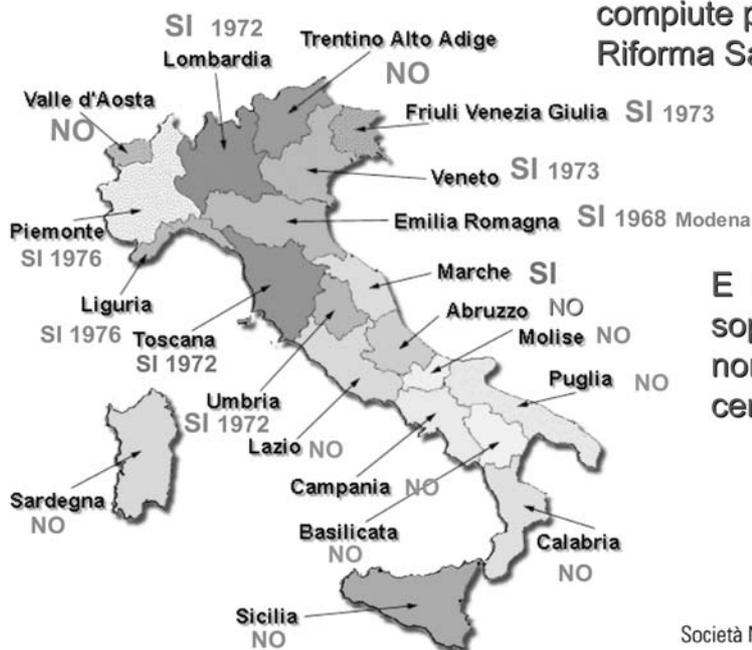
nascono in alcuni Comuni del Nord e Centro Italia (dall'Emilia a Sesto San Giovanni a Terni) dove ci sono condizioni favorevoli

- **grande partecipazione dei lavoratori e spinta sindacale** delle grandi aziende

- **Legislazione favorente:** Statuto dei Lavoratori del 1970
Leggi regionali come la n.37 del 1972 di Regione Lombardia e altre negli anni seguenti
- **interesse sociale delle amministrazioni locali**
- **disponibilità di professionisti:** giovani medici del lavoro, tecnici, supporto di un 2° livello - Clinica del lavoro di Milano (1906), di Pavia,
la nascita delle UOOLM a Bergamo (1972) Lecco (1974) ... e via via

Allegato 4. Italia prima della Riforma sanitaria

Non in tutte le Regioni vi sono state esperienze compiute prima della Riforma Sanitaria



Esperienze soprattutto al centro nord, più debole il centro sud



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Allegato 5. La legislazione regionale nel merito, prima o subito dopo la Riforma sanitaria.

Anni delle principali legislazioni, Specifiche, alcune prima della Legge di Riforma Sanitaria del 1978



Fonte SNOP



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Morti sul lavoro: gli eroi senza volto

di Marco SPEZIA*

I DATI REALI E LA MENZOGNA DELLO STATO

In Italia ogni anno avvengono più di un milione di infortuni sul lavoro, 1.200 di questo sono infortuni mortali. Ciò significa, contando tutti i giorni dell'anno, che in Italia ogni giorno muoiono tre lavoratori per infortunio (fonte *Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro* <http://cadutisul-lavoro.blogspot.it>).

A tale cifra occorre aggiungere le malattie professionali, cioè le patologie contratte sui luoghi di lavoro a causa di agenti nocivi: ogni anno in Italia vengono denunciate circa 5.000 malattie professionali, centinaia di queste sono mortali.

Occorre aggiungere che i dati sopra riportati sono desunti da un'associazione di volontariato (*l'Osservatorio Indipendente di Bologna morti sul lavoro* di Carlo Soricelli) e sono dati reali in quanto raccolti da una fitta rete di collaboratori che ogni giorno analizzano gli articoli sui giornali e sui blog, le notizie alla radio e alla televisione.

I dati ufficiali, quelli dell'INAIL (662 morti sul lavoro nel 2014) sono del tutto sottostimati e volutamente incompleti. Essi infatti sono relativi solo ai lavoratori assicurati INAIL (i lavoratori dipendenti) e non comprendono quindi i lavoratori autonomi, i lavoratori atipici, i lavoratori familiari, i lavoratori in nero.

I dati ufficiali inoltre parlano di lento, ma costante calo del fenomeno infortunistico, anche mortale, mentre i dati del citato *Osservatorio* parlano di lieve aumento dal 2008 a oggi, che diventa più marcato se raffrontato al numero di lavoratori occupati, in costante calo nel corso degli ultimi anni.

In Italia è quindi in corso una vera e propria guerra: i numeri riportati sopra lo conferma-

no. questa guerra conta ogni anno migliaia di donne e uomini sacrificati in nome del lavoro e dimenticati da tutti: eroi senza volto appunto.

Eppure di questa guerra non si parla quasi mai. I media riportano le notizie di infortunio solo raramente, in genere in brevi trafiletti di cronaca. I media parlano di infortuni sul lavoro o di malattie professionali solo quando l'effetto mediatico è importante (come nel caso della Thyssen Krupp, del crollo della palazzina di Barletta, dell'esplosione della fabbrica di fuochi di artificio a Bari, dell'Eternit di Casale Monferrato).

Anche in questo caso la morte sul lavoro viene raccontata solo quando fa notizia, secondo le becere regole della comunicazione.

Becere regole che nascondono o minimizzano, assecondando i poteri politici, imprenditoriali e finanziari, un fenomeno devastante, per far credere che il mondo del lavoro nel sistema sociale italiano, sia un ambiente "sano".

Menzogne che nascondono le pesanti e gravi responsabilità delle istituzioni e dei gruppi di potere, assolvendoli da quella che di fatto è il reato di omicidio volontario.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA LEGISLAZIONE E LA NORMATIVA

A fronte della strage sopra indicata, oltre allo sdegno e alla rabbia, è fondamentale ricercare le cause reali e le responsabilità individuali e istituzionali.

Le morti sul lavoro non sono dovute a carenze legislative e normative.

L'Italia è sempre stata all'avanguardia nella legislazione per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Già negli anni '50 vennero emanati nume-

**Ingegnere e tecnico della salute e della sicurezza sul lavoro; Medicina Democratica La Spezia.*

rosi Decreti per la salvaguardia dei lavoratori sia nelle lavorazioni industriali, sia nei cantieri. Queste leggi indicavano importanti misure di tutela sia della sicurezza che della igiene dei lavoratori. Esse erano talmente complete e innovative che sono sopravvissute fino ai nostri giorni, rimanendo in vigore sino al 2008 e venendo inglobate poi nella normativa successiva.

A partire dagli anni '90 poi, queste normative sono state integrate e adeguate ai progressi tecnologici e scientifici, a seguito dei numerosi recepimenti delle Direttive Europee per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Infine nel 2008 tutto il corpo legislativo in materia di tutela di salute e sicurezza è stato incorporato e armonizzato nel Decreto Legislativo n.81 (il cosiddetto "*Testo Unico*" sulla sicurezza), un testo complesso (più di 300 articoli e 52 allegati) che costituisce una base fondamentale e tecnicamente adeguata. Oltre alle fonti legislative inoltre da anni l'Italia è all'avanguardia nel settore della ricerca tecnica per la riduzione degli infortuni e delle tecnopatie, prima con l'ENPI (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni), poi con l'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione E la Sicurezza e sul Lavoro), ora con l'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), affiancati dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali. Nella letteratura scientifica e nella normativa tecnica italiana sono disponibili tutti gli strumenti tecnici e scientifici per ridurre, affiancati alla legislazione di merito, a livelli trascurabili il fenomeno infortunistico e patologico legato alle attività lavorative.

Va osservato che da sempre le classi imprenditoriali e i gruppi politici ad essi collegati, hanno cercato di diminuire le tutele legislative per i lavoratori.

Nei confronti del Testo Unico del 2008, il governo Berlusconi, il governo Letta e oggi il governo Renzi sono intervenuti con decreti peggiorativi, modificandone in parte i contenuti e diminuendo in tal modo le tutele per i lavoratori.

Ma in ogni caso il Testo Unico, assieme alle fonti del diritto (Codice Civile, Codice Penale e Costituzione) costituiscono una

importantissima garanzia per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Occorre osservare che il Testo Unico è una norma di carattere penale, nel senso che il mancato adempimento agli obblighi che esso impone costituisce, nel caso venga accertato dagli organi di vigilanza (che vedremo dopo quali sono), comporta un reato penale.

Eppure, nonostante tutto questo, i numeri parlano chiaro: la guerra continua, la strage non si arresta.

Qual è dunque il motivo, se le leggi e le norme ci sono, perché si continui a morire e ad ammalarsi sul lavoro ?

La risposta è semplice ed è la stessa che si ripete ogni qual volta si cerchi di proteggere gli sfruttati: la legge c'è ed è buona, ma volutamente non si applica e volutamente non si fa niente per farla applicare.

Le responsabilità in tal senso sono chiare e i motivi sono evidenti.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA LOGICA DEL PROFITTO

La prima e principale causa dello stillicidio di morti sul lavoro e di malattie professionali, da cui discendono poi tutte le altre come logica conseguenza, è la concezione capitalista del lavoro che mette in primo piano la logica del profitto, al di là ogni altra considerazione etica o morale.

Creare le condizioni affinché il lavoro sia sicuro e salubre ha un costo, per giunta un costo non produttivo, perché non è finalizzato alla crescita dei ricavi.

Tutte le misure di prevenzione e protezione indicate come obbligatorie dalla legislazione vigente comportano per il datore di lavoro (cioè il padrone) un costo.

Facciamo solo qualche esempio:

- la formazione dei lavoratori ha un costo, in quanto comporta il pagamento di un onorario o dello stipendio di chi eroga il corso e comporta (visto che la formazione deve, per legge, essere svolta in orario di lavoro) un mancato utilizzo della mano d'opera in attività produttive;
- la sorveglianza sanitaria ha un costo analogo: quello del medico competente, degli specialisti, delle strutture che eseguono visite mediche e accertamenti sanitari e di

nuovo il mancato utilizzo del lavoratore in attività produttive;

- rendere sicuri le attrezzature e i luoghi di lavoro, cioè realizzarli, comprarli o metterli a norma comporta il costo delle aziende che eseguono i lavori di messa a norma;

- le macchine sicure hanno minore produttività, perché comportano fermi di produzione se la macchina non è in condizioni di sicurezza e la minore produttività è un costo indiretto;

- mantenere le macchine e i luoghi di lavoro sicuri e salubri, mediante manutenzioni programmate, pulizia, igienizzazione comporta il pagamento delle ditte di manutenzione o di pulizia industriale;

- i dispositivi di protezione collettiva (ponteggi, coibentazioni, insonorizzazioni, ecc.) e quelli individuali (caschi, cinture di sicurezza, scarpe antinfortunistiche, ecc.) hanno un costo che non si traduce in maggiore produttività;

- procedure di lavoro sicure (ad esempio il lavoro in coppia, le pause nelle attività più faticose, le fermate delle linee di produzione per eseguire manutenzioni in sicurezza) hanno un costo.

Tutti questi maggiori costi come già detto non comportano una maggiore produttività e quindi non comportano un maggiore profitto, inteso come differenza tra ricavato della vendita e costo di produzione.

Per dirla in altre parole, quello della sicurezza è un plusvalore che l'imprenditore non ha nessuna intenzione di accollarsi, se non vi viene costretto.

Per dirla con Karl Marx *“Al padrone non interessa nulla della vita e della salute dell'operaio, se non ci sono le leggi che glielo impongono”*.

Ma come vedremo dopo questa imposizione, nonostante che le leggi ci siano, di fatto non sussiste, oppure sussiste in maniera percentualmente irrilevante.

In conclusione, mancando la coercizione a *“fare sicurezza”*, i padroni non la fanno, riducendo il costo del lavoro e aumentando il loro profitto, unica leva dell'economia capitalista.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA STRUTTURA PRODUTTIVA

Quanto detto sopra vale a livello generale,

per qualunque tipologia e dimensione di azienda.

La struttura produttiva dell'economia italiana amplifica però il fenomeno, portandolo alle estreme conseguenze.

Infatti storicamente la struttura produttiva italiana è sempre stata caratterizzata da una notevole parcellizzazione delle realtà aziendali con la maggior parte del tessuto lavorativo costituito da piccole aziende o da lavoratori autonomi.

Ultimamente poi la tendenza delle grandi aziende è quella di esternalizzare tutte quelle attività che non costituiscono *“core business”* e che (in ottica di flessibilità) conviene (anche economicamente) affidare in appalto.

Ormai gli appalti sono caratterizzati da una catena di subappalti, per cui poi alla fine chi esegue effettivamente il lavoro sono piccole aziende con un imprenditore e pochi lavoratori o lavoratori *“autonomi”*.

Questa parcellizzazione del lavoro rende ancora meno conveniente al piccolo imprenditore o al lavoratore autonomo rispettare gli obblighi sanciti dalla normativa vigente.

Mentre infatti le grandi aziende hanno strutture finanziarie e di personale tali da poter ammortizzare in maniera più semplice i costi per la sicurezza, per le piccole imprese (strette tra l'altro da contratti capestro imposte dai committenti) rispettare o non rispettare la normativa può fare la differenza tra sopravvivere o fallire.

Inoltre le piccole aziende, proprio perché numericamente elevatissime e disperse sul territorio, sono molto più difficili da controllare da parte degli organismi pubblici preposti al controllo dell'applicazione della normativa.

E' facile in questi casi che le aziende risultino del tutto inadeguate a rispettare la normativa e quindi di fatto del tutto fuori legge, inadempienti alle norme di diritto del lavoro in generale e sulla sicurezza in particolare.

Queste piccole aziende, sempre per motivi prettamente economici, ricorrono poi spesso al lavoro nero e si appoggiano ai caporali per trovare mano d'opera a basso prezzo e ricattabile.

Le grandi aziende poi sono quasi sempre

pesantemente sindacalizzate e, quando il sindacato ha cuore la salute e la sicurezza dei lavoratori (il che purtroppo spesso non avviene), sa creare una massa critica di lavoratori organizzati disposti a battersi per difendere i propri diritti.

Nelle piccole aziende e tra i lavoratori autonomi il sindacato non esiste e i lavoratori sono lasciati da soli, sottoposti, loro malgrado, alla legge del più forte.

Inoltre, l'evoluzione del diritto del lavoro che ha sostanzialmente ufficializzato il caporalato tramite la creazione del lavoro somministrato (quello interinale), ha creato un esercito di lavoratori che vengono venduti da un'azienda all'altra, senza possibilità di svolgere un'accurata formazione, spesso senza avere diritto alla sorveglianza sanitaria per i tempi brevi passati all'interno di un'azienda, senza poter acquisire quel minimo di esperienza e di sensibilità ai rischi che contraddistinguono invece i lavoratori dipendenti.

Infine sia i dipendenti di piccole aziende, sia i lavoratori autonomi, sia i lavoratori somministrati sono più suscettibili dei dipendenti di aziende più grandi e strutturate al ricatto tra lavoro e sicurezza di cui parleremo a seguire.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: IL RICATTO LAVORO O SICUREZZA

Mai come in questi ultimi anni, di fronte a una crisi profonda del settore produttivo, dei servizi e del lavoro in generale, si è assistito in maniera così imponente al ricatto fatto dagli imprenditori tra lavoro e sicurezza.

Il bieco ricatto dei datori di lavoro è ormai diventato uno slogan: *“se vuoi lavorare, queste sono le condizioni; se questo lavoro non ti va bene perché è pericoloso o insalubre, vattene pure a cercarne un altro”*.

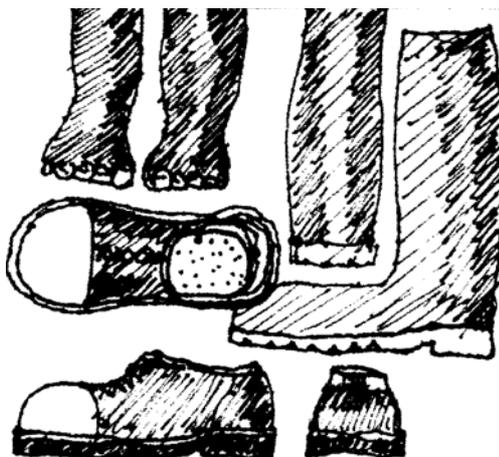
A questa logica rispondono tutte le aziende senza distinzioni, dalla più grandi (basti pensare alla Thyssen-Krupp o alla ILVA di Taranto per fare due esempi di rilevanza mediatica) alle più piccole.

Ovviamente però i lavoratori maggiormente a rischio (per i motivi che vedevamo prima) sono i lavoratori precari a vario livello (gli assunti a tempo determinato, i somministrati, i dipendenti di piccole aziende, i lavoratori autonomi).

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA CANCELLAZIONE DEL DIRITTO DEL LAVORO

Nelle dinamiche lavorative fin qui descritte, ha svolto e svolge un'azione fondamentale e distruttiva, l'attacco incessante degli ultimi decenni, da parte dell'imprenditoria e dei vari schieramenti politici che ne seguono le direttive, al diritto del lavoro.

Buona parte dei diritti (lo Statuto dei Lavoratori) e delle forme di lotta che i lavoratori avevano per farli valere stanno venendo annullate da atti legislativi ispirati agli interessi dei settori produttivi, economici e



finanziari che dettano le regole.

Rimanendo nell'ambito della legislazione relativa alla salute e sicurezza sul lavoro, come sopra accennato, da quando è stato licenziato, il Testo Unico ha subito continue modifiche, in senso sempre di minore tutela per i lavoratori e a solo vantaggio delle aziende.

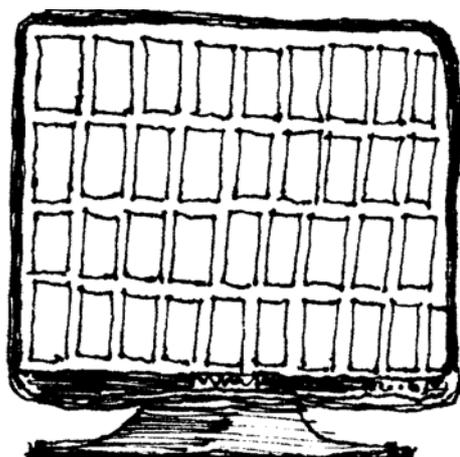
Con il paravento delle semplificazioni sono state cancellate precise disposizioni organizzative nate con lo scopo di difendere i lavoratori, sono state ridotte le categorie di lavoratori tutelati dal Testo Unico, sono state ridotte le sanzioni in caso di inadempienza, unico vero deterrente per gli imprenditori inadempienti.

Con ultimo il *“Jobs Act”*, oltre a ridurre in generale tutti i diritti (costituzionali) dei lavoratori, si è messo mano ancora al Testo Unico, limitando ulteriormente le garanzie.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITÀ: LA MANCANZA DI CONTROLLI

A seguito di quanto sopra esposto e ritornando alla frase citata di Karl Marx è evi-

dente che l'unico modo per garantire la vita e la salute dei lavoratori è il controllo dell'adempimento della normativa vigente e l'applicazione di sanzioni penali di natura monetaria o detentiva agli inadempienti. Secondo il Testo Unico il compito di vigilare sull'effettivo adempimento da parte delle aziende degli obblighi imposti dal Testo Unico stesso e nel contempo il compito di comminare le sanzioni penali previste in caso di inadempienza spetta alle Aziende Sanitarie Locali e, solo per quanto riguarda la sicurezza antincendio, al Corpo dei Vigili del Fuoco.



Queste strutture, i cui ispettori sono Ufficiali di Polizia Giudiziaria, con tutti i poteri che le fonti del diritto danno loro, sono però in numero irrilevante rispetto alle dimensioni del territorio e al numero di aziende da controllare, anche in funzione dell'assetto produttivo italiano di cui si scriveva prima. Secondo dati forniti dalle ASL stesse, mediamente i loro ispettori sono in grado di controllare, nell'ambito di attività routinarie e programmate (quindi al di là di infortuni gravi), non più del 5% delle aziende del territorio di competenza. In altri termini una azienda ha la probabilità di essere sottoposta a controllo di routine da parte delle ASL una volta ogni 20 anni. E' evidente, nell'ambito della logica del profitto che governa tutto il fenomeno, che i datori di lavoro hanno maggiore interesse a non applicare la normativa, conseguendo quindi una riduzione di costi e un aumento di ricavo, sapendo che così facendo la probabilità di subire un accertamento da parte dell'organo di vigilanza è molto basso e che, in ogni caso in caso di accertamento, l'ina-

dempienza provocherebbe il pagamento di una sanzione amministrativa ben inferiore al risparmio ottenuto in anni di attività fuori legge.

Ultimamente poi, nell'ambito delle misure contro il diritto del lavoro varate dal governo Renzi nell'ambito del Jobs Act, è stato introdotto anche l'accorpamento delle Direzioni Territoriali del Lavoro (che anche se non controllano direttamente gli aspetti legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro, controllano gli altri aspetti del diritto del lavoro, spesso legati direttamente ai primi) e nel prossimo futuro delle Aziende Sanitarie Locali preposte al controllo dell'adempimento del Testo Unico.

Dietro quello che potrebbe essere una razionalizzazione del settore ispettivo e una uniformazione dei criteri dei controlli (oggi spesso diversi da regione a regione) si nasconde in realtà la volontà di tenere sotto controllo le attività ispettive, facendo dipendere la futura agenzia ispettiva nazionale direttamente dal governo, con una continua e negativa ingerenza sulle attività che invece gli ispettori dovrebbero compiere in piena libertà senza alcuna influenza di tipo politico.

LE CAUSE E LE RESPONSABILITA': LE COMPLICITA' GIUDIZIARIE

Come detto precedentemente le sanzioni a carico degli imprenditori inadempienti agli obblighi del Testo Unico sono di entità irrilevante, facendo venire meno ogni reale deterrenza all'apparato sanzionatorio.

Va osservato però che, nel caso che tali inadempienze si risolvano in un infortunio o una malattia professionale, a carico del datore di lavoro inadempiente vengono formulate le accuse, a seconda dei casi, di lesioni colpose o di omicidio colposo, come previsto dal Codice Penale, il quale Codice prevede come aggravante il mancato rispetto della normativa di salute e sicurezza sul lavoro, con pene non più solo amministrative, ma anche detentive.

Ma anche in questo caso l'effetto deterrente viene spesso e volentieri a mancare a causa delle lungaggini dei processi che comportano in molti casi la prescrizione dei reati o di condanne a pene detentive irrisorie (sospese per effetto condizionale) o addirittura a

semplici sanzioni amministrative.

In parole povere chi uccide o ferisce un lavoratore a causa della sua condotta criminale in galera non ci va mai.

In questo ambito sembrava aver avuto un effetto rivoluzionario la condanna in primo grado dei responsabili della Thyssen Krupp per la morte dei sette operai nell'incendio del 6 dicembre 2007 non per il semplice omicidio colposo, ma per il reato ben più grave di omicidio volontario, con la conseguenza dell'aggravio della pena, dell'annullamento della possibilità della prescrizione e della sospensione condizionale della pena.

Tale sentenza, oltre a costituire un caso isolato, è stata prontamente annullata nel suo significato, dalla Corte di Appello (con il successivo avvallo della Corte di Cassazione) che ha derubricato l'omicidio da volontario a colposo.

LA SOSPENSIONE DEL DIRITTO ALLA SALUTE E ALLA SICUREZZA: CHE FARE?

A fronte della esposizione finora svolta la conclusione è ovvia: relativamente alla salute e alla sicurezza dei lavoratori è stato di fatto sospeso il diritto di tutela dei lavoratori sancito dalla Costituzione e dai Codici.

Questo sospensione di diritto alla salute e alla vita si sta via via inasprendo, anche a causa della mancanza di una opposizione

di classe numericamente significativa.

Le azioni di lotta contro la guerra dei morti sul lavoro ci sono, ma sono condotte da pochi (sindacati di base, associazioni, singoli lavoratori, professionisti), spesso scoordinati tra di loro e spesso senza l'appoggio delle vittime della guerra stessa: i lavoratori che subiscono il ricatto tra salute e sicurezza e lavoro.

In quest'ambito, oltre a continuare senza tregua la lotta da parte dei pochi che già oggi la portano avanti, è indispensabile creare di nuovo consapevolezza (che non può che essere di classe) tra i lavoratori, perché è vero che questi sono ricattati, ma se reagiranno al ricatto in pochi e senza coordinamento non potranno che perdere, mentre se lo faranno in tanti, se lo faranno tutti, il ricatto si ritorcerà contro imprenditori e datori di lavoro.

Per questo occorre diffondere e spiegare il più possibile quelli che sono i diritti sanciti dalla legislazione vigente e come fare per pretendere che i padroni li applichino, tramite manifestazioni e scioperi, ma anche tramite la denuncia agli organismi di vigilanza (ASL) e alla Procura della Repubblica. Soltanto se i lavoratori sapranno quali sono i loro diritti per tutelare salute e sicurezza e si compatteranno con l'obiettivo di pretendere che tali diritti vengano garantiti, si potrà sperare in una inversione di tendenza nella strage quotidiana degli "eroi senza volto".

NOTE:

(Questo articolo è stato pubblicato anche sulla rivista on line "Giornale Comunista - La Città Futura" (<http://www.lacittafutura.it>)

L'autore promuove il "Progetto Sicurezza sul

lavoro: Know Your Rights !" con una news periodica diffusa con una mailing list e riportato sul sito di Medicina Democratica: www.medicinademocratica.it .





<http://www.labottegadelbarbieri.org/morti-sul-lavoro-gli-eroi-senza-volto/>



<http://www.labottegadelbarbieri.org/morti-sul-lavoro-gli-eroi-senza-volto/>

L'approccio di "genere" come sostegno alla prevenzione, l'esempio francese

di Florence CHAPPERT*

Dal 2008, in Francia, la rete dell'Agenzia nazionale per il miglioramento delle condizioni di lavoro (ANACT) ha sviluppato un modello di analisi sulle disuguaglianze in termini di salute e di carriera tra gli uomini e le donne. Questo modello ha portato alla approvazione nell'agosto 2014 di una legge che sancisce l'uguaglianza reale tra uomini e donne. Le imprese con più di 50 lavoratori devono fornire degli indicatori di salute e di sicurezza sul lavoro tenendo conto del genere e differenziarli nella valutazione dei rischi in quanto l'impatto delle esposizioni cambia secondo il sesso.

La rete Anact-Aract è intervenuta, fino al 2008, su richieste delle imprese che presentavano problemi legati a mestieri svolti da uomini o donne in un contesto caratterizzato da mancanza di manodopera. La domanda posta dalle imprese metalmeccaniche, edili o dalle società autostradali era la seguente: *"Quali condizioni di lavoro devono essere predisposte per le donne nei mestieri tradizionalmente svolti da uomini?"*

Nel 2009, sotto l'effetto della crisi economica, questo tipo di domanda ha assunto meno rilevanza e l'Anact, sollecitata dal *"Servizio del diritto delle donne e per l'uguaglianza"*, ha deciso d'introdurre *"l'approccio tenendo conto del genere"* nei suoi metodi per il miglioramento delle condizioni di lavoro. Si è pensato che la prevenzione di certi problemi di salute sul lavoro potesse essere meglio affrontata e potesse progredire tenendo in conto lo studio delle questioni legate al genere.

Quando nel 2009 abbiamo cercato dei dati legati al sesso sulla salute e sicurezza sul lavoro e quando sono stati cercati dei risul-

tati da ricerche sul tema "genere e condizioni di lavoro" ci si è resi conto delle lacune esistenti su questi temi. Abbiamo condiviso allora lo stesso interrogativo posto da Karen Messing del Quebec che nel 2000 intitolava il suo libro: *Salute delle donne - la scienza sarebbe cieca ?* Gli stessi studi epidemiologici basati su analisi tipo *"se sono cose uguali allora..."* non erano sempre pertinenti per capire le differenze in termini di salute sul lavoro tra le donne e gli uomini. In effetti, nelle imprese, si è rilevato che uomini e donne erano in situazioni professionali disuguali perché non inseriti negli stessi mestieri, nelle stesse condizioni di lavoro, negli stessi sviluppi di carriera e nella stessa necessità di conciliazione dei tempi tra vita e lavoro.

UNA TIPOGRAFIA HA APERTO LA STRADA

L'intervento de l'Aract della bassa Normandia in una tipografia è stato il punto di partenza del modello di comprensione delle disuguaglianze di salute tra uomini e donne. L'impresa, nonostante i suoi investimenti nei macchinari, non capiva perché le donne presentavano più patologie muscoloscheletriche e di conseguenze si assentavano dal lavoro più spesso degli uomini.

L'esperto ergonomo chiamato sul posto di lavoro ha dimostrato che sebbene lavorassero tutti nel medesimo luogo, operai e operaie non svolgevano lavori uguali. Le donne avevano accesso a quattro tipi di operazioni differenti, gli uomini a nove. L'esperto ha inoltre notato che le attività attribuite alla maggior parte delle donne nelle fasi terminali della catena produttiva erano particolarmente usuranti: sollevamento di pesi fino

**Responsabile del progetto "genere-salute e condizioni di lavoro (Anact) con la collaborazione di Pascale Mercieca, Hélène Plassoux e Laurence Thery (Anact-Aract).*

a 11 tonnellate al giorno con piccoli carichi da sollevare ripetendo gesti con una cadenza elevata utilizzando eccessivamente arti superiori e mani.

Queste rilevazioni hanno suscitato stupore all'interno della tipografia. Constatato che dopo gli investimenti effettuati il lavoro delle donne fosse diventato più pesante metteva in luce che solo gli uomini avevano avuto dei vantaggi perché con l'automazione passavano alla sorveglianza delle macchine. Un approccio demografico ha permesso di arricchire i dati sul personale facendo vedere come si era evoluta la carriera professionale di uomini e donne i quali avevano iniziato a lavorare tutti nella ultima fase di lavorazione. Gli uomini lasciavano questa postazione dopo circa tre anni perché venivano loro offerte altre opportunità all'interno o all'esterno dello stabilimento. Altri si licenziavano perché non ce la facevano più ma le donne mantenevano il solito posto fino al pensionamento o alla dichiarazione di inidoneità. Il posto dove venivano tagliati i quaderni era riservato agli uomini perché ritenuto molto difficile anche se più interessante e soddisfacente.

Infine, l'esperto ha verificato che il regime delle pause e la compensazione monetaria penalizzava le donne obbligandole a fare una pausa non pagata, mentre gli uomini erano riusciti a negoziare una indennità supplementare in quanto il sistema automatizzato non si poteva fermare!

Quando i risultati sono stati presentati al Comitato d'Igiene e sicurezza le donne si sono molto rammaricate e hanno pianto scoprendo tutte queste ingiustizie. Fortunatamente, l'impresa non si è fermata dopo questo studio come succede nella maggioranza dei casi. Ha capito che queste situazioni di disparità circa il lavoro usurante non potevano essere gestite solo con il ricambio di personale. Ha lavorato direttamente con i fornitori di quaderni per limitare le sollecitazioni degli arti superiori e sul peso dei carichi e ha ripensato le postazioni di lavoro. Ha rivisto anche i percorsi di carriera riconoscendo le competenze acquisite dalle donne nel reparto finiture, il loro senso di responsabilità per il buon funzionamento della linea di produzione e ha permesso loro di accedere ai posti di aiuto-conduttore

o conduttore di macchine.

Dopo questa sperimentazione nella tipografia della Normandia, la rete Anact-Arcète intervenuta in altre 24 imprese tenendo conto sempre *del "genere"*. Queste esperienze multiple hanno permesso di affinare un modello di analisi delle disparità di salute al lavoro tra uomini e donne. E' stato anche utilizzato per verificare le disuguaglianze nei percorsi di carriera, nel salario al fine di affermare il concetto: a lavoro-uguale salario-uguale.

Questo modello si sviluppa su 4 assi di analisi:

1. L'organizzazione del lavoro: le donne e gli uomini non esercitano le stesse mansioni, non occupano le stesse postazioni.
2. Il lavoro: le donne e gli uomini sono esposti a fattori di rischio e al lavoro usurante in modo diverso. Queste condizioni differenti sono in parte invisibili soprattutto nelle professioni tipicamente femminili, con effetti diversi per la salute.
3. Il percorso di carriera: uomini e donne hanno percorsi di carriera differenti.
4. Il tempo: uomini e donne non hanno le stesse costrizioni di tempo nel lavoro e le stesse attività fuori dal lavoro (lavoro domestico e di cura)

I CASI DI INFORTUNI SONO IN AUMENTO PER LE DONNE

Dal 2012, l'Anact pubblica una analisi statistica secondo il sesso per ciò che riguarda gli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali riconosciute; dati forniti dalla Cassa nazionale di assicurazione per i lavoratori. L'ultima fotografia statistica rivela che nel 2013 le donne hanno due volte meno infortuni degli uomini. Questo dato si iscrive nel quadro di una diminuzione costante di infortuni da una dozzina di anni (diminuzione del 16% tra il 2001-2013), ma maschera però un trend asimmetrico prendendo in considerazione il sesso (diminuzione del 27% per gli uomini in tutti i settori delle attività lavorative) versus un aumento del 20% per le donne soprattutto nei settori marcatamente femminili.

Sappiamo che le donne occupano posti in ampi settori del mercato del lavoro da una dozzina di anni, ma sappiamo anche che sono esposte a fattori di rischio non ben

riconosciuti e valutati e dove le politiche di prevenzione non sembrano efficaci per le attività svolte da loro. Sempre nel corso di questi ultimi 12 anni, le malattie professionali dichiarate e riconosciute che per l'80% sono dovute a disturbi muscolo-scheletrici, fanno vedere un aumento per le donne (+160%) quasi due volte più veloce che per gli uomini (+79%). Nel 2013, le malattie professionali riconosciute si dividono in uguale misura tra uomini e donne.

Gli interventi in aziende e gli studi sull'assenteismo per malattia e per infortunio (fuori conteggio i congedi per maternità e paternità) dimostrano che in Francia le donne si assentano di più (30% in più secondo la "Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques"). Gli interventi della rete Anact-Aract indicano quanto sia importante il ruolo delle condizioni di lavoro, anche se una parte di questo scarto di quattro giorni di malattia all'anno in media è attribuibile alle assenze per malattia prima del congedo per maternità. I nostri interventi in aziende non hanno dimostrato una correlazione tra il peso delle assenze e il numero dei figli. Nelle situazioni di "separato/a", "divorziato/a" o "vedovo/a" le assenze sono più numerose sia quelle delle donne che degli uomini. Le nostre esperienze ci insegnano peraltro che è rischioso divulgare dei dati sulle assenze divisi per sesso quando questi dati sono sfavorevoli per le donne. Esiste sempre la tendenza a mantenere vivi i pregiudizi e gli stereotipi che vogliono le donne più fragili, meno resistenti agli stress e così a discriminare le donne licenziandole o rinunciando ad assumerle.

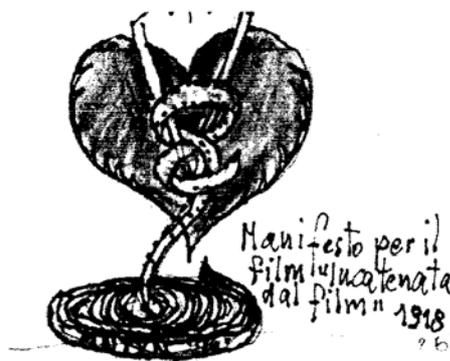
UNA NUOVA LEGGE

I dati statistici e le esperienze condotte in aziende hanno consolidato l'approccio della rete Anact-Aract e incoraggiato l'evoluzione delle legislazioni.

La legge per l'uguaglianza reale tra donne e uomini adottata il 4 agosto del 2014 cambia almeno due aspetti della regolamentazione. In primo luogo, in materia di uguaglianza professionale, le imprese con più di 50 salariati sono obbligate ad adottare "degli indicatori per la salute e la sicurezza sul lavoro secondo il sesso alla stessa stregua degli

indicatori riguardanti la carriera o il salario".

Il secondo aspetto in materia di prevenzione dei rischi stabilisce che "la valutazione dei rischi tiene conto dell'impatto differenziato circa l'esposizione al rischio in funzione del sesso." Una lettura affrettata di questo ultimo articolo, così stringato, sarebbe sbagliata e potrebbe portare a conclusioni errate lasciando intendere che è più conveniente allontanare le donne da certe mansioni, funzioni o mestieri, in virtù delle loro caratteristiche. In Francia, le uniche disposizioni di legge che giustificano l'introduzione di

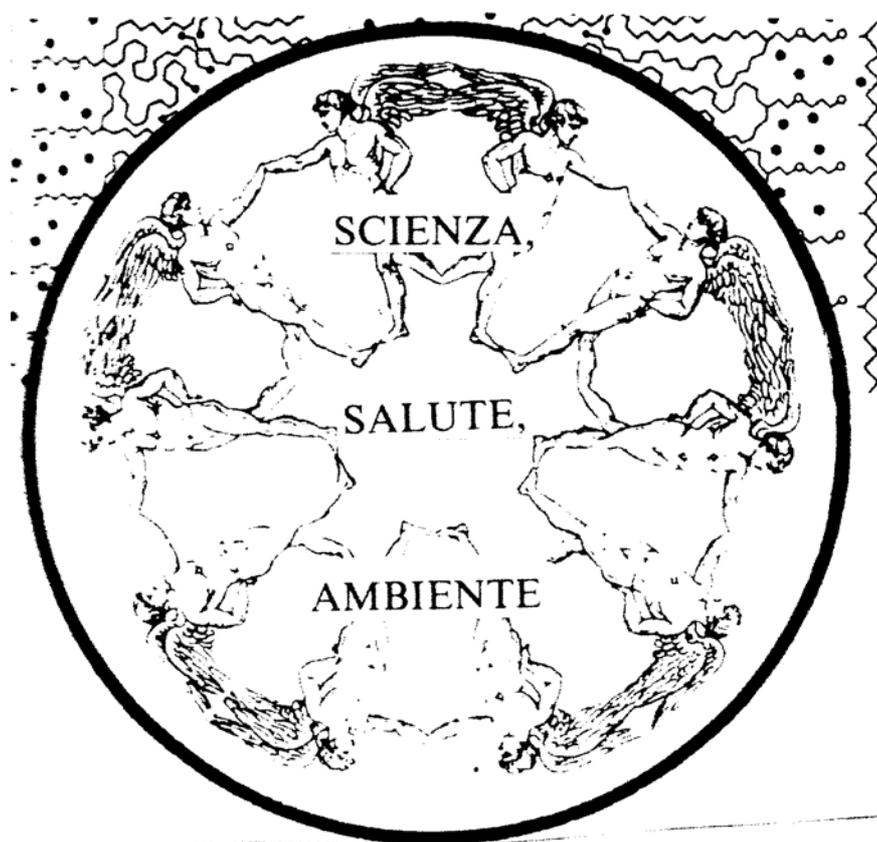


limitazioni in materia di salute e sicurezza riguardano solo la protezione della gravidanza e della maternità. Introdurre la nozione di impatto differenziato alla esposizione secondo il sesso nella valutazione dei rischi fa capire che le condizioni di esposizione al rischio sono differenti. Nella stessa azienda uomini e donne non svolgono le stesse mansioni, non hanno gli stessi percorsi di carriera, le stesse attività extra-lavoro e anche nel caso facessero lo stesso lavoro l'impatto sulla salute è comunque diverso. Quindi, la nuova legge rinforza e arricchisce il quadro legislativo attuale e permette di elaborare meglio il documento di valutazione dei rischi obbligatorio per le imprese e di adottare misure più efficaci di prevenzione. Risulta chiaro che queste nuove norme vanno nel senso di adattare i sistemi di organizzazione del lavoro e le politiche di prevenzione tenendo presente le condizioni di esposizione ai rischi differenziate tra uomini e donne. Tra i fautori della parità e dell'uguaglianza c'è chi vede il pericolo nell'introdurre la questione della salute pensando

che questo elemento possa discriminare le donne nel mercato del lavoro. Prendere in conto la questione del genere può favorire una evoluzione nella ergonomia e alleviare il peso di un lavoro gravoso. Può condurre ad una organizzazione del lavoro migliore e migliorare la prevenzione. Certo, le questioni legate al genere in materia di salute e sicurezza sono complesse, permangono anche certi tabù, in un contesto, come

quello francese, di neutralità e ugualitarismo apparente. Ma le politiche di salute e sicurezza sul lavoro crescono con l'approccio secondo il genere e segnano dei progressi nel campo della prevenzione e promozione della salute.

(Traduzione di Elisabeth Cosandey dalla rivista dell'Istituto sindacale Europeo European Trade Union Institute, n.12/2015)



Preservare la salute delle lavoratrici: una riflessione sulla sanità

di Margherita NAPOLETANO*

In sanità, la percentuale di donne che lavorano, soprattutto come infermiere, si aggira intorno all'ottanta. Negli ultimi anni, l'età pensionabile per "vecchiaia" delle lavoratrici è passata dai 60 anni ai 67 anni, grazie all'invocata parità di genere, chiaramente fatta alzando l'asticella del traguardo per le donne, invece che abbassarla per le donne... E dire che le donne andavano in pensione prima per una sorta di compensazione delle maternità, che la società riconosceva. Altri tempi!

La Regione Lombardia ha posto come obiettivo dei piani sanitari regionali la valutazione degli effetti della Legge Fornero sulla salute dei lavoratori: prima ancora delle statistiche, parlano le storie.

I documenti di valutazione dei rischi in sanità individuano, oltre al rischio biologico, il rischio da movimentazione dei carichi e dei pazienti, il lavoro su turni e quello notturno: i datori di lavoro comprano i sollevatori meccanici e i *telini* ad alto scorrimento per dimostrare che stanno facendo prevenzione; poi mandano il personale ai corsi di formazione, affinché sappiano come usare i cosiddetti ausili. Ma il risultato di tutte queste misure, consultando lavoratori e loro rappresentanti per la sicurezza è sempre inesorabilmente lo stesso: non c'è tempo! In realtà, non c'è abbastanza personale per poter utilizzare quegli strumenti che consentirebbero al personale sanitario di concludere la propria carriera senza le numerose malattie dell'apparato muscolo-scheletrico. Fosse almeno facile ottenere il riconoscimento della malattia professionale da parte dell'INAIL: invece, anche ora che alcune patologie sono tabellate, in pochi sanno o riescono almeno ad ottenere un

risarcimento.

Il lavoro notturno non viene riconosciuto, perché si sfiorano, ma non si superano le 80 notti all'anno (soprattutto dove si introduce, ahinoi sempre più frequentemente la turnazione di 12 ore). Quindi, il lavoro in sanità non è, secondo la legge, usurante.

Con l'avanzare degli anni, perciò, si ha una percentuale altissima di lavoratrici con limitazioni o prescrizioni del medico competente: spesso la scelta diventa tra rispettare il giudizio del medico o evitare il mobbing.

Ai fattori fisici, dunque, si aggiungono quelli psicosociali e le lavoratrici arriveranno alla pensione con irrimediabili danni nel corpo e nella mente.

Esiste un modello alternativo? Il contratto di lavoro di 36 ore era un modo per abbassare le ore lavorate e la fatica, ma con i tagli in sanità, che si traducono innanzitutto nel blocco delle assunzioni, aumenta la disoccupazione e a chi lavora viene chiesto di fare straordinario, saltare i riposi, fare doppi turni.

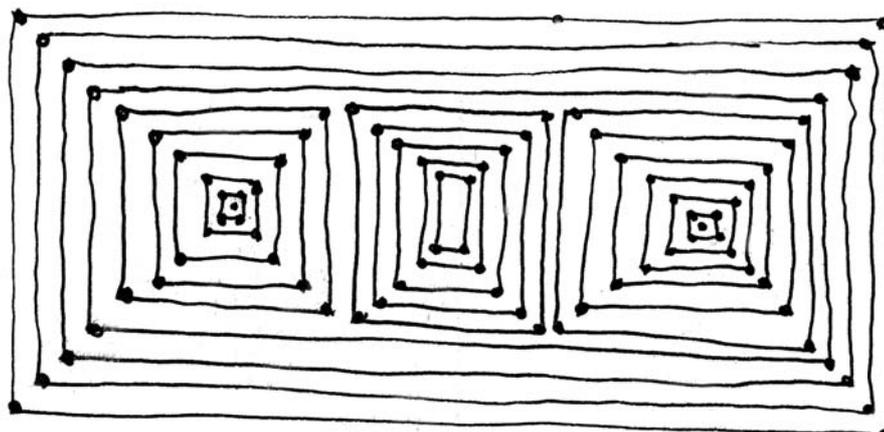
Occorre saper dire di no al ricatto: salvaguardare la propria salute e rivendicare assunzioni.

Nella nota vicenda dell'Ospedale San Raffaele, davanti alla prospettiva dei licenziamenti nel 2013, le lavoratrici e i lavoratori hanno rifiutato il taglio dei posti di lavoro, accettando il taglio momentaneo dei salari: oggi che il bilancio è definitivamente risanato, gli stipendi stanno lentamente tornando ai livelli pre-crisi, ma soprattutto sono stati assunte oltre 600 persone. Si è cercato di salvaguardare la qualità del lavoro e quella dell'assistenza. Non è stata una passeggiata: c'è stata la stagione (fredda e

**Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - Ospedale S. Raffaele - Milano.*

nelle tende, per 200 giorni) delle lotte e quella successiva della resistenza, ma oggi possiamo essere orgogliose di non aver ceduto alla logica del profitto e della mercificazione di lavoro e salute. L'ultima tappa

(per ora) è stata quella di salvaguardare il contratto nazionale della sanità pubblica anche in una realtà privata, perché non ci deve essere una sanità di serie A e una di serie B, né per i pazienti né per i lavoratori.



Crisi economica e aumento della povertà

di Michele MICHELINO*

La crisi non colpisce tutte le classi sociali allo stesso modo.

Secondo una fotografia scattata da Oxfam International alla vigilia del World Economic Forum di Davos, aggiornata alla fine dello scorso anno, i 62 super-miliardari più ricchi del mondo hanno un patrimonio che equivale a quello della metà più povera della popolazione globale.

L'Italia non è da meno: i dati del 2015 mostrano che l'1% più abbiente degli italiani detiene il 23,4% della ricchezza nazionale netta, una quota che in valori assoluti è pari a 39 volte la ricchezza del 20% più povero dei nostri connazionali. Nel corso degli ultimi 15 anni oltre metà della ricchezza è finita a ingrossare i patrimoni del 10% più possidente.

CON LA CRISI ECONOMICA (2008-2016) LA POVERTÀ IN ITALIA È IN CONTINUA CRESCITA.

Gli ultimi dati Istat evidenziano che negli scorsi 3 anni, in Italia le persone in condizioni di povertà assoluta sono 4,6 milioni, comprese in 1,6 milioni di famiglie.

Peggiorano le condizioni sia dei nuclei familiari operai che degli impiegati. In particolare, soprattutto nell'Italia meridionale, sono relativamente indigenti quasi quattro famiglie su dieci. La povertà è in aumento anche al Nord sia in termini di famiglie (da 4,2 del 2014 a 5,0% attuale), sia di persone (da 5,7 a 6,7%), e anche tra le famiglie con persona di riferimento tra i 45 e i 54 anni di età (da 6,0 a 7,5%).

Inoltre secondo dati Eurostat riferiti al 2015, in Italia vi sarebbero a rischio povertà 17,4 milioni di persone, in crescita di 2,4 milioni di unità rispetto al 2008, anno d'inizio della crisi. In valore percentuale, il +3,2% segna-

to in questi anni ci pone al quarto posto, dopo Grecia (+7,6%), Cipro (5,6%) e Spagna (+4,8%), ma in valore assoluto siamo primi in Europa.

Anche sul fronte dell'occupazione l'Italia è agli ultimi posti in Europa con una disoccupazione giovanile superiore al 37% (mentre in Germania è intorno al 6%).

Dopo tante chiacchiere sull'efficacia del Jobs Act, i dati dicono che l'Italia è tra i tre paesi UE con il più basso tasso di occupazione nella fascia di età tra i 20 e i 64 anni, dati questi confermati anche dall'Osservatorio sul precariato dell'Inps, che rilevano un rallentamento delle assunzioni, dopo il boom dello scorso anno stimolato dagli incentivi fiscali previsti dal Jobs Act.

Le assunzioni sono diminuite nei primi otto mesi dell'anno dell'8,5%, segnando un calo di 351.000 unità. A trainare il dato generale verso il basso sono state le assunzioni a tempo indeterminato, in calo del 32,9%, pari a -395.000 posti di lavoro stabili creati, anche se il saldo annuo (settembre 2015-agosto 2016) resta positivo a +518.000 unità. In ogni caso continuano ad aumentare anche i disoccupati saliti all'11,7%.

Con il peggioramento delle condizioni materiali di lavoro e di vita, la situazione si fa sempre più esplosiva.

Gli interventi messi in campo dal governo per fronteggiare la crisi sono soprattutto orientati al mantenimento dei consumi privati per cercare di evitare altre riduzioni della produzione. Il governo Renzi, dopo gli 80 euro e dal 3 novembre 2016 con il bonus cultura di 500 euro per i 18enni da spendere in attività culturali, sta studiando un provvedimento per il contrasto alla povertà. Alla Camera, è in discussione il testo del ddl che delega il governo all'adozione di misu-

**Presidente del Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio.*
<http://comitatodifesasalutessg.jimdo.com>

re per i più deboli, compreso un emendamento che introduce il cosiddetto “*reddito di inclusione*”, cioè un fondo destinato a famiglie con minori, con disabilità, o dove ci siano over 55 disoccupati e senza ammortizzatori sociali.

Intanto il debito Pubblico cresce, e cresce più di quanto cresca il PIL: 0,3 % il PIL in un trimestre, 0,6 il debito in un solo mese.

Nella crisi i padroni e il governo, nella difesa strenua del profitto, cercano di risparmiare anche i pochi centesimi spesi per la sicurezza dei lavoratori lamentandosi, che la competitività e la produttività oraria del lavoro italiano cresce a un tasso molto inferiore rispetto a quello di altri paesi UE, costringendo e in alcuni casi obbligando i lavoratori italiani a lavorare sempre di più. Come riportato in Tabella 1, i lavoratori italiani lavorano più dei giapponesi, altro che fannulloni.

Tuttavia, anche se gli Italiani lavorano molto, per gli ingordi padroni i profitti non sono mai abbastanza e i lavoratori “*rendono*” sempre poco.

Contratti e perdita del potere d’acquisto

In realtà i lavoratori Italiani sono anche fra i peggio pagati in Europa Ad oggi i lavoratori dei settori privato e pubblico in attesa del rinnovo di un contratto collettivo nazionale di lavoro, già scaduto o in scadenza nel corso del 2016, sono oltre 12 milioni. Sempre secondo i dati Istat la crescita delle retribuzioni contrattuali orarie nel primo trimestre del 2016 è stata la più bassa mai registrata da 34 anni a questa parte.

Questo dipende non solo dalla politica economico-sociale dei governi e dei padroni, ma anche dalla politica collaborazionista dei sindacati confederali e ormai anche di alcuni sindacati di “*base*” che, pur di farsi

riconoscere dalla controparte per sedere ai tavoli di trattativa nazionale e ottenere privilegi, permessi sindacali e altro non esitano a sacrificare gli interessi dei lavoratori, compresi quelli dei loro iscritti, allontanato così la grande massa dei lavoratori da queste organizzazioni.

La crisi ha accelerato la trasformazione del sindacato in atto da decenni: da conflittuale/ riformista a concertativo e di regime con la conseguente perdita di consenso, deficit di rappresentanza soprattutto tra le nuove forme di lavoro e i nuovi assunti dopo la “*riforma*” dell’art. 18.

In Italia i lavoratori attivi sono circa 22.903.000, (19.650.000 lavoratori del settore privato e 3 253.000 lavoratori del pubblico impiego) con un tasso medio di sindacalizzazione del 33,8 per cento (fonte “*Corriere della Sera*”, articolo di Sergio Romano, maggio 2011, su dati Cnel). Si sa che i dati delle tessere sindacali sono generalmente sovrastimati; tuttavia anche applicando il tasso del 33,8 per cento il numero dei massimo dei lavoratori del privato iscritti al sindacato è di 6.641.700, iscritti dalle sole 5 confederazioni (Cgil, Cisl, Uil, UGL e Confsal) su un totale di 19.650.000, una percentuale che sarebbe ancora più bassa se i lavoratori non avessero bisogno dei patronati sindacali per pensioni, dichiarazioni dei redditi e servizi vari. A queste cifre bisogna aggiungere le innumerevoli sigle dei sindacati di base e autonomi, che secondo alcune stime sarebbero intorno ai 3 milioni, in ogni caso la stragrande maggioranza dei lavoratori non è iscritta a nessun sindacato. Anche fra i pensionati, fra cifre dichiarate dai sindacati e quelli dell’INPS, ci sono discordanze. Da un articolo del Corriere della sera del 13/04/2015 abbiamo appreso

Tabella 1. Ore medie annue lavorate in diversi paesi mondiali (dati OCSE 2014).

Italia	1.734
Giappone	1.729
Spagna	1.689
Regno Unito	1.677
Finlandia	1.645
Francia	1.473
Germania	1.371

che: “Per l’Inps il numero dei pensionati iscritti al sindacato è di 7.135.858 su 15.778.000, cioè il 45,23%”. Secondo dati dell’Istituto presieduto da Tito Boeri, le pensioni in pagamento sono 20.578.485.

La sigla che beneficia del maggior numero di trattenute è lo Spi-Cgil, con 2.486.820. In flessione di circa mezzo milione in meno rispetto ai 2.988.198 di iscritti dichiarati dallo stesso Spi a chiusura del 2013 (ultimo dato disponibile).

Anche per la Cisl lo scarto è notevole.

Rispetto ai 2.006.515 pensionati dichiarati a fine 2013 le trattenute risultanti all’Inps sono 1.614.359, quasi 400 mila in meno.

Per la Uil, che nel 2014 ha denunciato 572.951 tesserati tra i pensionati, le trattenute effettuate dall’Inps sono invece 493.303. Insomma, per le tre confederazioni, c’è uno scarto di quasi il 20% in meno tra i pensionati iscritti dichiarati e le trattenute effettuate dall’Inps a favore delle stesse organizzazioni. Anche altri sindacati si comportano allo stesso modo. Le trattenute a favore dell’Ugl pensionati, il sindacato della destra che dice di essere la terza confederazione, dietro Cgil e Uil, sono appena 45.442 mentre lo stesso sindacato dichiarava nel 2012 al ministero del Lavoro 458.032 tesserati.

La Fip-Cisal, 82.576 trattenute sindacali contro 720 mila dichiarati e la Federpensionati-Confasal, con 15.806 trattenute contro 416.700 iscritti dichiarati al ministero nel 2012.

Gli altri dati interessanti sono che i quasi 8 milioni di trattenute effettuate mensilmente dall’Inps sulle pensioni vanno a favore di ben 148 sigle, la metà delle quali con meno di mille iscritti.

Ricatto occupazionale, peggioramento delle condizioni di vita e lavoro, sicurezza e morti

sul lavoro

Dopo l’aumento degli infortuni sul lavoro mortali registrato nel 2015, nel primo trimestre 2016 le denunce registrano un deciso calo: tra gennaio e marzo - rileva l’Inail - sono arrivate 176 denunce infortuni mortali sul lavoro con un calo del 14,6% sullo stesso periodo del 2015. L’anno scorso, sempre sulla base di dati provvisori, le denunce erano state 1.172 con un aumento del 16% sulle 1.009 del 2014. Gli infortuni complessivi nel primo trimestre 2016 sono stati 152.573. Naturalmente questi dati non tengono conto dei lavoratori in nero e altri lavoratori non iscritti all’INAIL.

Guardando i dati degli ultimi sei anni riportati da “Art. 21” (i dati sono disponibili solo dal 2010), si vede come circa 500 infortuni mortali sul lavoro ogni anno non sono stati riconosciuti come tali dall’Inail. (Cfr. Tabella 2). Anche in questo caso dati “ufficiali” vanno presi con le pinze. A questo punto è lecito porsi una domanda. Se è vero che c’è un calo delle denunce d’infortunio mortale che arrivano all’Inail (non nel 2015) come mai 500 infortuni mortali sul lavoro non sono riconosciuti come tali dall’Inail? La risposta è nel conflitto d’interessi dell’INAIL, perché è l’ente assicurativo che deve riconoscere l’infortunio e nello stesso tempo pagarlo, per cui ha tutto l’interesse a risparmiarlo. Le morti sul lavoro, gli infortuni, sono un dramma che ha gravi conseguenze per le vittime e per le loro famiglie, che oltre al danno devono subire la beffa. Se un lavoratore muore sul lavoro e non aveva né moglie né figli e non contribuiva al mantenimento dei genitori, ha diritto al solo assegno rimborso spese funerarie, che dal 1° luglio 2015 è 2.136,50 Euro: ecco cosa vale la vita di un lavoratore.

Tabella 2.

Anno	Denunce per infortunio Mortale	Infortuni mortali riconosciuti	Infortuni mortali in fase di istruttoria
2010	1.501	997	2
2011	1.387	895	0
2012	1.347	851	5
2013	1.215	710	2
2014	1.107	662	26

La verità storica dimostra che nella “*democratica Italia nata dalla Resistenza*”, nel sistema capitalista in cui si produce per il profitto e non per soddisfare i bisogni dell’umanità, il progresso è lastricato di sangue proletario, del sangue di lavoratori e cittadini, esseri umani considerati come dei numeri o al più solo come una merce usa e getta.

Il mercato, la produttività, la competitività, le guerre commerciali e militari e soprattutto la ricerca del massimo profitto sono gli obiettivi di tutti i governi, comitati d’affari delle multinazionali e della Confindustria. Questi obiettivi nella crisi si realizzano ancor più sulla pelle dei lavoratori e cittadini calpestando il diritto alla salute, alla sicurezza, alla pace e a una vita decente.

In Italia l’unico diritto riconosciuto è quello di fare profitti, a questo sono subordinati tutti gli altri “*diritti umani*”. Le leggi, le norme, una giustizia di classe che protegge in ogni modo i padroni, i manager e un intero sistema economico, politico e sociale fondato sul capitalismo fa sì che la salute e vita umana, davanti ai profitti, passino in secondo piano.

Ancora oggi nel 2016, nella “*moderna e democratica*” società capitalista gli operai continuano a morire di lavoro e di non lavoro, come nell’Ottocento. In questa guerra del capitale contro i lavoratori, negli ultimi anni sono in forte aumento anche i suicidi di lavoratori disoccupati, cassintegrati o colpiti dalla repressione e dal dispotismo padronale nel totale silenzio delle istituzioni e della stampa.

Il nostro Comitato e tutte le associazioni che fanno parte del Coordinamento Nazionale

Amianto da anni si battono in fabbrica e sul territorio per il rischio zero. Basta con l’ipocrisia di chi legittima e sostiene lo sfruttamento per realizzare maggiori profitti e poi in pubblico versa lacrime di coccodrillo. Per noi anche un solo morto sul lavoro o malattia professionale è intollerabile e va impedita.

Il mercato capitalista detta ordini allo stato, che è privatizzato sempre più. Le campagne di stampa dei giornali padronali contro l’inefficienza, la corruzione nel settore pubblico (cose che esistono e vanno combattute), non vogliono risolvere i problemi e migliorare le condizioni di vita e di lavoro delle masse proletarie e popolari. In realtà servono a smantellare quel poco che rimane dello stato sociale, rendendo possibile le privatizzazioni di tutti i settori pubblici a cominciare dalla sanità e dal sistema pensionistico, con il consenso di una parte della popolazione e l’indifferenza di un’altra.

Nel sistema capitalista, l’Imperialismo impone ai popoli del mondo sfruttamento, discriminazioni razziali o sessuali, scambio diseguale, commercio di armi, guerre, violenze, massacri, prestiti usurari impossibili da pagare, così mentre aumenta la ricchezza nelle mani di una minoranza aumentano anche la miseria nella maggioranza della popolazione.

Un altro mondo senza sfruttamento dell’uomo sull’uomo dove si produca per soddisfare i bisogni degli esseri umani è possibile e non è un’utopia. Si può cominciare organizzandoci in modo indipendente, lottando e partecipando in prima persona senza delegare ad altri i nostri interessi di lavoratori insieme agli sfruttati di tutto il mondo.



Morire di lavoro

di Samanta DI PERSIO*

Mi sono laureata nel 2004 e l'anno dopo ho frequentato un master. Mi sono detta: "Se accelero con i tempi, sarò appetibile per il mondo del lavoro". Avevo 25 anni. La ricerca di un lavoro stabile, in realtà, iniziò allora e non è mai terminata. Anche se devo dire di aver avuto la fortuna di capire che cosa avrei voluto fare da grande: la giornalista. Attraverso questo mestiere avrei potuto raccontare le storie dei lavoratori precari. Ancora non sapevo che questi argomenti venivano considerati tristi, e sarebbe stato estremamente difficile trovare qualcuno interessato a pubblicarli, il gossip è sempre più interessante da proporre per mistificare la realtà. Nonostante ciò, mi documentavo e scrivevo gratuitamente per un settimanale. Il mondo del precariato era, ed è, infinito. Esistevano, ed esistono, svariate forme contrattuali non a tempo indeterminato ed altrettante situazioni irregolari. Inoltre scoprii, sui libri di scuola non c'era scritto da nessuna parte, che di lavoro si moriva (e purtroppo si muore ancora). Nel 2006 iniziai a cercare gli infortuni, i nomi di tutti i lavoratori che avevano perso la vita sul lavoro. La prima storia, che mi accompagnerà finché avrò vita, è quella di Andrea Gagliardoni: un ragazzo di 23 anni, con un contratto di formazione e lavoro. Andrea lavorava in un fabbrica che stampava frontalini per le lavatrici, una persona responsabile, che sperava nella trasformazione del suo contratto a tempo indeterminato. Aveva iniziato il suo turno di mattina da poco, la macchina stampatrice sulla quale stava lavorando stava dando problemi, lui era solo, come aveva visto fare dai suoi colleghi mise il macchinario in pausa per risolvere e continuare il lavoro. Ma il macchinario ripartì e gli spezzò l'osso del collo. Durante

le indagini emerse che la macchina stampatrice doveva avere 3 sistemi di sicurezza, invece ne era rimasto solo uno. Erano stati tolti: uno dal fabbricatore ed un altro dall'azienda, con l'unico obiettivo di velocizzare la produzione. Per i responsabili condanne irrisorie per omicidio colposo e sospensione della pena. Una vita umana non vale molto di fronte al profitto. Un vuoto ed un dolore incolmabile per sua madre. Questa storia rappresenta tutte le morti sul lavoro: la paura di perdere il posto di lavoro spesso mette in condizioni di pericolo lo stesso lavoratore, l'avidità di alcuni imprenditori che vogliono il massimo profitto al minimo costo, anche quella della vita altrui, l'ingiustizia. In alcune circostanze c'è anche un senso di disumanità spaventosa: vicino Bologna, nel 2006, era stato ritrovato in un cassonetto della spazzatura un cadavere, dalla perizia è emerso che si era infortunato in una industria galvanica. "Se questo è un uomo"

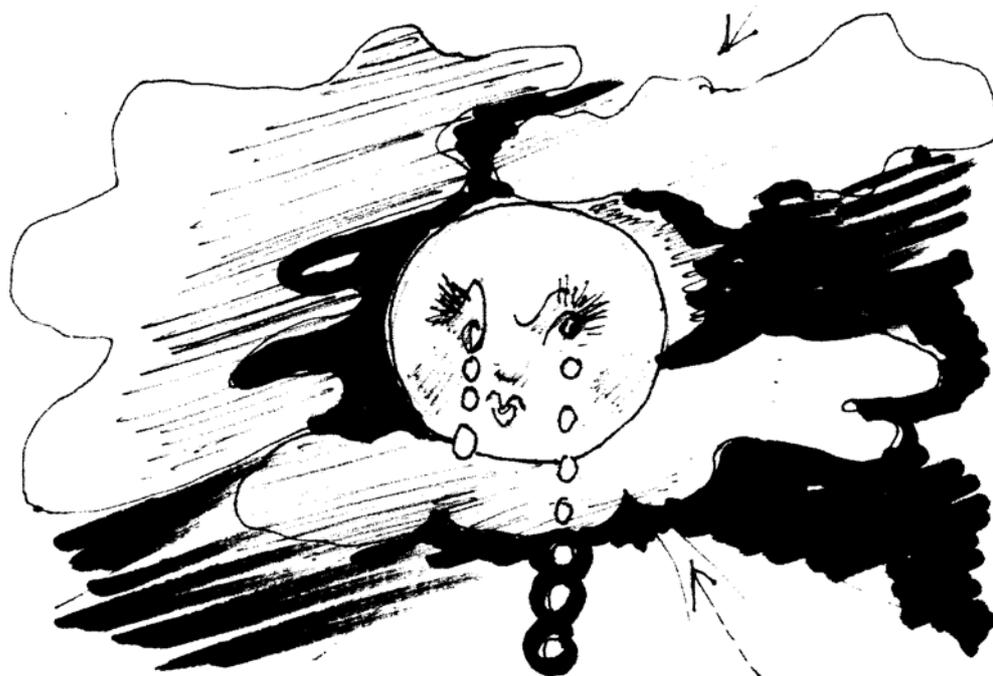
La tragedia di Andrea mi spinse a scrivere un libro che uscì nel 2008: "Morti bianche" edito da Casaleggio associati. Titolo che contestai, ma l'editore non volle cambiarlo e forse è stato un bene perché cercando su google appare ai primi posti, ed è importante per chi vuole informarsi, sapere cosa succede in Italia, ovvero, che a distanza di anni non è cambiato nulla. La Legge Biagi non c'è più ma non è il Jobs act che fa scomparire il sommerso, il lavoro irregolare. In questo Paese, manca da tempo immemore, l'applicazione dei diritti costituzionali, o meglio, per alcuni privilegiati sono applicati in maniera scrupolosa, aggiungendone anche qualcuno. C'è un detto: "Pancia piena non pensa quella vuota" ed è così. Insieme a Marco Bazzoni, operaio rls, abbiamo avvia-

*Giornalista.
<https://sdp80.wordpress.com/>

to una petizione contro l'incostituzionalità del Jobs act perché l'intento del legislatore è stato quello di privare i lavoratori dei loro diritti per i quali sono state fatte tante battaglie sindacali. È vero che le cose cambiano, che le esigenze degli anni '70 non sono quelle del 2016, ma il lavoro è sempre l'unica fonte di sostentamento dei cittadini, ancora non viene inventato un modo per non pagare il mutuo, per non pagare i libri ai figli, per non pagare le bollette e tutte le altre spese a cui ogni individuo deve far fronte. Il Jobs act è carta straccia, basta pensare che con un vecchio contratto part time del commercio, parliamo di 1.000 euro al mese compreso gli assegni familiari, non è stato concesso un finanziamento per un elettrodomestico.

Tornando alla sicurezza sul lavoro, se si può licenziare più facilmente con la nuova riforma, un lavoratore è palesemente in una condizione di ricatto, se non nei fatti, sicuramente a livello psicologico. Il Jobs act non ha portato nessun posto di lavoro in più, il sommerso è la forma più diffusa perché se l'obiettivo principale dello Stato è vivere di

tasse, senza fare alcun investimento, rinnovamento, nessun taglio ai privilegi di alcuni, nessun taglio alle spese superflue (tipo quelle militari), va da sé che anche gli imprenditori, soprattutto i piccoli, "tengono famiglia" e non possono sostenere i costi di un lavoratore e, se lo Stato glielo permette, cercano escamotage. Basta pensare ai voucher, nessuno andrà a controllare effettivamente quante ore di lavoro vengono effettuate, sappiamo perfettamente che gli ispettori del lavoro o della Asl sono sotto organico e non riescono a fare tutti i controlli necessari sul rispetto delle normative vigenti. Come al solito bisogna affidarsi alla coscienza. Dall'altra parte, il lavoro è sempre più carente ed il lavoratore sempre più debole, ciò comporta l'accettazione di situazioni, anche di pericolo, pur di non perdere il lavoro. Insomma, il cammino è ancora lungo, siamo ancora troppo lontani dall'obiettivo: al primo posto la prevenzione nei luoghi di lavoro per salvaguardare la vita di ogni essere umano che deve sostentare se stesso e la propria famiglia.



da Fellini - per "La voce della lucca"

Le malattie professionali dal DPR 1124 al passaggio al sistema misto: proposte di revisioni tabellari e di modifiche all'attuale sistema imperniato sulla centralità dell'INAIL

a cura di Gino CARPENTIERO*

I LIMITI DELLA NORMATIVA VIGENTE

La storia del sistema tabellare delle Malattie Professionali parte dal cosiddetto Testo Unico, vecchio ormai di oltre 50 anni, che è il DPR 1124/1965 - art.3 (1) e il suo allegato 4 e gli aggiornamenti delle varie tabelle (il primo nel 1975, il successivo nel 1994 fino al l Dlgs 9 aprile. (Vedi scheda)

Le malattie professionali "tabellate" sono incluse in un primo provvedimento del 1973 cui è succeduto un decreto del 2004 oggetto di aggiornamento nel gennaio 2008. Nelle tabelle sono elencate le malattie professionali per le quali vige l'obbligo di denuncia all'INAIL. Esiste anche un obbligo di segnalazione della malattia all'organo di vigilanza ASL da parte di qualunque medico con finalità solo statistica.

La mancata denuncia della malattia professionale è sanzionata a carico del medico competente (ex "medico di fabbrica").

Tra i provvedimenti applicativi interpretativi si colloca la sentenza 179/88 della Corte Costituzionale che, dichiarando incostituzionale il comma 1 dell'art.3, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria "è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate, concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purchè si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro", ha segnato un importante spartiacque.

Si è passati in pratica a un "Sistema Misto"

(tabellato/non tabellato) nel quale rimane comunque una disparità: le malattie tabellate hanno una corsia preferenziale in quanto per queste vale (o dovrebbe valere) il rischio presunto (presunzione del nesso eziologico tra esposizione lavorativa e malattia). Lavorare in attività che comportino la presenza del rischio potenziale determina un agevole riconoscimento della malattia professionale, sta all'INAIL provare l'esistenza di eventuali cause o cancause extra-professionali. Per le malattie non tabellate non basta la presenza del rischio presuntivo: è il lavoratore che ha l'onere della prova, deve dimostrare il nesso tra patologia in atto ed esposizione reale (dimostrazione spesso ardua in particolare per i tumori non tabellati, quando l'esposizione può risalire a molti anni prima, nonché per le patologie da disfunzionalità organizzative e/o mobbing correlate).

Le "tabelle" del DM 9.04.2008 "organizzativo" le malattie secondo l'agente espositivo, le lavorazioni per i quali è riconosciuto il nesso eziologico (causa), e il periodo di indennizzabilità (vedi Appendice con un estratto relativo ai tumori professionali).

L'elenco è inoltre organizzato in tre "liste": lista I, contenente malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; lista II, contenente malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; lista III, contenente malattie la cui origine lavorativa è possibile.

La normativa del 2008 ha determinato importanti passi avanti nel riconoscimento

*Medico del Lavoro
- Sezione di Medicina Democratica
Pietro Mirabelli,
Firenze.

delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico: sull'arto superiore, sul rachide lombosacrale, sulle patologie del ginocchio. Sono state inserite in tabella le tendinopatie, la sindrome del tunnel carpale, la tendinite di De Quervain, l'ernia discale lombosacrale.

Rimangono ancora non tabellate l'ernia discale e le discopatie cervicali (ci sono alcune lavorazioni ove esiste sovraccarico in regione cervicale in particolare nella movimentazione pazienti, nell'uso continuativo di carrelli elevatori muniti di transpallet, la guida di autobus soprattutto urbani).

Non trovano ancora posto nelle "tabelle" la Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla e la Sindrome da Elettrosensibilità; i tumori da CEM (Campi elettromagnetici) e quelli da silice libera cristallina, il tumore della mammella delle lavoratrici turniste notturne, tutte le patologie psichiche e psicosomatiche da disfunzionalità dell'organizzazione del lavoro e/o da violenza morale sul lavoro (mobbing).

Alle patologie citate andrebbero aggiunti tutti i tumori riconosciuti in monografie della IARC (vedi per es. cancro da esposizione a diesel e cancro da smog).

Contemporaneamente è necessaria la modifica della tabella allegata all'art.13 del DLgs 38 del 2000, carente sia per l'assenza di alcune patologie, in particolare quelle da stress occupazionale, sia per una quantificazione del danno biologico, inadeguata in molti casi se la si confronta per esempio con le tabelle della Società Italiana di Medicina Legale o con quelle del Tribunale di Milano.

E' chiaro che poiché la revisione delle tabelle avviene da parte di Commissioni che si riuniscono presso l'INAIL nazionale, è importante che la platea di partecipanti a tali commissioni venga ampliata anche a membri di associazioni che da anni lavorano sul territorio, come gli SPORTELLI SALUTE di Medicina Democratica.

Il fatto che l'INAIL si sia sempre più trasformato in un ente sempre più ostile ai lavoratori, per cui anche le malattie professionali tabellate riguardanti lavoratori esposti in lavori usuranti, quali gli ex esposti ad amianto, gli OS, gli autisti di autobus, gli

edili etc vengono spesso pretestuosamente respinte negando l'evidenza, pone a tutti noi il compito di attuare forme di lotta attive.

PROPOSTE DA METTERE IN DISCUSSIONE

Tenendo conto dello stato normativo e delle pratiche conseguenze cui sono sottoposti i lavoratori e le lavoratrici con patologie lavoro-correlate nel "confronto" con l'ente assicuratore INAIL è possibile individuare alcuni temi di intervento per una più estesa tutela :

1. Ampliare ulteriormente le tabelle inserendo le tutte le patologie per le quali ci sono evidenze scientifiche di certezza o di probabilità.
2. Riunificare la tabella Ministeriale ex art.139 che è molto più ampia con quella ex art.3 del DPR 1124
3. Allargare le lavorazioni da assicurare di cui all'articolo 1 del DPR 1124/65 a tutto il lavoro operaio e impiegatizio.
4. Per le patologie non tabellate all'onere della prova per il lavoratore aggiungere quello a carico del datore di lavoro che dovrà dimostrare l'assenza o l'irrelevanza del rischio esibendo il documento di valutazione dei rischi aziendali redatto in base al "testo unico della sicurezza sul lavoro" (Dlgs 81/2008).
5. Revisionare la tabella allegata all'art.13 del DLgs 38 del 2000 sulla quantificazione del danno biologico.

Un'ultima proposta che a mio avviso non è più procrastinabile, è rappresentata dal trasferimento presso le aziende sanitarie locali di almeno una parte dello staff medico INAIL, separando in questo modo, almeno in prima battuta, la parte strettamente sanitaria da quella amministrativa/assicurativa.

In caso di mancato accoglimento della richiesta in primo grado, la visita medica collegiale dovrà coinvolgere commissioni miste ASL-INAIL. In questo modo, aumentando i riconoscimenti di Malattie Professionali sulla base di approfonditi accertamenti medici, si ridurrebbero anche i contenziosi tra lavoratori e INAIL.

SCHEDA SUL QUADRO NORMATIVO VIGENTE

• D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124:
recante disposizioni sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (v. in particolare artt. 3 e 211).

• D.M. 18 aprile 1973 n. 203 : *Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124*, e successive modificazioni e integrazioni.

• D.P.R. 9 giugno 1975 n. 482:
recante modificazioni e integrazioni alle tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura, allegati numeri 4 e 5 al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124.

• D.P.R. 13 aprile 1994 n. 336:
recante le nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura.

• D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38:
recante Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144 art. 10.

• D.M. 27 aprile 2004 e D.M. 14 gennaio 2008:

elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni.

• D.M. 9 aprile 2008:
nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura.

Tabella 1. Tumori tabellati (DM 9.04.2008)

Agente cancerogeno e voce della tabella	Tipo di patologia	Lavorazioni	Periodo massimo di indennizzabilità dopo fine lavoro
Voce 2 Arsenico	K polmonare e epitelio-ma cutaneo	Tutte quelle che espongono al rischio	Illimitato
Voce 3 Berillio	K polmonare	Tutte quelle che espongono al rischio	Illimitato
voce 4 Cadmio	K polmonare+altri tumori ICD 10 da specificare	Tutte quelle che espongono al rischio	Illimitato
Voce 5 Cromo	K polmonare K seni paranasali K cavità nasali	Esposizione Cromo VI Esposizione a Cromo (non specificato)	Illimitato
Voce 8 Nichel	K polmonare K seni paranasali K cavità nasali	Esposizione a nichel	Illimitato
Voce 29 n-esano e idrocarburi alifatici lineari e ciclici	Neoplasie da specificare in ICD 10	Esposizione a n-esano e idrocarb. alifatici lineari e ciclici	Illimitato
Voce 32 Idrocarburi aromatici mononucleari	Leucemia mieloide (prev. mieloblastica acuta)	Esposizione a benzene	Illimitato
Voce 33 Idrocarburi policiclici aromatici	K polmonare Epitelioma cutaneo K della vescica Altre neoplasie (ICD 10 da specificare)	Esposizione a Idrocarburi policiclici aromatici in varie lavorazioni	Illimitato
Voce 34 Cloruro di Vinile monomero	Angiosarcoma epatico Altre neoplasie (ICD 10 da specificare)	Esposizione a Cloruro di Vinile monomero	Illimitato
Voce 35 Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici	Neoplasie imprecisate (ICD 10 da specificare)	Esposizione a Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi alifatici	Illimitato
Voce 36 Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi aromatici	Neoplasie imprecisate (ICD 10 da specificare)	Esposizione a Derivati alogenati e/o nitrici degli idrocarburi aromatici	Illimitato
Voce 39 Ammine aromatiche e derivati	K della vescica Altre Neoplasie imprecisate (ICD 10 da specificare)	Esposiz. A Benzidina, 4-aminodifenile, beta-naftilamina etc. Esposizione a ammine aromatiche diverse dalle precedenti	Illimitato
Voce 43 Aldeidi e derivati	Tumori del nasofaringe	Esposizione a Formaldeide	Illimitato
Voce 46 Alcol Isopropilico-Produzione	K cavità nasali K seni paranasali	Esposizione a Alcol Isopropilico-Produzione	Illimitato

Agente cancerogeno e voce della tabella	Tipo di patologia	Lavorazioni	Periodo massimo di indennizzabilità dopo fine lavoro
Voce 47 Eteri e loro derivati	K polmonare	Esposizione a Bisclorometilene e clorometilene	Illimitato
	Tumori del Sistema emolinfopoietico	Esposizione a ossido di etilene	Illimitato
	Altre Neoplasie imprecisate (ICD 10 da specificare)	Esposizione ad Eteri e loro derivati	Illimitato
Voce 57 Asbesto	Mesotelioma Pleurico Mesotelioma Pericardico Mesotelioma peritoneale Mesotelioma della Tunica Vaginale del testicolo K polmonare	Esposizione a fibre di asbesto	Illimitato
Voce 58 Erionite	Mesotelioma Pleurico Mesotelioma peritoneale	Estrazione e utilizzo dell'Erionite	Illimitato
Voce 67 Polveri di legno duro	K delle cavità nasali K dei seni paranasali	Esposizione a Polveri di legno duro	Illimitato
Voce 68 Polveri di cuoio	K delle cavità nasali K dei seni paranasali	Esposizione a Polveri di cuoio	Illimitato
Voce 81 Radiazioni Ionizzanti	Tumori solidi Tumori del sistema emolinfopoietico	Esposizione a Radiazioni Ionizzanti	Illimitato
Voce 84 Radiazioni U.V. comprese le radiazioni solari	Epiteliomi cutanei delle sedi fotosensibili. Altre neoplasie non specificate (melanoma?)	Esposti a radiazioni solari (stabil. balneari, bordo navi, edilizia stradale, cave e miniere a cielo aperto)	Illimitato

Legenda:

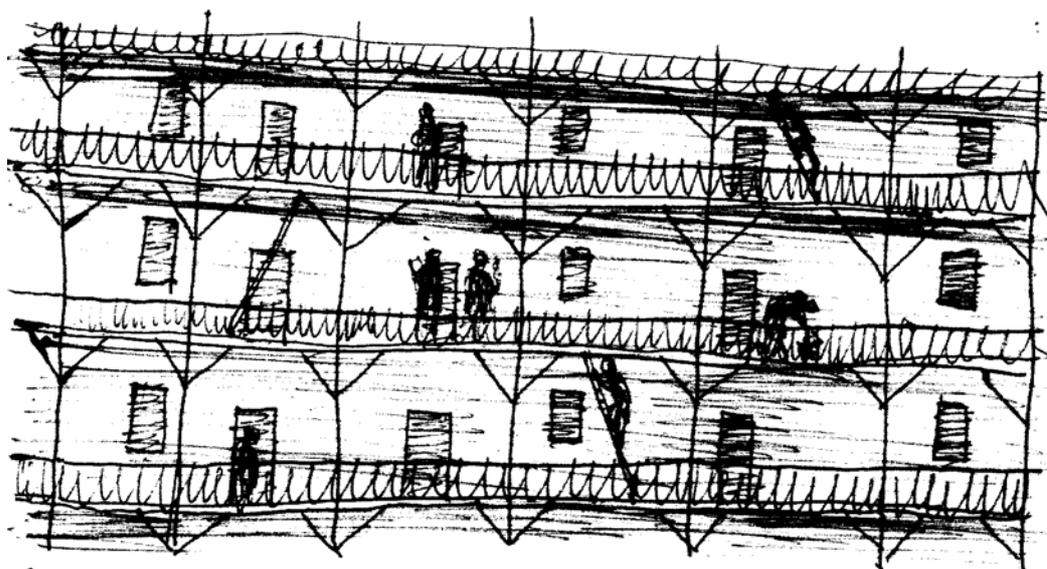
K = Carcinoma

ICD 10 = Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10) è la decima revisione di ICD adottata nel 1990 dall'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA) ed è in vigore dal 1 Gennaio 1993.

NOTE

1. La definizione di malattia professionale è, in sostanza, la malattia contratta nell'esercizio e a causa della lavorazione cui è adibito il lavoratore. La malattia deve essere etiologicamente ricon-

ducibile ai rischi cui è esposto il lavoratore. Inoltre gli effetti devono essere tali da determinare una definitiva alterazione dell'organismo comportante una riduzione della capacità lavorativa.



La salute degli immigrati

di Paolo FIERRO*

Una ricerca condotta dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale e il "Dossier Statistico Immigrazione" della Caritas, per quanto datati (2001), mettono chiaramente in evidenza un divario netto tra i dati che riguardano i lavoratori italiani e quelli che riguardano gli immigrati: tra i lavoratori italiani avviene un infortunio ogni 25 persone al lavoro, tra quelli extracomunitari uno ogni 10. Questo è il differenziale di rischio, più che doppio rispetto agli italiani, al quale va incontro il lavoratore straniero. Gli immigrati non solo vivono sulla loro pelle poco meno di un decimo del totale degli infortuni indennizzati ma anche, al loro interno, sanno che in un caso su dieci sono destinati ad infortunarsi. I casi mortali (111) sono stati uno ogni 500 infortuni indennizzati e ciò attesta un'incidenza molto allarmante. Dai dati ufficiali (Inail, Istat, Caritas) sembrerebbe che il rilievo degli infortuni sul lavoro o delle morti bianche riguardi quasi esclusivamente il Nord del paese.

I fatti di Rosarno, nella Piana di Gioia Tauro, le recenti manifestazioni dei braccianti stranieri in Basilicata, dimostrano un vastissimo fenomeno di "lavoro nero" basato sullo sfruttamento degli immigrati irregolari nel Meridione d'Italia. Dalle statistiche ufficiali mancano quasi totalmente i dati degli infortuni sul lavoro e delle "morti bianche" che colpiscono i lavoratori immigrati in regioni meridionali (Calabria, Puglia, Basilicata, Campania) specie in agricoltura, nei cicli stagionali, e in edilizia.

Del tutto assenti i dati relativi alle tecnopatie in regioni ove il sommerso è la regola. A ciò si aggiunga che se le condizioni sanitarie nel Sud dell'Italia sono peggiori che nel resto del paese, gli immigrati in regioni come la Campania sono doppiamente dan-

neggiati. La nocività della Terra dei Fuochi ad esempio colpisce tutta la popolazione, ma gli immigrati in particolare, che abitano, mangiano e lavorano nei siti più inquinati. La povertà e le condizioni di incertezza dei diritti degli immigrati portano a rapporti di lavoro di tipo schiavistico. La piaga del caporalato, ben lontana dall'essere risolta da blande minacce governative, impone il ricatto dello sfruttamento al di fuori di ogni garanzia per la sicurezza ed il rispetto degli orari di lavoro. L'incidenza di tecnopatie, infortuni sul lavoro e *morti bianche*, nettamente superiori tra i lavoratori immigrati rispetto ai lavoratori italiani, dimostra quanto affermiamo. Ai dati ufficiali bisogna aggiungere una percentuale del 30% di eventi lesivi non dichiarati perché relativi al vasto fenomeno della clandestinità che comunque entra nel mercato del lavoro. Tra gli stranieri immigrati di salute non si parla, perché non appare come esigenza immediata o come diritto da esigere. Ma quando sui posti di lavoro succedono infortuni o ci si ammala, per cause lavorative o di altra natura, i lavoratori immigrati scoprono che da ammalati o infortunati non servono più e nessuno si preoccupa di riconoscere loro la malattia ed il diritto di rientro al lavoro dopo una convalescenza. Essi capiscono, con l'esclusione dal mercato del lavoro, quale importanza ha la salute e che valore assume nel ciclo produttivo.

In quel momento la cosa più difficile per l'immigrato è l'accesso al sistema sanitario. Per accedere ai servizi del sistema sanitario un malato straniero trova mille difficoltà e spesso avere delle cure risulta impossibile. Infatti dai registri dei ricoveri risulta che l'ingresso dei pazienti immigrati avviene quasi sempre in urgenza, spesso si tratta di perso-

*Medicina Democratica, Napoli.
Coulibaly Ibrahim - Associazione Mande.
Svitlana Ravluk Hryhorchuk - USB Immigrati Napoli.

ne in fin di vita. La cosa più assurda e frequente è che gli immigrati provenienti dall'Africa sono trasportati in reparti di malattie infettive, perché per ignoranza e pregiudizio razziale vengono considerati, senza ragione, contagiosi. Anche quando vivono in Italia da 5- 10 anni, i sanitari italiani pensano che possano portare malattie trasmissibili mentre è vero il contrario: gli immigrati in gran parte giungono nel nostro Paese in buona salute ed in grado di sopportare lavori duri ma, dopo lunghi periodi in difficili condizioni di vita ed abitative, si ammalano. La mortalità totale e quella infantile degli immigrati in Italia è sempre più alta in qualunque realtà regionale, ma nelle regioni come la Campania essa raggiunge tassi molto superiori alla media nazionale.

Il nostro impegno principale sulla sanità è quello di aprire realmente l'accesso ai servizi ed alla prevenzione degli immigrati.

L'obiettivo ha in sé un valore politico di diretta rivendicazione del diritto - come cittadini - di essere inclusi nel patto costituzionale. Questo è il motivo del nostro netto rifiuto di forme di sussidiarietà sanitaria, comunque formulata (Msf, Emergency, Opere Pie etc..) e di una legislazione che ancora considera l'immigrazione come un fenomeno marginale e passeggero.

A sostegno delle nostre affermazioni mostriamo alcuni dati Istat, chiarendo che essi sono valutabili per difetto, poiché non includono gli immigrati irregolari e non censiti, che spesso vengono etichettati come sconosciuti, specialmente in caso di decesso .

Alleghiamo rilievi statistici e questionario elaborati a Napoli per l'inchiesta da sviluppare tra i lavoratori immigrati e gli immigrati Forzati (a cura di Medicina Democratica-Associazione MANDE e USB immigrati Napoli).

MORTALITÀ INFANTILE TRA GLI IMMIGRATI (ISTAT 2015)

Dal 2006 a oggi i tassi di mortalità infantile degli stranieri residenti in Italia sono stati sempre più alti di quelli degli italiani e il divario non si è ridotto, anche se per entrambi il trend è in discesa: il tasso degli

stranieri è sceso da 4,71 decessi per 1.000 nati vivi residenti nel triennio 2006-2008 a 4,55 nel triennio 2009-2011; quello degli italiani da 3,15 a 3,01 decessi per 1.000 nati vivi residenti .

Il divario del tasso di mortalità tra stranieri ed italiani è più alto nel periodo post-neonatale (1,46 decessi per 1.000 nati vivi stranieri contro 0,80 degli italiani nel triennio 2009-2011) che in quello neonatale (3,09 contro 2,21), in quanto i fattori esogeni, legati al disagio sociale, incidono nel mantenere alto il divario tra immigrati residenti ed italiani. Tale gap si riflette anche nella diversa struttura della mortalità tra i due gruppi: tra gli stranieri infatti risultano più alti i rischi di morte soprattutto per malformazioni congenite, a cui seguono i rischi per condizioni morbose del periodo perinatale e, anche se per una piccola quota, per le cause esterne. I risultati ottenuti dall'analisi delle cause multiple rispecchiano il divario esistente tra stranieri residenti e italiani in quanto i tassi risultano ancora una volta più alti tra i primi rispetto ai secondi. Tale trend si manifesta ancora una volta tra i due gruppi considerati anche in presenza di sintomi mal definiti, in quanto, a parità di tasso per causa iniziale, si osserva una crescita del tasso per causa multipla tra gli stranieri rispetto agli italiani (1,20 decessi per 1.000 nati vivi stranieri, 0,75 per gli italiani); considerando comunque una minore informazione a disposizione del medico sul quadro patologico degli stranieri al momento della certificazione del decesso.

Dal confronto a livello nazionale, si è passati ad un'analisi a livello regionale. Si può con sicurezza affermare che nella maggioranza delle regioni esiste un divario tra italiani e stranieri: i bambini stranieri sotto l'anno di vita muoiono di più di quelli italiani e in media nazionale circa 1,5 volte. Esiste tuttavia una notevole variabilità sul territorio, sia in termini di rapporto tra la mortalità dei cittadini italiani e stranieri, sia in termini di livelli raggiunti: da un lato abbiamo regioni come la Campania e il Lazio in cui la mortalità infantile dei cittadini stranieri è rispettivamente 2,2 e 2,7 volte quella degli italiani e con un tasso pari a 8,3 decessi per mille nati vivi stranieri in Campania e 7,3 nel Lazio, o le due province

autonome (PA) di Trento e Bolzano dove pur non avendo tassi particolarmente alti, il rapporto è rispettivamente di 2,1 e 3,4 volte a sfavore degli stranieri; dall'altro lato invece ci sono situazioni in cui il rapporto è in linea con quello nazionale ma i livelli di mortalità risultano decisamente elevati, come in Sicilia (4,47 morti tra gli italiani e 7,33 per gli stranieri) e in Calabria.

MORTALITÀ GENERALE PER CAUSA TRA GLI STRANIERI PER GENERE

Come riportato in Tabella 1, è evidente che la Campania presenta un eccesso di mortalità percentuale sia per gli uomini (7° posto) che per le donne (3° posto). Nel conteggio sono escluse le morti di stranieri irregolari o di quelli classificati come sconosciuti che giungono negli ospedali.

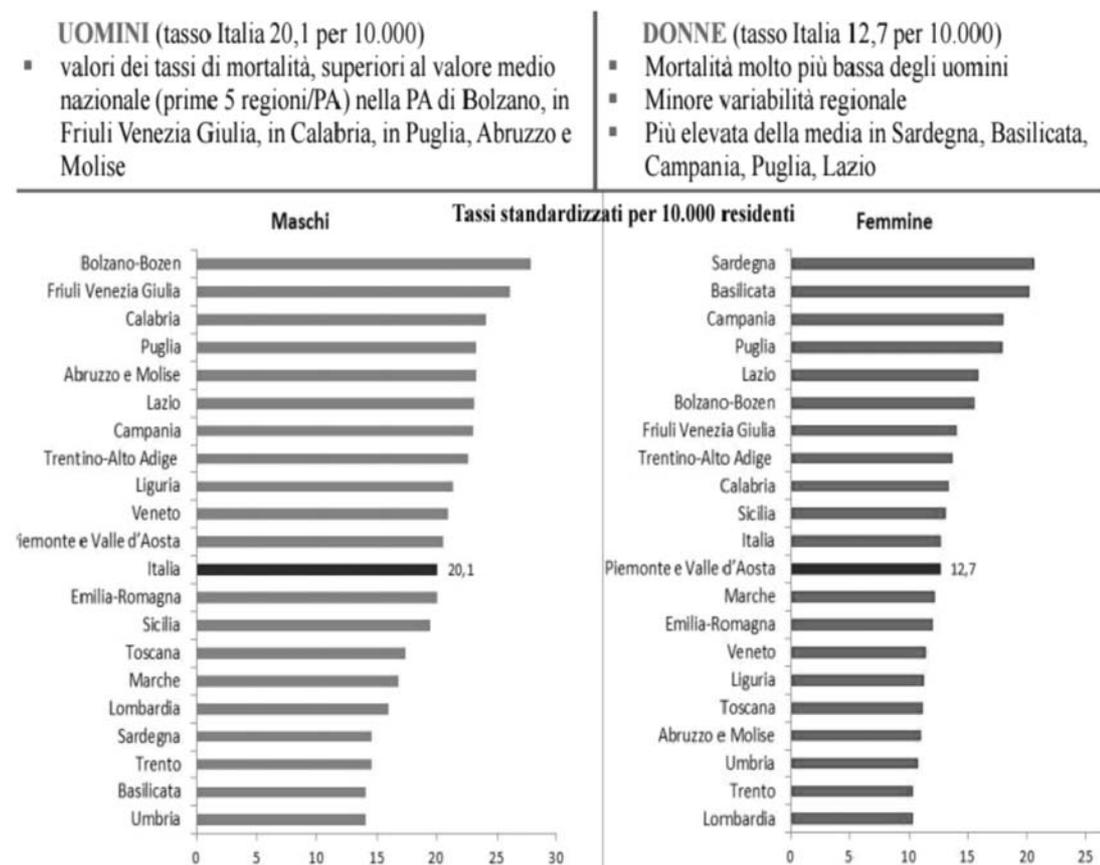
MORTI BIANCHE TRA I LAVORATORI STRANIERI

Il bilancio delle morti bianche in Italia, secondo le statistiche del primo mese del 2012 sul numero di vittime straniere è davvero allarmante: delle 31 morti registrate a

gennaio in Italia, un lavoratore su cinque, il 20 per cento del totale, era straniero.

Un indicatore che amplifica l'emergenza della sicurezza nei luoghi di lavoro, recentemente affrontato anche nella relazione intermedia redatta dalla Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle "morti bianche" e che cita la preoccupazione, soprattutto nel settore edile, "per l'alto numero di operatori extracomunitari, non preparati e non formati, che stanno arrivando in queste aree di lavoro e che sono maggiormente esposti ai rischi in assenza di un'adeguata formazione. Per tale ragione – prosegue la commissione – occorrerebbe coinvolgere maggiormente i datori di lavoro". Note critiche che coinvolgono in particolare il settore delle costruzioni e soprattutto le aziende più piccole. La conferma, del resto, giunge dai dati del Osservatorio: sono stati 123, infatti, i lavoratori che hanno perso la vita in edilizia nel 2011. E, sebbene si tratti di un numero di infortuni mortali inferiore rispetto al 2010 (erano 148 i casi), non si può sottovalutare l'emergenza così come il fatto che la contra-

Tabella 1 . Mortalità generale per causa tra gli stranieri per genere.



zione degli incidenti sia dovuta anche alla crisi economica del settore.

Significativa e sconcertante, poi, la proiezione dei lavoratori stranieri che perdono la vita nelle costruzioni: erano 25 nel 2010 e sono diventati 29 nel 2011. Numeri che assumono maggior rilevanza se confrontati con il totale delle vittime nei due anni sopra citati: gli stranieri che hanno perso la vita nel 2010 erano 59 e sono saliti a 72 nel 2011. Delle 131 morti bianche straniere del biennio, 51 erano di origine rumena, 21 gli albanesi. Cinque le vittime sul lavoro marocchine e altrettante senegalesi. Quattro morti bianche di origine tunisina e stesso numero per quelle moldave. E ancora: puntando la lente d'ingrandimento sull'economia del mattone si osserva che la caduta dall'alto è

una delle cause principali di morte.

E non si tratta sempre di altezze elevate. Nel 2010 in 88 casi di morte per caduta dall'alto, 17 lavoratori hanno perso la vita da un'altezza inferiore o uguale a 3 metri; nel 2011, poi, è andata peggio: delle 83 vittime, 22 sono perite da un'altezza inferiore o uguale a 3 metri.

Questo a riprova del fatto che non servano grandi altezze per morire.

Ma è anche e soprattutto la dimostrazione concreta di come sia sempre più indispensabile richiamare l'attenzione degli amministratori di questo Paese sulla necessità di agire non solo con le normative che già esistono e sono esaustive, bensì anche con un sistema di controllo diffuso e intenso che non trascuri gli aspetti sanzionatori.

Figura 1- Infortuni per settore dei lavoratori nati all'estero

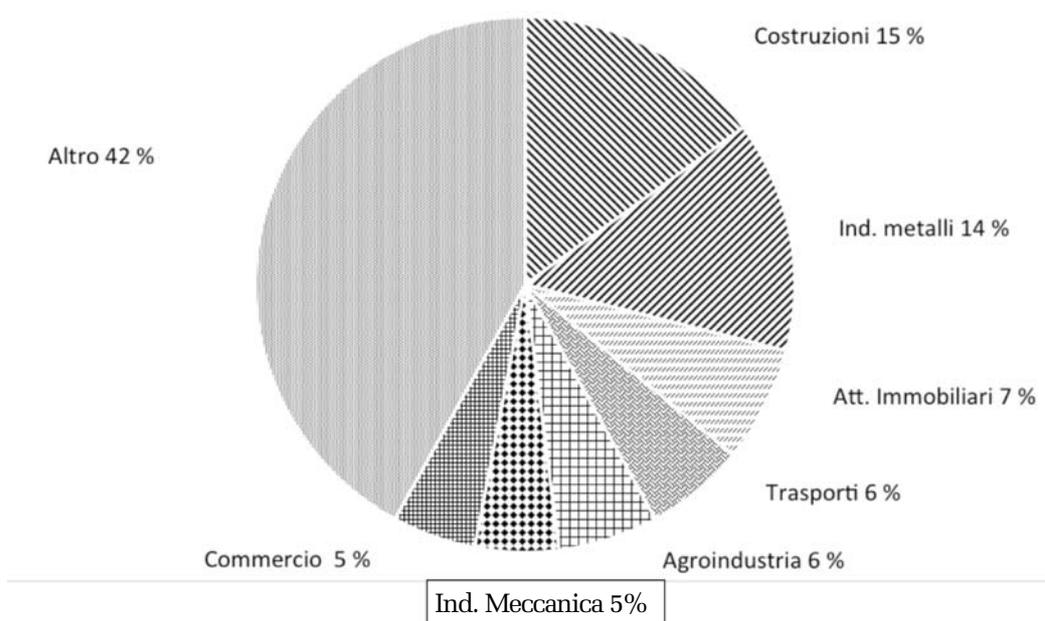


Figura 2. - Incidenza percentuale degli infortuni dei lavoratori immigrati sul totale degli infortuni (ripartizioni)

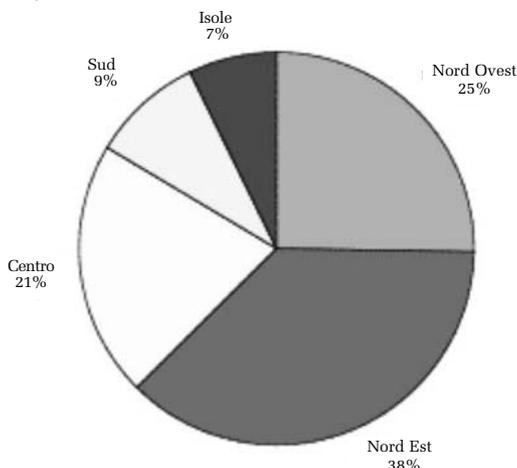


Figura 3. - Incidenza percentuale degli infortuni dei lavoratori immigrati sul totale degli infortuni in Italia per Regioni

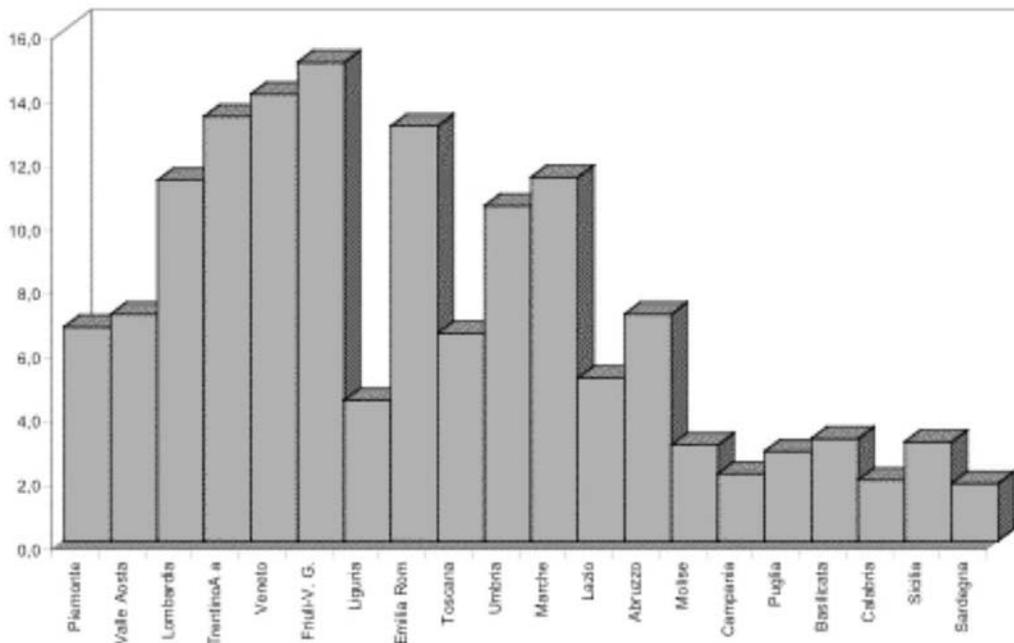
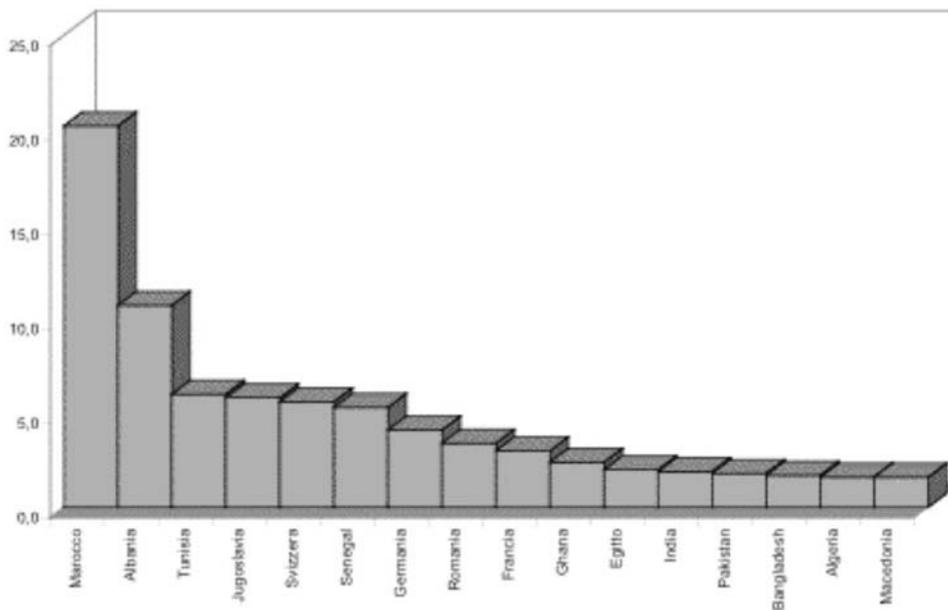


Figura 4. - Quote percentuale di infortuni dei lavoratori immigrati per paese di nascita (primi sedici)



TUTELA DELLA SALUTE DEI MIGRANTI FORZATI: L'ESPERIENZA NAPOLETANA

La migrazione è sempre una condizione di sofferenza o almeno di grave difficoltà per chi è costretto a subirla non per scelta ma per necessità.

Quando l'allontanamento dal paese d'origine rappresenta una fuga o un' esilio per motivi politici chi ne è vittima sarà portato-

re di un vissuto particolare di violenza e/o di intimidazione che spesso si protrae con riverberi emotivi e conseguenze fisiche anche in terra straniera ed in condizioni di lontananza geografica dal paese d'origine. Se tale condizione può essere in qualche modo metabolizzata con successo dall'esule in una situazione di accoglienza ben organizzata, in un paese civile ed in presenza di garanzie democratiche, non altrettanto si

può dire quando il paese ospite, o la fase politica che esso attraversa mostrano un atteggiamento di indifferenza o peggio di ostilità verso il richiedente asilo o la vittima di persecuzioni proveniente da terre straniere.

Circa l'indifferenza, è stato scritto molto sulla difficoltà da parte delle vittime a ricevere ascolto, quella difficoltà che non è dovuta alla barriera linguistica ma alla negazione della dovuta attenzione che viene vista come ulteriore offesa, svilimento della propria sofferenza e quindi della propria persona.

Per tale motivo si è sottolineato più volte l'importanza dell'ascolto come primo approccio nella riabilitazione delle vittime di qualunque violenza e in particolare di quella subita dai migranti.

Circa poi le condizioni di avversità nelle quali possono venire a trovarsi i richiedenti asilo, in paesi che invece di sviluppare politiche d'accoglienza verso le vittime di regimi autoritari, dispiegano una serie di ostacoli all'integrazione - riabilitazione dell'esule sino alla minaccia di rientro forzato nei paesi d'origine, è evidente che le possibilità di tutela della salute si riducono in maniera progressiva con la parallela crescita di fenomeni di diffidenza ed atteggiamenti difensivi da parte dei soggetti che hanno subito l'esilio.

E' comprensibile a tutti che tale mancanza di tutela e la minaccia di espulsione sono una condizione di ulteriore sofferenza che si somma al pregresso ed alle sue conseguenze.

Come considerazione generale si può dire che i paesi che sviluppano tali politiche avverse, proseguono l'azione persecutoria nei confronti delle vittime.

E' evidente che, al di là delle articolazioni formali degli stati in questione, tali paesi non possano definirsi democratici.

Questa premessa è doverosa per esaminare la complessità del problema della tutela della salute dei migranti forzati, poichè tale condizione comporta sempre una scala di lesioni della persona che interessano la sfera psichica e quella somatica in un intreccio spesso indistricabile.

Esistono vari gradi di penetrazione lesiva della condizione di esule nella sfera psico-

somatica di chi ne è portatore .

Dalle sindromi ansiose di chi ha subito forme di pressione, minacce e/o il distacco forzato dal gruppo familiare sino alle gravi, talora gravissime conseguenze delle forme estreme di violenza come la tortura.

Questa è la pratica di gran lunga più lesiva e più frequente che possa esser rilevata nel corso dell'attività di assistenza agli immigrati che appartengono al settore dei rifugiati politici.

Parliamo di frequenza relativa poichè i segni rilevabili sono spesso quelli più evidenti.

Cosa si intende per tortura ?

L'associazione mondiale dei medici nella dichiarazione di Tokio del 1975 definisce la tortura come *"le sofferenze fisiche e mentali inflitte in modo deliberato, sistematico ed arbitrario da una o più persone che agiscono da sole o su ordine di un'autorità per obbligare un'altra persona a fornire informazioni, a fare una confessione o per qualunque altra ragione"*.

Mi permetto di aggiungere, tra le ragioni sopra riportate, la tortura, la punizione esemplare e l'intimidazione delle popolazioni.

Questa definizione consente di delineare alcune caratteristiche fondamentali della tortura:

- 1) la pratica è intenzionale;
- 2) può essere sistematica od occasionale;
- 3) può essere indotta da ordini superiori, incoraggiata e tollerata dal potere ovvero può essere una scelta del singolo o di gruppi.

Per quanto riguarda la nostra esperienza è piuttosto frequente rilevare esiti cicatriziali di traumi in varie parti del corpo.

Essi vanno distinti sostanzialmente in cinque gruppi:

- lesioni indotte da pratiche rituali (tatuaggi, mutilazioni, incisioni, autolesionismi, etc..) per motivi religiosi, di appartenenza o di iniziazione;
- lesioni indotte da incidenti (lavoro, della strada, sport, cadute accidentali etc..);
- lesioni iatrogene (chirurgia), ferite di guerra (arma da fuoco, da taglio, schegge etc..)
- lesioni da tortura .

E' bene vagliare tutta la gamma poichè, per la valenza medico legale della documenta-

zione e delle diagnosi differenziali, tutte le possibilità vanno considerate e raffrontate con il racconto anamnestico.

La presenza di lesioni ripetitive, con collocazione tipica (arti, volto, genitali ..), fa indirizzare l'indagine nei due gruppi estremi (rituali e torture) e tuttavia in entrambi i casi non sempre è facile ricevere una spiegazione.

La difficoltà della lingua ed i fenomeni di diffidenza se non di omertà sia rispetto ai ritualismi che rispetto alle persecuzioni politiche sono ostacoli non piccoli sulla strada della verità.

Poche semplici parole sui diritti formalmente concessi ai richiedenti asilo e sulla condizione concreta che essi devono affrontare per avere accesso all'assistenza sanitaria.

Teoricamente lo status di rifugiato, esule politico o richiedente asilo produrrebbe automaticamente l'accesso all'assistenza con l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (1). In tutti i casi previsti dalla normativa l'assistenza si estende anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

Per l'asilo politico e la richiesta di asilo si fa riferimento all'articolo 1 del D.L. 30 dicembre 1989, n° 416, convertito nella legge 28 febbraio 1990, n° 39, alle Convenzioni di Ginevra del 28 luglio 1951 sui rifugiati politici (ratificata con L. 24 luglio 1954, n° 722) e di New York del 28 settembre 1954 sugli apolidi (ratificata con L. n° 306 del 1° febbraio 1962), al Protocollo di New York del 31 gennaio 1967 ed alla Convenzione di

Dublino del 15 giugno 1990.

Qualora la Questura competente subordini il rilascio del permesso stesso all'iscrizione al SSN, le *Aziende Sanitarie Locali*, al momento del primo ingresso, procederanno ad iscrivere in forma provvisoria (tre mesi). L'iscrizione sarà poi formalizzata al momento della presentazione del permesso di soggiorno e avrà validità, quindi, dalla data di ingresso in Italia fino alla scadenza del permesso stesso. L'iscrizione non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno (modifiche e integrazione D.P.R. 31.08.1999, n° 394 del D.P.R. n° 334 del 18.10.2004, articolo 42, comma 4).

Questa è la condizione teorica che consentirebbe un accesso facilitato sia ai possessori del permesso sia ai richiedenti asilo per motivi politici o umanitari.

In realtà le lungaggini burocratiche e talora l'atteggiamento di programmatica restrizione da parte dei diversi uffici deputati al rilascio dei documenti costringono gli immigrati a ricorrere alla richiesta di tesserino STP (tessera sanitaria per Stranieri Temporaneamente Presenti).

Questa soluzione che sino a questo punto è consentita con una certa facilità, potrebbe nel prossimo futuro andare incontro a notevoli restrizioni data l'atmosfera politica di crescente ostilità verso gli immigrati.

Intervento di Paolo Fierro al convegno "*tutela della salute dei migranti forzati*", tenutosi il 27-05-2009, presso la sede dell'Università degli Studi di Napoli di via Costantinopoli.

NOTE

1. (Articoli 34 commi 1-2 Decreto Legge 25 luglio 1998, n° 286; articolo 42 commi 1-2-3-4-5 del D.P.R. n. 394/1999; circolare 24 marzo 2000 n° 5 del Ministero della Sanità). *Hanno parità di trattamento con i cittadini italiani, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria erogata in Italia, gli stranieri regolarmente soggiornanti per:*

- attività di lavoro autonomo;
- attività di lavoro subordinato;
- iscrizione nelle liste di collocamento;
- motivi familiari e ricongiungimento familiare;
- asilo politico;
- asilo umanitario, ai sensi della Conven-

zione di Dublino del 15 giugno 1990 (esentati dal pagamento del ticket alla pari dei disoccupati iscritti nelle liste di collocamento). Rientrano in questa categoria coloro che hanno un permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, i minori di anni 18, le donne in stato di gravidanza e di puerperio, fino ad un massimo di sei mesi, coloro che hanno un permesso di soggiorno per motivi umanitari e motivi straordinari, stranieri ospitati in centri di accoglienza;

- richiesta di asilo sia politico che umanitario (costoro sono esentati dal pagamento del ticket alla pari dei disoccupati iscritti nelle liste di collocamento).

QUESTIONARIO SULLA SALUTE DEI CITTADINI IMMIGRATI IN CAMPANIA

Medicina Democratica Napoli -USB Immigrati Napoli Ra

Il questionario presente ha lo scopo di raccogliere dati statistici e comprendere le condizioni di salute dei cittadini immigrati nella nostra regione, le condizioni sociali, il rapporto con i servizi territoriali dell'ASL, le loro difficoltà nei percorsi sanitari e la loro percezione del problema salute .

Età	Sesso	nazionalità	etnia
Livello d'istruzione			
Analfabeta	Elementare	scuola media	superiore laurea
Conoscenza di lingue			
Lingua d'origine	Italiano	inglese	francese altre lingue
Condizione di cittadinanza			
Immigrato/a con permesso	immigrato/a irregolare	cittadino/a UE	richiedente Asilo
Condizione civile			
Sposato/A	celibe/nubile	convivente	separato/a -divorziato/a
Figli conviventi	figli nel paese d'origine	figli con coniuge separato/a	non prole
Attività lavorativa :			
stabile- contratto regolare	stabile senza contratto	irregolare	disoccupato/a
Settore			
Agricoltura	industria	assistenza alla persona	ristorazione/terziario
Tipo di lavoro			
Dipendente (operaio/a; bracciante; badante etc.)		autonomo (artigiano ;commerciante etc..)	
Orario lavorativo			
Meno di 6/8 ore	8 -10 ore	più di 12 ore (fino a h 24)	
Tipo di lavoro con impegno fisico			
Leggero	sopportabile	molto pesante	
Infortuni sul lavoro			
Mai avvenuti	rari (1 anno)	frequenti (ogni 60-90 giorni)	
Refertazione in ospedale			
Mai fatta	rara	frequente	
Denunce all'INAIL			
Mai fatte	rare	frequenti	
Ambiente di lavoro			
Pulito	poco pulito	nocivo	

Che rapporto credi ci sia tra le tue condizioni di salute ed il tipo di lavoro che svolgi?

Mi ammalò indipendentemente dal luogo o dal tipo di lavoro

Mi ammalò spesso in rapporto diretto con il tipo ed il luogo di lavoro....

Come giudichi la tua condizione di salute di origine

Buona – non avevo malattie al mio paese Avevo malattie già dal mio paese d'origine

--	--

Quali sono le più frequenti cause di malessere psichico nel tuo ambiente di lavoro ?

Paura di perdere il lavoro molestie turni notturni maltrattamenti

--	--	--	--

Hai mai sofferto di

Crisi d'ansia insonnia depressione disorientamento

--	--	--	--

Sei mai andata in ospedale o dai servizi territoriali (psicologo-psichiatra) per questi disturbi?

SI **NO**

Come giudichi questi servizi?

Buoni eccellenti insufficienti del tutto inutili

--	--	--	--

Ti è capitato di ricorrere a metodi "fai da te" per questi problemi ?

SI **NO**

Cosa hai usato per controllare il problema?

Benzodiazepine sonniferi alcolici stupefacenti

--	--	--	--

Quali sono le malattie che hai avuto dal tuo ingresso in Italia?

Malattie psichiche Malattie delle ossa o muscoli Malattie respiratorie

Ansia , nevrosi, insonnia, depressione, crisi di panico, disorientamento spazio temporale ,allucinazioni	Artriti, artrosi , sciatalgie, discopatie, fratture , lussazioni , strappi muscolari ,etc	Sinusiti , bronchiti, asma, polmoniti, etc..
--	---	--

Malattie endocrine Malattie gastroenteriche Malattie reni e vie urinarie

Tiroide , pancreas, ipofisi, ovaio	Gastrite, ulcera, colite, reflusso gastroesofageo, epatopatie,malattie biliari	Calcolosi, infezioni basse ed alte vie , insufficienza renale.
------------------------------------	--	--

Malattie infettive Malattie apparato genitale Organi dei sensi

Epatiti, salmonellosi, influenza, tubercolosi,gastroenteriti ,	disturbi delle funzioni ; tumori , fibromi ,cisti etc..	disturbi dell'occhio, dell'orecchio, del gusto, dell'olfatto etc..
--	---	--

Per le malattie che hai avuto , dove hai cercato le soluzioni ?

In Ospedale -Pronto Soccorso Dal medico curante nell'ambulatorio STP

--	--	--

Con l'automedicazione usando medicine del paese d'origine altro

Usando farmaci che credo funzionino , facendomi consigliare da amici o vicini	Acquisto farmaci inviati da familiari , consulto il medico del mio paese, compro prodotti al mercato degli stranieri	Mi rivolgo agli ambulatori delle associazioni di volontariato
---	--	---

Fare leggi non basta. Incontro con Felice Casson

a cura di Enzo FERRARA*

Laureato in legge presso l'università di Padova, Felice Casson è stato nominato magistrato nel 1980. Si è occupato come Giudice Istruttore e Pubblico Ministero di diversi processi difficili degli ultimi decenni, soprattutto in tema di terrorismo, lotta alla corruzione, sicurezza ambientale, tutela dei lavoratori e della popolazione dalla esposizione ad agenti cancerogeni. Fra le sue inchieste, vi sono state quelle per la strage di Peteano – compiuta da Ordine Nuovo nel 1972 – che svelò l'Operazione Gladio, quelle per la tangentopoli veneta e il rogo del Teatro la Fenice di Venezia, e le inchieste sulle morti di operai per amianto alla Fincantieri e per i veleni chimici alla Montedison, entrambe a Porto Marghera. Nel 2005, pochi mesi dopo la sentenza di condanna nel processo al Petrochimico Montedison, Casson ha lasciato la magistratura svolgendo il ruolo di consigliere comunale a Venezia (dal 2005 al 2010 e di nuovo dal 2015) e di senatore della Repubblica italiana dal 2006 e in questa veste ha fatto parte fino al novembre 2008 della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette “morti bianche”. Dal 2013 è vice Presidente della Commissione Giustizia e Segretario COPASIR. Nel ruolo di parlamentare ha presentato e sostenuto disegni di legge in tema di lotta alla corruzione e alla criminalità organizzata, razionalizzazione dei sistemi processuali civili e penali, prevenzione e sicurezza dei lavoratori esposti a sostanze tossiche e cancerogene, delitti contro l'ambiente e per la sicurezza della popolazione, tutela delle persone deboli delle vittime di reato. Felice Casson ha insegnato diritto dell'ambiente all'Istituto Universitario di Architet-

tura di Venezia e all'Università Telematica Internazionale UNI-Nettuno. È membro del comitato scientifico di IAES (International Academy Environmental Sciences) di Venezia. Come autore, ha pubblicato: “Banda Armata” (Avvenimenti 1991), il saggio “L'opposizione del segreto di Stato” (in “Segreto di Stato o ragion di Stato?”, Atti di convegno, Potenza 1993), “Lo stato violato” (Il Cardo 1994), “La fabbrica dei veleni” (Sperling & Kupfer 2007), e “Le fabbriche dei veleni” (La Toletta 2015).

Enzo Ferrara: partiamo dalla sua esperienza a Porto Marghera. Quali differenze importanti vede fra quel processo degli anni '90 e per esempio i processi Eternit, di cui l'ultimo in corso a Torino.

Felice Casson: la prima differenza è cronologica, nel senso che il processo di Porto Marghera è nato da un'indagine partita nell'agosto 1994 a seguito della denuncia fatta da un operaio, Gabriele Bortolozzo, e da Medicina Democratica. Questa è una caratteristica che ritengo molto importante, intendo la presenza di un'associazione e di operai che in quel momento ripetono una guerra, una lotta di lunga durata contro questi mostri industriali come era Porto Marghera. Fino a quel momento c'era stata una forma di assuefazione da parte della classe politica e sociale veneziana. La magistratura aveva sempre archiviato tutto. Devo dire che solo la tenacia e la perseveranza di questi soggetti sociali attivi ha permesso che partisse una nuova indagine, basata sui dati forniti da loro, poi però estremamente ampliata perché si è rivelata una vicenda estremamente grave e anche molto complessa. E questo processo di Porto Marghera – ricordiamolo perché c'è sempre chi ha

* Ricercatore presso Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica – INRIM, Centro Studi Sereno Regis e Istituto di Ricerche Interdisciplinari sulla Sostenibilità; Medicina Democratica, Sezione di Torino.

memoria corta – al di là dell'assoluzione generale di primo grado con varie formule, ha portato in secondo grado e in Cassazione a condanne degli amministratori delegati di Montedison e di dirigenti e vertici aziendali, come i direttori generali e il responsabile igienico sanitario. Questo è stato un primo risultato importante. Va ricordato che questa indagine e questo processo si pongono in un'ottica particolare, perché fino a quel momento se c'erano stati dei procedimenti giudiziari si erano limitati a mettere sotto processo o soltanto i responsabili locali o soltanto quelli nazionali. Le difese avevano perciò gioco facile a scaricare le responsabilità degli uni sugli altri, quindi con conseguenti complessità del procedimento per l'individuazione anche delle responsabilità personali, oltre che del nesso causale. Porto Marghera invece si caratterizza con la segnalazione al Tribunale di tutti i possibili responsabili, sia territoriali sia di vertice nazionale di Montedison ed Enichem, proprio per invitare i giudici a stabilire se il livello di responsabilità fosse soltanto locale o soltanto nazionale oppure se non vi fosse una convergenza fra i diversi livelli. Questo è stato un primo segnale con la formulazione dell'omicidio colposo plurimo come ipotesi di reato, sostanzialmente, perché ogni altra ipotesi veniva subito o successivamente cancellata dalla corte di Cassazione.

Enzo Ferrara: questo è l'esito giudiziario auspicabile dopo il danno: il risarcimento e la bonifica; ma processi come quello di Porto Marghera hanno poi influenzato le condizioni di lavoro e permesso anche l'opera di prevenzione dell'esposizione dei lavoratori a sostanze nocive?

Felice Casson: direi di sì, localmente, almeno nella zona di Porto Marghera. Direi addirittura che quel processo – chiamiamolo il grande processo petrolchimico per differenziarlo da altri – ha segnato un passaggio. Perché contemporaneamente ce ne sono stati altri di processi che riguardavano fughe ed emissioni pericolose di sostanze cancerogene i cui responsabili sono stati anche condannati. Inoltre c'è stato un altro processo importante, quello che riguardava la Breda Fincantieri di Porto Marghera per le morti d'amianto – tra l'altro un processo all'interno del quale stati riconosciuti colpe-

voli i vertici di Breda Fincantieri anche per la morte di tre mogli di operai che lavavano e stiravano le tute dei mariti, è stato il primo caso di contestazione in Italia anche di queste morti con sentenze di condanna definitive. Questa situazione nel suo insieme, con le indagini e processi, certamente ha contribuito a cambiare la sensibilità ambientale all'interno e all'esterno della fabbrica. Perché io ricordo in maniera molto chiara e netta che prima, quando sono cominciate le indagini negli anni '90 i sindacati stavano dall'altra parte, salvo rare eccezioni. C'era lo scontro, i sindacati non accettavano questo tipo di indagini, non ancora almeno. Ed è stato faticoso, anche in dibattimento, arrivare a far sì che le associazioni sindacali si costituissero come parte civile. Poi l'hanno fatto, segno di una maturazione anche di tipo sociale complessiva. Questo non vuol dire che all'interno del sindacato non si sia mai fatto niente, perché rispetto all'ambiente di lavoro degli anni '70 nel petrolchimico i sindacati hanno avuto sicuramente un ruolo positivo per modificare le situazioni che c'erano prima, devastanti per la salute dei lavoratori. Situazioni che avevano dell'incredibile. C'era una presa di coscienza del ruolo importante dei sindacati che ha dato origine a passaggi migliorativi delle condizioni di lavoro – questo lo ha riconosciuto poi anche la magistratura – ma ancora insufficienti. Tutti questi processi, comunque, hanno contribuito a far crescere la consapevolezza nella società, nella classe politica e direi anche nella magistratura, perché anche grazie a quella sentenza sono nate in seguito sensibilità diverse e sono partite anche altre azioni giudiziarie sul passato.

Enzo Ferrara: lei pensa che ci sia una correlazione tra la sentenza di Porto Marghera e di altri processi per reati ambientali è una sorta di declino industriale in Italia?

Felice Casson: è un'accusa che qualche volta viene fatta dagli industriali, ma è senza senso direi che va rifiutata. Io ricordo ad esempio che l'industria di Porto Marghera aveva cominciato a calare in maniera importante la produzione e gli investimenti quantomeno della fine degli anni '80. Al tempo dei primi anni '90, quando ENI decise di uscirne, il polo chimico di Porto

Marghera era già in crisi. Questo ha avuto inizio ben prima delle indagini e dei processi che sono cominciati nel 1994/95. C'era già stata una scelta di dismissione economica industriale. Poi che ci sia sempre stato e ci sia ancora una specie di ricatto occupazionale è verissimo. Io ricordo episodi vecchi ed episodi recenti di interventi dei vertici industriali per intimidire, che invitavano a stare attenti perché se si fosse insistito sulla tutela dell'ambiente e della salute si sarebbe chiusa la fabbrica e la produzione sarebbe stata portata altrove. Cito l'intervista del novembre 1972 – vado a memoria ma è riportato anche nel mio libro *“La fabbrica dei veleni”* e anche negli atti del processo – di Eugenio Cefis, allora Presidente del Consiglio di Amministrazione della Montedison. Diceva Cefis fondamentalmente: *“se i pretori ci condannano per reati ambientali noi chiudiamo e andiamo via”*. Una situazione analoga si è ripetuta dappertutto in Italia fino alle recenti vicende l'Ilva di Taranto. È una costante direi addirittura mondiale, perché dappertutto le industrie fanno quello che vediamo e che anche io ho visto durante le fasi del processo di Porto Marghera: mettono in pratica queste tattiche, si sono comportate e si comportano così nei processi, in questo modo ricattatorio.

Enzo Ferrara: che lettura fa del cosiddetto decreto salva Ilva?

Felice Casson: io ho evitato di votarlo, ripetutamente. Perché a mio modo di vedere presentava e presenta profili seri di illegittimità costituzionale, con commistioni tra amministrazione e giurisdizione e con interventi della politica sull'attività giudiziaria e giurisdizionale assolutamente non consentiti dalla costituzione. Inoltre non risolve quelli che sono i problemi di base, interviene soltanto successivamente cercando di sistemare gli interessi dell'industria, però non pensando a quel che è della salute del territorio e dei lavoratori. Sta per partire il processo all'Ilva di Taranto, *Ambiente Svenduto*. Questi processi sono sempre difficili, soprattutto per il problema di nesso causale che deve essere provato personalmente. Ciò rende complicato il percorso giudiziario. Evidentemente, oggi vi sono poche soluzioni a pochi spazi per fare giustizia.

Enzo Ferrara: ultimamente molto processi si sono arenati sul limite della prescrizione. Potrebbe accadere anche per il procedimento in corso sulla strage ferroviaria di Viareggio, che sembra indirizzato su questa strada ...

Felice Casson: Io sono tuttora relatore al Senato di un disegno di legge per la riforma del processo penale, che riguarda anche il tema della prescrizione. Ho fatto due proposte specifiche: una di carattere generale, sistemico, per cambiare la prescrizione riguardante tutti i reati. L'idea è di far cessare la decorrenza dei termini della prescrizione a partire dalla sentenza di primo grado. Questo risolverebbe tanti processi e tanti problemi legati ai tempi di prescrizione in materia di corruzione, di reati ambientali e di morti sul lavoro. Non vedendo peraltro disponibilità nella maggioranza e nel governo nell'accettare e portare avanti una proposta del genere, ho comunque proposto un altro emendamento specifico che riguarda i morti a causa del lavoro. In particolare io pensavo a quelli dell'amianto e del CVM (cloruro di vinile monomero, N.d.R.). Questo tipo di reati sono determinati da comportamenti particolarmente subdoli, occulti nel senso che l'industriale – come dimostrato scientificamente e processualmente – sa magari da anni e anni che una sostanza è tossica, cancerogena e in alcuni casi anche genotossica, ma evita di informare i sindacati, i lavoratori e la società intera. Nasconde questi dati. A un certo punto quando sono verificate delle morti certamente causate dalla lavorazione di sostanze pericolose può essere già troppo tardi. Come accadde per il CVM nel processo di Porto Marghera per una serie di angiosarcomi del fegato, e abbiamo visto che soltanto per uno di questi casi è stato possibile dichiarare la responsabilità penale, perché in tutti gli altri casi, gli eventuali reati erano già tutti prescritti, era passato troppo tempo. Questi angiosarcomi però erano stati segnalati a noi magistrati solo molto tempo dopo la morte di quegli operai, avvenuta fino dai primi anni '70. Allora con questo emendamento potremmo far decorrere la prescrizione per i morti causati da violazioni della legge di igiene e sicurezza sul lavoro, dal momento della loro segnalazione alla Procura della

Repubblica, dell'acquisizione della notizia del reato. In questo modo si consentirebbe allo Stato di intervenire punendo gli eventuali responsabili e soprattutto alle vittime di avere giustizia. Ho esteso questo emendamento anche ai reati ambientali perché spesso – sto pensando a tante scariche occulte – vengono scoperti solo anni dopo, quando il reato è già prescritto, come è successo anche per Porto Marghera dove tanti reati ambientali sono stati dichiarati prescritti. Se la prescrizione comincia a decorrere da quando si ha la notizia di reato, si dà agli organi inquirenti e alla magistratura il tempo necessario per decidere. Questo disegno di legge sul processo penale è ancora in piedi; al momento è sospeso per equilibri di maggioranza. Verrà probabilmente ripreso dopo il referendum del 4 dicembre.

Enzo Ferrara: la partecipazione dei lavoratori nelle fasi di elaborazione giuridica e pratica di difesa della loro salute, pensa che possa essere meglio garantita da procedure come la valutazione di impatto ambientale (VIA), sulla salute (VIS) e simili per quello che riguarda le grandi opere o altre attività legate a grandi impianti industriali?

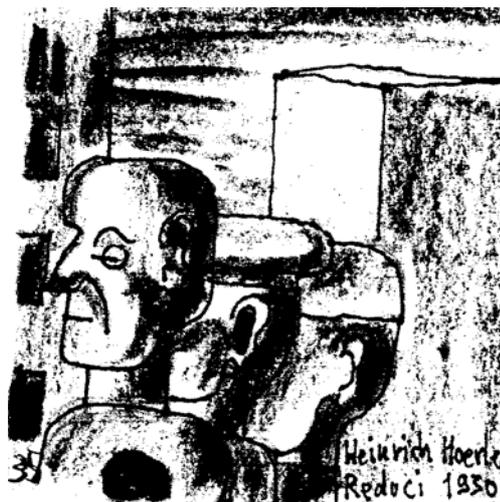
Felice Casson: io penso che se fossero fatte seriamente le valutazioni di impatto ambientale, quelle strategiche, poi tutte le varie diversificazioni che sono uscite anche normativamente, se fossero fatte seriamente sarebbero sufficienti. Bisognerebbe tra l'altro anche introdurre dappertutto in tutte le situazioni del nostro ordinamento quello che in Francia chiamano il *Debat Publique*, cioè l'anticipare le valutazioni di impatto sul territorio da parte dei cittadini, delle categorie interessate, anche di quelle dei lavoratori, ma in tempi predeterminati e anticipatori rispetto a ogni decisione.

Questa potrebbe essere una soluzione anche migliore. Il problema di fondo, però, credo che sia quello della composizione di queste commissioni. Se gli esperti che le compongono sono davvero ricercatori autonomi, scienziati e tecnici indipendenti è un conto. Se invece sono portatori di altri interessi o subiscono pressioni politiche di vario genere è ovvio che la tutela dei lavoratori è molto a rischio.

Enzo Ferrara: pensa che per tutti questi reati che mettono insieme produzione indu-

striale, grandi opere, ambiente e salute dei lavoratori la costituzione di una Procura nazionale possa essere una soluzione? Secondo la redazione di MD una tale procura sarebbe utile anche in correlazione con quella Antimafia.

Felice Casson: è una discussione che si fa da molti anni. Tendenzialmente, la prima risposta che devo darle è positiva perché implicherebbe una specializzazione dei magistrati, non solo di quelli inquirenti della Procura della Repubblica, ma anche dei GIP e dei tribunali. Questo sarebbe indispensabile perché con frequenza vediamo –

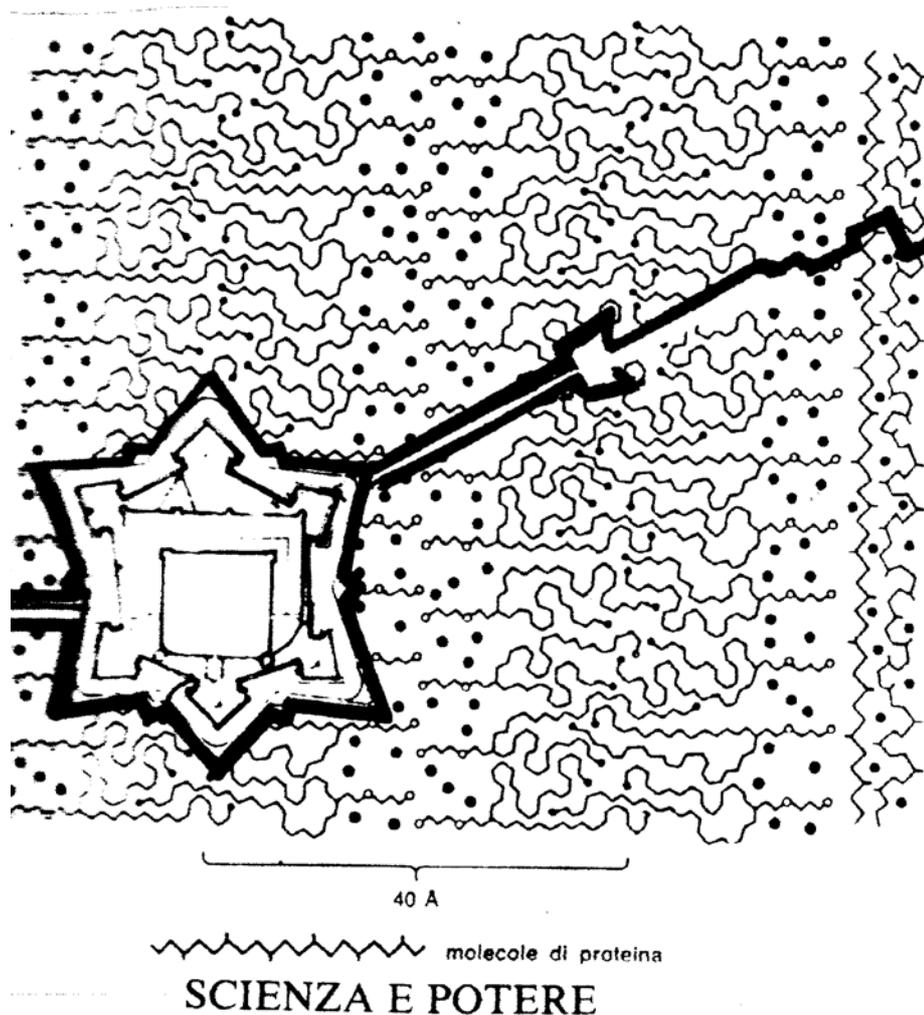


nel penale soprattutto ma qualche volta anche nelle cause civili che riguardano le malattie professionali e i morti di amianto – che non sempre i giudici hanno una preparazione adeguata. Sarebbe opportuno creare anche nella giurisdizione una formazione particolare. Per la Procura questo vale a maggior ragione perché i delitti ambientali, i reati che hanno a che fare con la morte dei lavoratori sono davvero complessi e richiedono molto lavoro. Per quanto mi riguarda – visto che nella mia professione ho trattato anche il terrorismo – devo dire che per certi versi e certe situazioni, i reati ambientali e quelli per le morti sul lavoro possono essere molto più complicati perfino rispetto al terrorismo. Una Procura unica sarebbe certamente auspicabile. Il problema è che non si ravvisa nessuna volontà politica in questo senso e portare una Procura del genere sotto l'Antimafia o l'Antiterrorismo a mio modo di vedere sarebbe sbagliato. Perché chi fa mafia e terrorismo praticamente non sa niente o quasi delle questioni ambientali, se

non casualmente per conoscenza da un curriculum professionale precedente sui reati ambientali. Invece servirebbero davvero una formazione e una specializzazione in questo settore di una categoria di magistrati. Comunque questa intenzione non c'è. Lo dico perché quando in Parlamento l'anno scorso abbiamo pur faticosamente e dopo decenni fatto passare una normativa che ha introdotto i delitti ambientali, siamo stati costretti a situazioni di compromesso che non hanno certo fatto uscire il testo migliore possibile. Per la stesura della legge tra l'altro c'era stata una collaborazione importante di Medicina democratica. Abbiamo sentiti alcuni rappresentanti di Medicina Democratica in commissione Giustizia al Senato e alcune loro proposte sono state inserite, fra cui quella di tutela dei lavorato-

ri dell'amianto. Però i compromessi dei gruppi politici in Parlamento hanno portato a un risultato ancora insoddisfacente, qualcosa è stato fatto ma molto di più si poteva fare.

Per una Procura nazionale in materia ambientale credo che le difficoltà sarebbero ancora maggiori. Inoltre, va osservato che attualmente il sistema dei controlli è suddiviso fra enti diversi; la situazione è negativa anche perché oltre ad avere diverse istituzioni abbiamo anche competenze diversificate e c'è chi è preparato e chi non lo è, chi subisce le influenze della politica e del mondo economico e chi no. Anche in questo caso, bisognerebbe preparare i controllori a fare i controllori davvero, avere ricercatori, scienziati e tecnici indipendenti, in grado di resistere a pressioni esterne.



Sportello Salute di Medicina Democratica Firenze: due sentenze esemplari contro l'INAIL

di Alessandro ROMBOLÀ*

Ormai da anni la Sezione di Medicina Democratica Pietro Mirabelli di Firenze ha reso attivo un sportello salute.

Tra le altre consulenze prestate ai lavoratori, vi è quella che gestisce con (o, per meglio dire, *contro*) l'INAIL le vertenze di riconoscimento della natura professionale di patologie da cui risultano affetti i lavoratori.

Negli ultimi tempi il numero di tali casi ha registrato un notevole aumento dovuto a due diverse circostanze.

La prima è ravvisabile in una oggettiva riduzione delle condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori all'interno dei luoghi di lavoro; circostanza favorita anche da una sostanziale riduzione dei controlli da parte degli organi statali adibiti alla prevenzione e controllo dovuta alle sempre minori risorse che lo stato destina a tali funzioni che, viceversa, dovrebbero semmai essere rafforzati; la seconda a novelle legislative che, nel nome di un malinteso impegno alla semplificazione burocratica e alla libertà d'impresa, hanno di fatto indebolito i poteri di controllo (e di repressione laddove fosse accertata la presenza di illeciti da parte datoriale) sul rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tra i molti casi seguiti, giova ricordare due recenti sentenze che hanno visto riconosciuti i diritti dei lavoratori.

Nel primo caso una lavoratrice del pubblico impiego statale ha chiesto l'assistenza di Medicina Democratica lamentando uno stato di malattia provocato dalle avverse condizioni lavorative. La pratica INAIL si è conclusa con diniego da parte dell'ente assistenziale per carenza del nesso di causalità. A seguito di azione giudiziaria avanti al Tribunale di Prato, alla lavoratrice è stato riconosciuto il diritto all'indennizzo in

quanto il giudice del lavoro ha riconosciuto la natura professionale della patologia.

Si tratta di una causa da segnalare per molteplici motivi.

Innanzitutto è uno dei rari casi in cui viene riconosciuto il nesso di causalità per una malattia che non rientra nelle tabelle INAIL. In questi casi, come noto, la costante giurisprudenza della Corte di Cassazione è univoca nel ribadire il principio che l'onere probatorio è interamente a carico del lavoratore. Nel corso dell'istruttoria svoltosi avanti al Tribunale pratese, era stato provato, con la produzione di documenti e le dichiarazioni rese da numerosi testimoni, come parte datoriale avesse tenuto condotte mobbizzanti a danno della lavoratrice. Nonostante tali prove, il consulente medico legale nominato dal giudice aveva escluso che si potesse ravvisare un nesso di causalità tra tali comportamenti illeciti (ancora più censurabili in quanto posti in essere da un ente pubblico) e la malattia della dipendente.

A seguito delle note critiche dei consulenti medici di Medicina Democratica, il Giudice - disattendendo le conclusioni del Consulente Tecnico d' Ufficio fatto rarissimo) - ha riconosciuto il diritto della lavoratrice ritenendo che vi è responsabilità datoriale anche nel caso che le sue condotte illegittime siano semplici concause dell'insorgere della patologia.

Tale principio è decisivo nelle ipotesi di malattie tabellate e lo stesso giudice di legittimità ha iniziato a riconoscere la concausalità come elemento sufficiente per affermare l'obbligo di indennizzo a carico dell'INAIL. A tale riguardo si possono ricordare alcune recenti sentenze della stessa Cassazione.

Infatti: *“nella materia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, trova*

**Avvocato,
Medicina
Democratica -
Sezione Pietro
Mirabelli, Firenze.*

diretta applicazione la regola contenuta nell'art. 41 c.p., per cui il rapporto causale tra evento e danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni secondo cui va riconosciuta efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento (Cass. Civ sez lav 17.06.2011 n. 13361).

Anche in precedenza la Suprema Corte aveva rilevato come per il nesso di causalità fosse sufficiente una situazione di fatto tale da assumere il ruolo di concausa nel determinismo dell'effetto dannoso (cfr Cass. civ sez. lav. 25.08.1986 n. 5175; Cass. civ. sez. lav. n. 4808 del 30.05.1997; Cass. civ. sez. lav. n., 2002 del 2.02.21005; Cass. civ. sez. lav. n. 1570 del 26.01.2010; Cass. civ. sez. III n. 20996 del 27.11.2012; Cass. civ. sez. III n. 2185 del 31.01.2014).

Ed ancora è stato osservato come *"in materia di rapporto di causalità, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 cod.pen., qualora la condotta abbia concorso, insieme a circostanze naturali, alla produzione dell'evento e ne costituisce un antecedente causale, l'agente deve rispondere per l'intero del danno che altrimenti non si sarebbe verificato...devono essere addebitati all'agente i maggiori danni o gli aggravamenti che siano sopravvenuti per effetto della sua condotta anche a livello di con causalità e non di causa esclusiva"* (Cass. civ. sez. III n. 9528 del 12.06.2012).

In senso conforme si veda anche Cass. civ. sez. lav. n.13400 del 8.06.2007.

Il secondo caso riguarda invece una malattia tabellata.

Una lavoratrice, dopo molti anni di lavoro come assistente in strutture di residenza per anziani, aveva chiesto il riconoscimento di malattia professionale ricevendo però un diniego da parte dell'INAIL di Firenze con la consueta motivazione: carenza del nesso di causalità.

Con l'assistenza medico legale e giudiziaria di Medicina Democratica, la lavoratrice ricorre al Giudice del Lavoro del Tribunale di Firenze.

Espletata la consulenza d'ufficio, viene riconosciuto il diritto della lavoratrice e l'INAIL viene condannata al pagamento dell'indennizzo per inabilità avendo il giudice accertata la natura tabellata della patologia.

Il caso viene segnalato in quanto è l'ennesima riprova della politica troppo frequentemente assunta dall'ente previdenziale, ovvero negare il diritto del lavoratore anche nelle ipotesi di malattie tabellate.

Si tratta di una condotta assolutamente censurabile in quanto in tal modo viene negato il diritto alla salute riconosciuto a tutti i cittadini (nei casi di cui ci occupiamo dei lavoratori) dalla carta costituzionale.

Respingendo tale diritto, l'INAIL obbliga il lavoratore affetto da patologie tabellate ad un difficile percorso giudiziario.

Tale comportamento dovrà essere denunciato con gli strumenti de caso da parte delle associazioni che operano a tutela del diritto alla salute e quindi anche da Medicina Democratica.



Risarcimenti e prevenzione

di Dario MIEDICO*

Ritengo utile riprendere qui alcuni concetti di quanto già scritto nell'articolo dal titolo: "INAIL: ente previdenziale o ricco serbatoio per padroni e governo" pubblicato nel n. 201-206 di Medicina Democratica del gennaio 2012 nel quale si evidenziavano le principali carenze di una prassi che solitamente impedisce ai lavoratori di vedersi risarcire i danni alla salute subito al seguito della propria attività lavorativa.

Il nostro impegno per le condanne dei responsabili e per l'indennizzo dei lavoratori e dei cittadini colpiti è però uno strumento importante anche per consentire una maggiore presa di coscienza del diritto alla salute ed alla sicurezza non solo da parte delle vittime, che purtroppo spesso sono ormai anziane o decedute, quanto degli eredi e dei lavoratori nel loro insieme.

Fin dalla sua nascita Medicina Democratica è sempre stata in prima linea nel sostenere le ragioni dei lavoratori e dei cittadini nelle vertenze contro la nocività della produzione industriale, nocività che si è sempre concretizzata sia dentro che fuori dalle fabbriche e dei diversi posti di lavoro sotto forma di infortuni, malattie professionali ed inquinamento e distruzione del territorio, dell'aria e dell'acqua circostante, spesso con malattia e morte per migliaia e migliaia di operai e di cittadini.

Questo impegno di Medicina Democratica si è tradotto nel tempo in variegate forme concrete, a partire appunto dai cosiddetti "Sportelli Salute" che sono state di volta in volta l'aiuto attraverso i propri tecnici nell'analisi del ciclo produttivo per individuare le modalità e/o le quantità di fuoriuscita delle sostanze tossiche nocive, nel comprendere la loro specifica modalità di danneggiamento della salute, nel raccogliere dati

sanitari, nel sostenere il ruolo di consulenti nelle diverse vertenze giudiziarie, nel patrocinare le stesse con i propri legali, ma anche nel costruire o nel partecipare ad assemblee, dibattiti, convegni, nei quali spiegare le ragioni del proprio intervento e soprattutto nell'invitare i lavoratori ed i cittadini a farsi promotori e a partecipare in prima persona a queste battaglie per la salute.

Grazie a questo impegno in diverse località sono state interrotte produzioni di morte, modificati processi produttivi, risarcite migliaia di persone e, a volte, condannati dirigenti aziendali, amministratori incapaci o corrotti, responsabili di omicidi inspiegabilmente definiti bianchi o di lesioni gravissime alla salute ed alla capacità di lavoro e di vita autonoma.

Riconoscere a Medicina Democratica questo fondamentale ruolo sostenuto a partire dagli anni 70, però, non può e non deve far pensare che in questa attività la nostra Organizzazione sia stata sola o abbia l'intero merito dei risultati ottenuti.

Fortunatamente le organizzazioni che si battono su questo terreno sono state molte e molto impegnate sia a livello locale che nazionale, ed individualmente o a gruppi, soprattutto in quegli anni, lavoratori e cittadini organizzati hanno promosso, denunciato e sostenuto numerosissime vertenze legali e sindacali, ma in questo hanno trovato al loro fianco decine e decine di tecnici delle strutture di controllo e prevenzione, di medici consapevoli, di legali schierati, di magistrati onesti e coraggiosi, ed è questa sinergia che ha consentito di ottenere in moltissimi casi la corretta applicazione di norme e leggi che erano state ottenute da un movimento operaio che si era posto il problema della tutela della propria salute, uti-

*Medicina Democratica, Sezione di Milano e Provincia.

lizzando anche in questa direzione la propria capacità organizzativa ed il potere contrattuale acquisiti in anni e anni di lotte.

Non v'è chi non veda come nel corso di quasi cinquant'anni la situazione si sia modificata, non solo sotto il profilo della partecipazione alle lotte, ieri veramente estesa, oggi ridotta a piccoli gruppi, ma soprattutto sotto il profilo dei rapporti di forza, dove una classe operaia ed un movimento sindacale incapaci di difendere i diritti acquisiti, il lavoro fortemente precarizzato ed un governo che modifica costantemente in senso peggiorativo le condizioni di vita e di lavoro di milioni di cittadini rendono sempre più difficile la difesa della salute e l'impegno in questo senso sia dei lavoratori che dei tecnici disponibili a sostenerli.

Altrettanto evidente, però, è la contraddizione di un sistema che, pur avendone l'interesse, non può sconfessare platealmente le concessioni del passato varate sotto il profilo della civiltà e della tutela della salute pubblica.

Le leggi che vengono modificate in peggio devono comunque mantenere formalmente i richiami ai principi costituzionali, per cui le modifiche vanno ad agire più sugli strumenti di esercizio del diritto che sul diritto stesso ed inoltre questo non consente le accelerazioni che la logica del profitto e dell'egemonia di questo su ogni altro aspetto della vita pubblica vorrebbero.

Questa contraddizione, di fatto, lascia notevoli spazi per un utilizzo di alcuni strumenti amministrativi e legali che il semplice rapporto di forza tra le classi non consentirebbe.

Anche sotto questo profilo Medicina Democratica ha commentato e giudicato negativamente le proposte di modifica Costituzionale sottoposte a referendum, del quale in fase di stesura di questo articolo non conosciamo ancora i risultati, ma siamo consapevoli dei nefasti effetti che potrebbero portare, qualora applicate, alla salute individuale e collettiva poiché ridurrebbero ulteriormente gli spazi di controllo da parte della popolazione che a livello locale in molte occasioni si è opposta a opere grandi o piccole estremamente nocive per il territorio ed i suoi abitanti.

È alla luce di queste considerazioni che crediamo debbano essere valutati gli sforzi di Medicina Democratica che hanno visto, negli ultimi anni, crescere esponenzialmente sia i procedimenti legali verso grandi e piccole aziende, nei quali le vittime potevano essere centinaia ma anche solamente poche persone, ma anche gli Sportelli salute, nei quali operai, avvocati e tecnici della salute e dell'ambiente assistono lavoratori e cittadini che sono stati vittime di malattie professionali ed infortuni, oltre che di episodi di malasanità o di ingiustizia.

Ovviamente ciò non vuole dire che Medicina Democratica abbia modificato la sua strategia iniziale abbandonando quella di movimento a tutela della salute attraverso la prevenzione per perseguire quella del risarcimento economico dei danneggiati, e questo non solo perché continua a promuovere la partecipazione di massa a qualunque vertenza alla quale partecipa ma, soprattutto, perché le due strade non sono divergenti e possono essere complementari nella comune battaglia per la salute individuale e collettiva.

Come? In diversi modi.

Purtroppo la legge attribuisce al datore di lavoro il compito di tutelare la salute dei suoi dipendenti, e spesso anche per quanto riguarda l'inquinamento esterno questi agisce in regime di autocontrollo, ma non tiene conto del fatto che il datore non ne ha interesse perché i costi risparmiati attraverso la mancata prevenzione sono destinati ad aumentare i profitti, e quindi agire per ottenere significativi risarcimenti (non solo dei lavoratori e dei cittadini vittime ma anche di tutti coloro che si possono costituire parte civile tipo sindacati, organizzazioni ambientaliste, istituzioni, amministrazioni pubbliche etc.) possono essere un valido argomento per costringere i Consigli di Amministrazione a destinare alla sicurezza somme ed attenzioni ben più adeguate. Anche le denunce in sede penale, a nostro giudizio, rivestono una importanza notevole.

Lungi da noi l'idea di far marcire in galera qualcuno, ma la ricerca della verità e della giustizia in questi casi sono indispensabili per provare non solo i danni ma anche le responsabilità, sia individuali che collettive,

sia dei datori di lavoro che di coloro che avrebbero dovuto controllare e non lo hanno fatto.

In questo senso la condanna, quantomeno a non poter più esercitare il ruolo di amministratore, dirigente o qualsiasi altra incombenza anche nelle istituzioni pubbliche può essere utile ad impedire che i responsabili possano continuare a perpetuare gli stessi danni. Questi percorsi, processuali o anche solo amministrativi, non potranno inoltre che essere utili ai colleghi delle vittime ma anche a tutti coloro che chiederanno di essere adeguatamente informati, al fine di comprendere meglio quali meccanismi hanno fatto sì che nonostante il pericolo fosse sotto gli occhi di tutti non sia stato posto rimedio ed il danno sia diventato definitivo.

Particolarmente utile sarà quindi l'analisi delle condizioni che hanno portato all'infortunio o alla malattia professionale, perché moltissimi elementi sono comuni a tutti gli infortuni o alla contrazione di malattie professionali (non scordiamo in questo quanto sia stata di aiuto nel passato l'epidemiologia per consentire di definire professionali patologie che prima sembravano del tutto estranee all'ambiente di lavoro o alle sostanze prodotte), ed individuarli non può che fornire indicazioni precise per chiedere modifiche sostanziali degli impianti e dell'organizzazione del lavoro nell'ottica di una vera prevenzione primaria.

Sarà quindi questa una vera e propria scuola, in particolare per gli RLS ma anche per qualsiasi lavoratore o cittadino, per imparare a gestire dal basso le vertenze a tutela della salute.

A Savona, ma non solo, il rapporto tra tecnici e lavoratori ha consentito di organizzare anche specifici Corsi per RLS e lavoratori sindacalmente impegnati, nei quali non è stata fornita la generica informazione che questi ricevono quando ad organizzare e finanziare i Corsi sono i datori di lavoro, ma sono stati particolarmente approfonditi i diritti degli RLS, le potenzialità del loro ruolo, le modalità con le quali possono esercitarlo ed infine anche i pericoli connessi ad una corretta esecuzione di questo ruolo se

praticato senza un adeguato supporto da parte dei colleghi che rappresentano, stante la capacità dei padroni di individuare e prevenire (leggi punire in anticipo. In questo conoscono molto bene i principi della prevenzione) i danni alle loro finanze che un RLS adeguatamente formato gli può procurare.

Anche le specifiche vertenze nei confronti dell'INAIL hanno poi una loro valenza non esclusivamente economica.

Si pensi solo, ad esempio, all'elenco delle patologie tabellate, per le quali il lavoratore non dovrebbe più dimostrare il nesso di causalità essendo lo stesso già presunto (anche se in realtà il comportamento dell'INAIL è tale che spesso si deve ricorrere in tribunale per vedersi riconosciuto un diritto già acquisito), che si espande proprio in base al numero di richieste e di ricorsi che vengono fatti rispetto a nuove patologie precedentemente non comprese.

Il fatto di ottenere il riconoscimento di una malattia professionale, inoltre, spesso apre gli occhi ad altri lavoratori e, di conseguenza, costringe tutti a rivedere l'organizzazione del lavoro e ad inserire nel Documento di Valutazione di Rischio situazioni e modalità prima neppure prese in esame.

Tutta questa serie di attività, quindi, che per essere agite richiedono non solo partecipazione diretta dei lavoratori ma soprattutto uno stretto lavoro sinergico tra le varie figure interessate, quindi anche tecnici, medici, legali, consentono non solo di risolvere nell'immediato qualche singola vertenza ma anche di pensare ad obiettivi ad un livello più elevato: valga per tutti la vertenza esemplare dei compagni di Matera che hanno coinvolto elementi di spicco a livello regionale per ottenere riconoscimenti per le mogli dei lavoratori esposti all'amianto alle quali, una volta scomparsi i mariti, nessuno pensava più.

Si ritiene quindi che l'impegno di Medicina Democratica anche nelle singole vertenze economiche, portate avanti sia a livello amministrativo che nelle aule dei tribunali, stia a pieno titolo nella strategia che la definisce Movimento di Lotta per la Salute.

Si ai diritti No ai ricatti: salute, lavoro, ambiente, reddito e cultura

a cura del Comitato Cittadini Lavoratori Liberi Pensanti (Taranto)*

Il Comitato Cittadini Lavoratori Liberi e Pensanti nasce il 30 Luglio 2012 con l'obiettivo di superare il conflitto ambiente-lavoro, al fine di vedere garantiti una volta per tutte la tutela della salute e dell'ambiente, coniugata alla piena occupazione.

Per la prima volta, intorno al Comitato, si riuniscono operai Ilva, lavoratori, disoccupati, precari, studenti, professionisti, cittadini che pretendono di essere al centro di ogni decisione politica sul futuro di Taranto.

Ritengono complice del disastro ambientale e sociale che da cinquant'anni costringe la città di Taranto a dover svendere i diritti in cambio del salario l'intera classe politica e sindacale, colpevole di salvaguardare i profitti dei Riva prima e dell'amministrazione straordinaria ora, a scapito della vita e della salute dei lavoratori.

Il 2 Agosto del 2012, durante il comizio dei segretari nazionali di Cgil - Cisl - Uil, dopo aver chiesto, invano, la possibilità di esprimere il proprio pensiero, un tre ruote (diventato il simbolo del Comitato) con a bordo alcuni membri, irrompe in piazza della Vittoria e Cataldo Ranieri prende la parola *"Taranto, ecco la prima vittoria del Comitato Cittadini e Lavoratori Liberi e Pensanti. Non parlate più voi, parliamo noi che abbiamo subito le vostre bastardate, perchè fino ad oggi di noi ve ne siete fregati. Avete solo parlato e volete continuare a parlare. Noi vogliamo i fatti. Chiedo scusa a tutti quanti se ci siamo introdotti così prepotentemente, ma è la rabbia dei cittadini e dei lavoratori...Coloro che parlano sempre e non agiscono mai hanno ottenuto da noi democraticamente una richiesta di intervenire per poter dire la nostra opinione, ma non ci hanno risposto... I lavoratori vogliono essere rappresentati da chi parla per i loro*

diritti e qua, a Taranto, il sindacato non lo ha mai fatto. Per questo siamo vittime di questo ricatto. Per la prima volta cittadini e lavoratori sono insieme mentre azienda e sindacato sono insieme, come sempre".

Il tema della sicurezza per i lavoratori dell'Ilva è una questione importante che il Comitato Cittadini e Lavoratori Liberi e Pensanti ha sempre affrontato senza peli sulla lingua e senza timore alcuno di poter essere smentito.

Nel corso degli anni, ma anche in quelli precedenti il 2012, il Comitato, sempre con l'unico obiettivo di tutelare la vita e la salute di cittadini e lavoratori, ha portato alla luce, con denunce e documenti fotografici e filmati, fatti e misfatti di una fabbrica che non ha mai smesso di produrre nonostante gli pseudo-sequestri della magistratura. E' inutile dire che gli organi preposti al controllo ed i sindacati non hanno mai evidenziato nè denunciato quella che era e che è la realtà dell'Ilva: una fabbrica piena di amianto, decadente e senza liquidità per poter ottemperare alle norme minime in materia di sicurezza sul lavoro. Prova ne sono i sette incidenti mortali avvenuti dal 2012 e gli innumerevoli incidenti causati dalla fatiscenza degli impianti.

Da un censimento effettuato da Ilva e aggiornato al 30 giugno 2014, l'amianto è presente nei seguenti impianti: Agglomerato 1 (impianto dismesso, linee A e B); Sottoprodotti (impianto dismesso); Batterie 1 e 2 (impianto dismesso); AFO 1 (impianto vento caldo toro e collettore) e cowpers; AFO 2 (impianto vento caldo toro e collettore) e cowpers; AFO 3 (impianto dismesso); AFO 4 (cowpers); AFO 5 (cowpers); QUA LAM LAB; Acciaiera 1, piano convertitori; Bra (impianto dismesso); ERW;

*<http://www.liberiepensanti.it>

Laminatoio a freddo; Cabine, sottostazioni e carriponte; Carroponte 68 e 14 della CCO5 ed ex BRA 1; FOP carroponte "pinza 0" (impianto dismesso); COB 1 (tubazioni dismesse); ENE – Ponte nastro; ACCIAIERIA – Tubazioni dismesse e guarnizioni c/o piazzale verniciatori, capannone ex FOP 2 e Centralina Nafta; CCO 4 – PULPITO TAGLIO; IMA2/EST III Sporgente; ENE – sala pompe OCD III sporgente (impianto dismesso). Tale censimento è sicuramente parziale in considerazione della necessità, rappresentata dall'ex Commissario Bondi, di effettuare ben 1300 interventi su amianto che non possono non riguardare anche impianti diversi da quelli appena menzionati per un totale di circa 40 impianti come affermato dai tre commissari straordinari in occasione di una ispezione effettuata dai parlamentari europei D'Amato, Evi, Ferrara e Pedicini. Sulla questione amianto il Comitato Cittadini e Lavoratori Liberi e Pensanti ha prodotto diversi esposti:

- ottobre 2014: contro l'Ilva per la presenza di amianto che ricordiamo essere fuori legge dal 1992;

- settembre 2015 e ottobre 2015: contro Fim/Cisl, Uil/Uilm e Fiom/Cgil in merito all'art.50 decreto legislativo n.81/08 per la mancata applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute dei lavoratori;

- febbraio 2016 esposto contro i sindacati di categoria, Amat (azienda municipalizzata per il trasporto urbano) e Sindaco di Taranto per aver i primi invitato i lavoratori a scioperare con le tute da lavoro nonostante il divieto dello Spesal ad uscire dalla fabbrica con indumenti da lavoro indossati e i secondi ed il terzo per aver ordinato che gli gli autobus, utilizzati per lo spostamento degli operai dalla fabbrica al luogo da dove sarebbe partita la manifestazione, fossero rimessi in circolazione senza essere preventivamente igienizzati e decontaminati.

Inoltre è indispensabile evidenziare che solo dal 5 giugno 2015 è fatto il divieto ai lavoratori di uscire dallo stabilimento con indumenti di lavoro. Fino a questa data i lavoratori IGNARI delle conseguenze, hanno portato le tute da lavoro nelle loro case, presso le loro famiglie mettendo a

rischio di contaminazione i propri cari.

Approfondimento a parte meritano i locali adibiti al servizio mensa, come documentano le foto, non possono per niente essere considerati luoghi sicuri per i lavoratori visto lo stato in cui versano. Solo a partire dal 17 marzo 2016 l'azienda vieta, in osservanza ad una prescrizione dello Spesal del settembre dell'anno prima, l'utilizzo delle tute da lavoro nei locali adibiti alla mensa, tute che, è bene ricordarlo sono pericolose, per stessa ammissione dell'azienda, per la presenza di sostanze cancerogene. Inoltre nel verbale di ispezione dello Spesal n° 388/2015 del 25.09.2015 si legge – tra le altre cose – che parte della pavimentazione del refettorio DIM/SUD ex PLA/1 si presenta in condizioni tali da non consentirne una facile pulizia e detersione; le bocchette di areazione delle mense ACC/1 e IMA/3 non sono tenute in stato di pulizia e si presentano ricoperte di polvere nera; presso la mensa ACC/1 si verifica il distacco di frammenti di pittura dal soffitto e presenza di alcune ragnatele; nei locali mensa ex PLA/1 e IMA/3 operai di alcune ditte indossavano tute da lavoro visibilmente insudiciate. Le domande alle quali nessuno sa o vuole rispondere, benchè meno i sindacati sono: le mense e i refettori dello stabilimento Ilva di Taranto possono essere considerati luoghi sicuri per i lavoratori? Perché in trent'anni non è mai stato fatto niente?

L'azione del Comitato per garantire la sicurezza e la tutela della salute non è rivolta solo verso i lavoratori, ma anche verso i cittadini di Taranto ed in particolare verso i bambini del quartiere Tamburi.

Il Comitato è stato il solo a denunciare il bluff delle bonifiche al quartiere Tamburi e la falsa bonifica delle scuole materne, elementari e medie dello stesso quartiere che non sono dotate di un sistema di pre-filtraggio e di ricircolo dell'aria così come prevede il Decreto ministeriale del 1975 sostituito dalla Legge n.23 de 11 gennaio 1996 in materia di edilizia scolastica.

Dalla sua nascita non è passato un solo giorno senza che questo Comitato si sia speso affinché i cittadini di Taranto non venissero lasciati soli di fronte alle malattie terribili provocate dai fumi, dalle polveri e dai ve-

ni di quei camini ed i lavoratori senza lavoro. Per questa ragione il Comitato è impegnato sul fronte della sanità elaborando, con i dottori dell'Ospedale "G.Moscati", un progetto per avere a Taranto un Polo onco-ematologico con una struttura giuridicamente autonoma e per ottenere, attraverso una deroga al decreto ministeriale 70, una esenzione ticket straordinaria per tutti i cittadini residenti nei Sin di Taranto e Statte.

Le proposte del Comitato però vanno oltre: ha presentato una bozza di proposta di legge che prevede un accordo interconfederale, così come avvenuto a Genova, attraverso cui tutelare e garantire la salute di operai e cittadini e la salvaguardia dei livelli occupazionali dei dipendenti e dell'indotto attraverso:

- l'elaborazione e l'attuazione di progetti di pubblica utilità (impiego dei lavoratori in esubero in lavori socialmente utili);
- la chiusura programmata e la demolizione dello stabilimento (a carico dello Stato e utilizzando i fondi di coesione europea) che sarà oggetto della riconversione, impiegando i lavoratori (Ilva e indotto) nello smantellamento di tutte le strutture impiantistiche, meccaniche ed elettriche;
- la bonifica, previa nuova formazione di tutti i lavoratori (utilizzando il Fondo Sociale Europeo e/o i fondi per la formazione continua per i dipendenti d'impresе private che sarebbero di competenza della Regione Puglia), del suolo, del sottosuolo e delle falde;

- la mobilità lunga finalizzata al prepensionamento con un accordo, che stabilisca costi, modi, tempi e beneficiari;

- incentivi all'esodo (da quantificarsi e a carico dello Stato) e accesso al Fondo europeo di adeguamento alla globalizzazione (FEG/FEAG) per offrire un sostegno ai lavoratori "in esubero in conseguenza di trasformazioni rilevanti della struttura del commercio mondiale dovute alla globalizzazione, nei casi in cui tali esuberi abbiano un notevole impatto negativo sull'economia regionale o locale"

- estensione dei benefici della legge sull'amianto fino a completamento della bonifica di tutti i reparti contaminati e chiediamo che siano effettuati screening sanitari gratuiti per tutti i lavoratori dello stabilimento, così come promesso dall'ex ministro Balduzzi a fine 2012: "Entro il 2013 il governo eseguirà lo screening per tutti i lavoratori", ovviamente ciò non è mai stato fatto.

Il Comitato ha sempre ribadito che l'unica vera scommessa, che la città di Taranto DEVE vincere salvaguardando lavoro e salute, sarà quella della chiusura programmata di tutte le fonti inquinanti, della bonifica e della formazione e reimpiego degli operai che garantirebbe lavoro per i prossimi decenni, sviluppando inoltre, manodopera altamente specializzata. Negli anni '60 prima e negli anni '90 poi fu fatta la scelta sbagliata (come lo stesso ex Presidente della Repubblica Napolitano ammise), facciamo in modo di non ripetere gli stessi errori!



Decreti “ad ilvam”.

Una storia simbolica dello stato presente del costume legislativo italiano

di Stefano PALMISANO*

“[...] l’aggiudicatario [...] in qualità di individuato gestore, può presentare apposita domanda di autorizzazione dei nuovi interventi e di modifica del Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 marzo 2014, o di altro titolo autorizzativo necessario per l’esercizio dell’impianto [...] La modifica del Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria o di altro titolo autorizzativo necessario per l’esercizio dell’impianto, sono disposte, nei quindici giorni successivi alla conclusione dell’istruttoria, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri [...] Il decreto, che ha valore di autorizzazione integrata ambientale, tiene luogo ove necessario della valutazione di impatto ambientale e conclude tutti i procedimenti di autorizzazione integrata ambientale in corso presso il Ministero dell’ambiente e della tutela del territorio e del mare. Il piano di cui al D.P.C.M. 14 marzo 2014 si intende attuato se entro il 31 luglio 2015 sia stato realizzato, almeno nella misura dell’80 per cento, il numero di prescrizioni in scadenza a quella data. [...] il termine ultimo per l’attuazione del Piano, comprensivo delle prescrizioni di cui al decreto del Ministro dell’ambiente e della tutela del territorio e del mare 3 febbraio 2014, n. 53, è fissato al 30 giugno 2017. Tale termine può essere prorogato, su istanza dell’aggiudicatario [...] con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di approvazione delle modifiche del Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria e per un periodo non superiore a 18 mesi [...]”
L’osservanza delle disposizioni contenute

nel Piano di cui al D.P.C.M. 14 marzo 2014, nei termini previsti dai commi 4 e 5 del presente articolo, equivale all’adozione ed efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione, previsti dall’articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, ai fini della valutazione delle condotte strettamente connesse all’attuazione dell’A.I.A. e delle altre norme a tutela dell’ambiente, della salute e dell’incolumità pubblica. Le condotte poste in essere in attuazione del Piano di cui al periodo precedente non possono dare luogo a responsabilità penale o amministrativa del commissario straordinario, dell’affittuario o acquirente e dei soggetti da questi funzionalmente delegati, in quanto costituiscono adempimento delle migliori regole preventive in materia ambientale, di tutela della salute e dell’incolumità pubblica e di sicurezza sul lavoro.”

La brutale traduzione dal lessico normativo è sostanzialmente la seguente: 1) chi, entro il 30 giugno, presenterà un’offerta vincolante per l’acquisto o l’affitto dell’Ilva potrà proporre modifiche anche rilevanti al piano di risanamento ambientale, e queste gli saranno consegnate in un grazioso pacchetto incartato con apposito decreto scritto su carta intestata della Presidenza del Consiglio dei ministri; tali modifiche potranno sostituire i contenuti dell’Autorizzazione Integrata Ambientale. 2) il termine di attuazione del piano delle prescrizioni ambientali, che già curiosamente “si intendeva attuato” se queste ultime fossero state adempiute nell’80 % del loro totale, viene ulteriormente prorogato, di 18 mesi; 3) come perla finale, non poteva mancare una doverosa estensione dell’immunità\impunità penale, ex lege,

*Avvocato penalista, Brindisi.

anche all'affittuario o all'acquirente e ai loro collaboratori.

Queste sono le più significative novità introdotte dal decimo (decimo!) decreto legge "salva Ilva" (in corso di conversione mentre si scrive questo pezzo) negli ultimi sei anni; quella che è ormai diventata una simpatica consuetudine di ogni Governo della Repubblica che si rispetti, in maniera del tutto indifferente rispetto al "colore politico" dell'esecutivo stesso, come impone l'etichetta bipartisan sulle questioni politico - economiche serie.

L'unico elemento che in questo perspicuo provvedimento legislativo risulta carente, rispetto ai più alti esemplari simili che lo hanno preceduto, è una diretta ingerenza su un provvedimento giudiziario di fresca adozione, ossia un'invasione di campo nelle prerogative costituzionalmente sancite della magistratura (nel caso di specie, tarantina): ma solo perché in questo caso non ve n'era una specifica ed immediata necessità.

Come, tanto per capirci, si è fatto ai tempi del più luminoso tra i decreti "ad Ilvam" (come fu ribattezzato dalla dottrina giuridica più acuminata): il n. 207 del 2012, quello che intervenne dopo i fatti dell'estate - autunno 2012 (arresti domiciliari ai padroni delle ferriere e ai loro "collaboratori" e avvisi di garanzia a governanti e sottogovernanti per disastro ambientale e reati connessi, sequestro degli impianti, sequestro dei semilavorati ecc...) per rimettere le cose a posto e quindi per restituire, di fatto, la fabbrica nel suo complesso e i suoi prodotti ai suoi "legittimi" proprietari.

In realtà, il nobile elenco di leggi e leggine miranti a preconstituire deroghe, esenzioni dal diritto comune, privilegi, immunità e impunità a favore di padroni, gestori e preposti vari della "più grande acciaieria d'Europa" parte da prima: più precisamente, dal 2010, da quando, cioè, l'allora ministra Prestigiacomo, in piena emergenza benzo(a)pirene, sponsorizzò appassionatamente il decreto legislativo n. 155 che, in nome del recepimento della direttiva europea 2008/50/CE relativa alla "qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa", rimandava al 2013 il divieto di superamento di 1 nanogrammo a metro

cubo per il benzo(a)pirene.

Fu solo il primo di una lunga serie di perle legislative in cui "il *contemperamento delle esigenze della produzione, dell'ambiente e della salute*", come voleva la vulgata ufficiale e, spesso, le stesse rubriche dei provvedimenti legislativi, riceveva interpretazioni concrete tali che a tante categorie avrebbero fatto pensare piuttosto che al "contemperamento".

Fino alla folgorante idea dell'immunità penale per decreto, sancita nel testo normativo cui si è fatto riferimento sopra. In presenza di un'eventuale procedimento penale, in origine solo il "commissario straordinario", con il decreto citato all'inizio anche "affittuario o acquirente e soggetti da questi funzionalmente delegati," ben potrebbero, quando dovessero esser chiamati a rendere conto delle loro condotte e delle conseguenze di queste ultime sull'ambiente e sulla salute pubblica, imitare la Lady de Winter dei Tre Moschettieri e mostrare a pubblici ministeri e giudici il salvacondotto, sotto le nobili spoglie di legge della Repubblica: "per ordine mio e per il bene dello Stato il latore della presente ha fatto quello che ha fatto".

Per provare, però, a ricordare la natura e l'entità della posta in gioco in questa brillante serie legislativa, è il caso di tornare a quello che, come si accennava, resta il più noto dei decreti "salva Ilva": il 207\2012. Ma, soprattutto, è necessario scandagliare, pur sinteticamente, le vicende e le emergenze in senso lato giudiziarie che quel provvedimento legislativo hanno accompagnato, prima e dopo la sua emissione.

A partire, per esempio, dall'altrettanto celebre provvedimento di sequestro degli impianti del Gip Todisco, del luglio di quattro anni fa.

Ma, ancor prima, dall'indagine epidemiologica svolta in sede di incidente probatorio nello stesso procedimento penale, la quale fornì queste difficilmente equivocabili conclusioni: "nei 13 anni di osservazione sono attribuibili alle emissioni industriali 386 decessi totali (30 per anno) ovvero l'1.4% della mortalità totale, la gran parte per cause cardiache. Sono altresì attribuibili 237 casi di tumore maligno con diagnosi di ricovero ospedaliero (18 casi

per anno), 247 eventi coronarici con ricorso al ricovero (19 per anno), 937 casi di ricovero ospedaliero per malattie respiratorie (74 per anno) (in gran parte nella popolazione in età pediatrica, 638 casi totali, 49 per anno).”

Partendo dai risultati del lavoro dei suoi periti, il Gip osservava che “la gestione del siderurgico di Taranto è sempre stata caratterizzata da una totale noncuranza dei gravissimi danni che il suo ciclo di lavorazione e produzione provoca all’ambiente e alla salute delle persone.”

“Ancora oggi” gli impianti dell’Ilva producono “emissioni nocive” che, come hanno consentito di verificare gli accertamenti dell’Arpa, sono “oltre i limiti” e hanno “impatti devastanti” sull’ambiente e sulla popolazione.

Continuava il Giudice rilevando che “l’imponente dispersione di sostanze nocive nell’ambiente urbanizzato e non ha cagionato e continua a cagionare non solo un grave pericolo per la salute (pubblica)”, ma “addirittura un gravissimo danno per le stesse, danno che si è concretizzato in eventi di malattia e di morte. [...] Chi gestiva e gestisce l’Ilva”, chiosava l’estensore, “ha continuato in tale attività inquinante con coscienza e volontà per la logica del profitto, calpestando le più elementari regole di sicurezza».

Insomma, “trattasi di un disastro ambientale inteso chiaramente come evento di danno e di pericolo per la pubblica incolumità idoneo ad investire un numero indeterminato di persone”.

I rilievi più pregnanti sotto il profilo della giustificazione, o meglio della doverosità, dell’emissione del provvedimento cautelare reale erano, però, quelli per cui “l’attività emissiva si è protratta dal 1995 ed è ancora in corso in tutta la sua nocività”.

Quest’ultima osservazione, peraltro, serve in maniera ineguagliabile a lumeggiare presupposti etici, fondamento “giuridico” e implicazioni sull’ambiente e sulla salute pubblica del decreto in esame.

Nobile provvedimento legislativo che si scoprirà ben presto non esser proprio ispirato al principio – obiettivo che il giudice Todisco, sulla scorta di quelle scoperte fatte grazie ai suoi periti, caldeggiava

appassionatamente nella sua ordinanza: “la doverosa tutela di beni di rango costituzionale che non ammettono contemporaneamente, compromessi o compressioni di sorta quali la salute e la vita umana”.

Quella situazione, a giudizio del Gip, “impondeva l’immediata adozione del sequestro preventivo” degli impianti responsabili del “disastro ambientale” che si stava consumando a danno dell’ambiente e della salute dei cittadini di Taranto.

Quei provvedimenti cautelari del Gip Todisco venivano confermati sia dal Tribunale del Riesame di Taranto che,



nella parte in cui venivano impugnati per cassazione (ossia le sole misure degli arresti domiciliari), dalla Suprema Corte.

Ciò imponeva, quindi, al governo “l’obbligo” dell’emanazione del primo, vero decreto “ad Ilvam”, così fugando qualsiasi eventuale dubbio sulla parte dalla quale stava l’esecutivo “dei professori” nel conflitto (in quello specifico contesto spazio-temporale, non era possibile qualificarlo in altro modo) tra le ragioni “della produzione” (id est, del profitto) e quelle dell’ambiente e della salute pubblica.

Alla salvezza della Dea Ilva (anche per l’evidente valenza simbolica, per non dire di rappresentanza, che essa aveva assunto nei confronti della moltitudine di analoghi stabilimenti industriali sparsa per il territorio; quindi, in sostanza, di un pezzo qualificante del sistema di produzione nazionale) si dedicavano, pertanto, gli sforzi indefessi di pletore di governanti, parlamentari, rappresentanti istituzionali vari, “opinionisti” più o meno qualificati.

Quelle fatiche titaniche fornivano risultati

di alto pregio, in termini sia di produzione normativa che, prim'ancora, di elaborazione politico – culturale: la necessità di “coniugare a Taranto salute e lavoro”; la formale scoperta dell'esistenza di “*stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale*” e la relativa necessità di salvaguardia degli stessi; e, infine, la “*tutela delle prerogative governative in materia di politica industriale*” (molti si ricordavano solo in quel preciso frangente del fatto che il governo potesse avere qualcosa a che fare con la politica industriale) contro i pretesi sconfinamenti, per non dire “*le usurpazioni*”, della magistratura.

Sull'altare di quella totalizzante divinità, pertanto, si sacrificavano non solo l'ambiente del territorio di Taranto e la salute e la vita degli uomini, delle donne e dei bambini che vi vivevano, ma anche quel che restava della decenza delle classi dirigenti di questo paese.

Il combinato disposto di tali alate istanze non poteva che trovare il suo logico sbocco in un prodotto legislativo all'altezza: il decreto – legge 03/12/2012, n. 207.

All'art. 1, c. 1, si legge già che “*in caso di stabilimento di interesse strategico nazionale, [...] qualora vi sia una assoluta necessità di salvaguardia dell'occupazione e della produzione, il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare può autorizzare, in sede di riesame dell'autorizzazione integrata ambientale, la prosecuzione dell'attività produttiva per un periodo di tempo determinato non superiore a 36 mesi ed a condizione che vengano adempiute le prescrizioni contenute nel provvedimento di riesame della medesima autorizzazione, secondo le procedure ed i termini ivi indicati, al fine di assicurare la più adeguata tutela dell'ambiente e della salute secondo le migliori tecniche disponibili.*”

Dopo “*la poesia*” contenuta nella presentazione dell'articolato (“*assicurare la più adeguata tutela dell'ambiente e della salute secondo le migliori tecniche disponibili*”), già dal comma 2 si passa subito alla prosa: “*Nei casi di cui al comma 1, le misure volte ad assicurare la prosecuzione dell'attività produttiva sono esclusivamente e ad ogni effetto quelle contenute nel prov-*

vedimento di autorizzazione integrata ambientale, nonché le prescrizioni contenute nel provvedimento di riesame.”

Ma è soprattutto nel comma 4 che si rinviene quella che è la indubitabile, vera ratio legis: “*Le disposizioni di cui al comma 1 trovano applicazione anche quando l'autorità giudiziaria abbia adottato provvedimenti di sequestro sui beni dell'impresa titolare dello stabilimento. In tale caso i provvedimenti di sequestro non impediscono, nel corso del periodo di tempo indicato nell'autorizzazione, l'esercizio dell'attività d'impresa a norma del comma 1.*”

Omisso medio, l'art. 3, poi, statuisce anche formalmente quella che è stata definita la vera e propria norma “*ad Ilvam*”:

“*1. Gli impianti siderurgici della società ILVA s.p.a. costituiscono stabilimenti di interesse strategico nazionale a norma dell'articolo 1. [...]*

2. L'autorizzazione integrata ambientale rilasciata in data 26 ottobre 2012 alla società ILVA S.p.A. [...] contiene le prescrizioni volte ad assicurare la prosecuzione dell'attività produttiva dello stabilimento siderurgico della società ILVA S.p.A. di Taranto a norma dell'articolo 1.

3. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, per un periodo di trentasei mesi, la società ILVA S.p.A. di Taranto è immessa nel possesso dei beni dell'impresa ed è in ogni caso autorizzata, nei limiti consentiti dal provvedimento di cui al comma 2, alla prosecuzione dell'attività produttiva nello stabilimento e alla commercializzazione dei prodotti, ivi compresi quelli realizzati antecedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto, ferma restando l'applicazione di tutte le disposizioni contenute nel medesimo decreto.”

Con il cameo della parte finale del comma 3, sottolineata, introdotta in sede di legge di conversione, ancora una volta in chiave di esplicita, puntuale e concreta soluzione “*ad un problema*” che si era posto con un nuovo provvedimento del Gip che aveva rigettato, limitatamente ai prodotti realizzati antecedentemente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto, l'istanza di dissequestro di quanto originariamente

sottoposto alla misura cautelare avanzata dai difensori degli indagati in seguito all'approvazione del decreto in esame. Pertanto, anche in questo caso, arrivava in tempo reale la risposta legislativa ad hoc alla specifica questione processuale insorta.

Un provvedimento legislativo di questa fatta non poteva rimanere senza un'adeguata risposta da parte dei suoi reali destinatari, ossia i magistrati di Taranto.

Una risposta che, ovviamente, doveva utilizzare gli strumenti che l'ordinamento prevede in questi casi, il primo dei quali è il ricorso alla Corte Costituzionale per il vaglio di legittimità della norma in questione.

Tra i tre diversi ricorsi alla Consulta che partivano da Taranto (dalla Procura, dal Riesame e dal Gip), quello decisamente più significativo ai fini di questo lavoro è ultimo, il ricorso del Gip Todisco.

All'interno della vasta griglia di motivi di illegittimità del decreto dedotti dal giudice ionico, quello senza dubbio più rilevante è l'irragionevole sacrificio che il provvedimento avrebbe comportato del diritto alla salute e della tutela dell'ambiente ad esclusivo vantaggio della tutela della libertà di iniziativa economica e di impresa.

Secondo il rimettente, *“come è noto il legislatore, nell'esercizio del suo potere di legiferare, nel bilanciamento dei vari interessi costituzionalmente protetti, può scegliere in modo discrezionale quale interesse debba prevalere sull'altro in ipotesi di situazioni in cui necessariamente un interesse deve essere compresso a favore di un altro. La scelta tuttavia non deve essere arbitraria ed irrazionale. In linea di principio quindi una disciplina che prevede la prevalenza di interessi legati all'iniziativa economica e all'occupazione rispetto a quelli legati alla salute può anche superare il giudizio di costituzionalità, ma se tale bilanciamento”*, proseguiva il Giudice, *“si risolve in una sostanziale e totale prevaricazione di un interesse costituzionalmente protetto in danno di un altro esso è affetto da irragionevolezza ed arbitrarietà ed assume carattere di incostituzionalità.”*

Il magistrato arrivava, quindi, al nodo della vicenda sottopostale: *“Nel caso che ci occupa non appare difficile individuare*

nella normativa qui denunciata tali caratteristiche che ne determinano il contrasto con la Carta Costituzionale. Invero, la tutela della salute appare chiaramente messa da parte in favore delle ragioni legate alla produzione ed all'occupazione. Come è agevole desumere dal testo del provvedimento”, incalzava l'estensore, *“l'attività produttiva inquinante viene espressamente autorizzata nonostante essa sia dannosa per la salute e l'ambiente per un tempo non superiore a 36 mesi a condizione che siano adempiute le condizioni del provvedimento di riesame AIA nei termini ivi*



da Renato Birilli "Devono scavarsi la fossa" 1944

indicati [...]

La risposta della Consulta arrivava nel maggio 2013.

Con la sentenza, n. 85, la Corte dichiarava in parte inammissibili ed in parte infondate le numerose questioni poste dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Taranto, che aveva censurato tanto l'art. 1 che l'art. 3 del decreto-legge n. 207 del 2012.

Dovendo anche in questo caso effettuare una doverosa, sintetica selezione degli aspetti più pregnanti di questo provvedimento, la parte che merita una citazione è proprio quella con cui il Giudice delle leggi rispondeva al principale motivo di censura del Gip, sopra riportato: quello relativo al rapporto tra gli *“interessi legati all'iniziativa economica e all'occupazione rispetto a quelli legati alla salute”*.

Quella *“risposta”* stava perfettamente dentro quel quadro normativo, ma prim'ancora politico – culturale, che si è sommariamente descritto prima.

Con la non secondaria, e ancor meno

confortante, particolarità che essa proveniva dall'Organo preposto al controllo di legittimità costituzionale delle leggi, e quindi alla garanzia di rispetto della Costituzione nella produzione legislativa. Secondo il Giudice delle leggi, *“tutti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile pertanto individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. La tutela deve essere sempre ‘sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro’ (sentenza n. 264 del 2012). Se così non fosse, si verificherebbe l’illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” (sic!) nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona.*

Per le ragioni esposte,”, proseguiva la Corte, *“non si può condividere l’assunto del rimettente giudice per le indagini preliminari, secondo cui l’aggettivo ‘fondamentale’, contenuto nell’art. 32 Cost., sarebbe rivelatore di un ‘carattere preminente’ del diritto alla salute rispetto a tutti i diritti della persona. Né la definizione data da questa Corte dell’ambiente e della salute come ‘valori primari’ (sentenza n. 365 del 1993, citata dal rimettente) implica una ‘rigida’ gerarchia tra diritti fondamentali. La Costituzione italiana, come le altre Costituzioni democratiche e pluraliste contemporanee, richiede un continuo e vicendevole bilanciamento tra principi e diritti fondamentali, senza pretese di assolutezza per nessuno di essi.”*

La Consulta, a questo punto, si produceva in un’affermazione che non brilla di luce propria per limpidezza, per ricorrere ad un pietoso eufemismo: *“La qualificazione come ‘primari’ dei valori dell’ambiente e della salute significa pertanto che gli stessi non possono essere sacrificati ad altri interessi, ancorché costituzionalmente tutelati, non già che gli stessi siano posti alla sommità di un ordine gerarchico assoluto”* (sic!).

Con questo fumoso assunto, dal vago sentore di capzioso sofisma, la Corte Costituzionale chiudeva definitivamente la partita del decreto 207 del 2012 (e della

relativa legge di conversione).

E, per molti versi, spiegava le residue speranze degli ultimi ingenui che si attardano a ritenere che, quando la Costituzione qualifica un diritto come *“fondamentale”, “primario”*.... e impegna *“la Repubblica”* a tutelarlo, ciò voglia dire che nessuno può impunemente calpestarlo quel diritto, neanche in nome della libertà d’iniziativa economica privata, ossia del profitto; che il diritto alla salute non può non avere un *‘carattere preminente’* rispetto a tutti gli altri *“diritti della persona”*, non può non essere posto *“alla sommità di un ordine gerarchico assoluto”*.

Perché *“diritto alla salute”* vuol dire diritto alla vita, e la vita non può non avere un carattere preminente, non può non essere alla sommità di un ordine gerarchico assoluto pure rispetto agli altri *“diritti della persona”*.

Giacché risulta abbastanza arduo, sotto il profilo logico e biologico prima che giuridico, immaginare di poter tutelare qualche altro diritto di una persona, dopo aver violato il suo diritto alla vita.

Come si accennava, mentre si scrive questo pezzo è all’esame delle Commissioni riunite Ambiente e Attività produttive della Camera dei deputati la decima perla della pregiatissima collana decretizia di cui ad inizio dell’articolo stesso.

Tra le previsioni relative alle eventuali modifiche del piano ambientale, oltre a quelle già descritte in apertura, il nuovo testo prevede in sostanza che i soggetti partecipanti alla procedura di trasferimento dei complessi aziendali del gruppo ILVA possano presentare proposte di modifica del piano ambientale e che tali proposte saranno valutate da un *“comitato di esperti”* istituito dal nuovo comma 8.2., escludendo dalla valutazione ISPRA, e prevedendo la sua consultazione solo come possibilità facoltativa.

ISPRA, ossia l’Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale, che, lo si rammenta, è l’Organo statale istituzionalmente preposto alla tutela dell’ambiente e che, in quanto tale, dovrebbe esser in grado di offrire un tasso di competenza e di terzietà per definizione superiore a non meglio precisato *“comitato di esperti”* nominato

dal Ministero dell'ambiente. Ministero sulla cui terzietà, se non anche competenza, nella specifica materia "Ilva" è lecito nutrire più d'un dubbio, per come la stessa è stata gestita dai vari soggetti che alla guida di quel dicastero si sono succeduti negli ultimi sei anni (uno dei quali, quello che, per le sue intemerate a difesa delle "esigenze della produzione", si è reso indimenticabile protagonista delle giornate della calda estate del 2012, due anni fa è stato anche arrestato per peculato).

Quando mai qualcuno avesse avuto dubbi sui punti di partenza e, soprattutto, sui perseguiti punti di arrivo anche di quest'ennesimo omaggio, per decreto, alla Dea Ilva.

Data l'aria che, in questa materia, tira anche nel Palazzo della Consulta, come sopra riportato (nel caso in cui dovesse finire sotto esame di costituzionalità anche questo decreto), ai cittadini di Taranto che vogliono fare pratica di prevenzione primaria e a tutti i cittadini e le cittadine italiani che vogliono provare ad esercitare la nobile e salubre arte della solidarietà, anche come imprescindibile elemento di quella stessa prevenzione, non resta che provare, qui e ora, a far sentire forte e chiara la loro opposizione.

L'opposizione all'idea per cui ci si debba ammalare e morire in massa per l'acciaio, o per qualsiasi altra produzione industriale.



Su un licenziamento politico: per essersi schierato dalla parte sbagliata

di Riccardo ANTONINI*

Sono stato licenziato il 7 novembre 2011. Una vertenza giudiziaria e politica che dura, oramai, da 5 anni. Dopo le due sentenze, due anni fa ho presentato il ricorso in Cassazione. Sono ancora in attesa della data dell'udienza ...

Come hanno scritto i familiari dell'Associazione "Il Mondo che vorrei", nel documento approvato in questi mesi da diversi Consigli comunali, il licenziamento è "... strettamente e indissolubilmente legato alla tragica notte del 29 giugno 2009".

Questo licenziamento è la "conseguenza" di una straordinaria mobilitazione che continua da 7 anni e mezzo. Con la lotta si possono strappare importanti risultati, ma per la lotta si pagano anche "prezzi" e questo è uno fra quelli.

Al sottoscritto hanno tentato di negare il diritto di critica e di cronaca su una vicenda come quella del "29 giugno 2009"; ogni lavoratore, ogni lavoratrice, ha il diritto e il dovere di esercitare il diritto di espressione attraverso la critica a scelte aziendali ed attraverso la cronaca su questioni riguardanti la sicurezza e la salute. Il 29 giugno è accaduto un incidente sul lavoro trasformatosi nel disastro ferroviario che ha provocato una strage con trentadue Vittime e numerosi feriti di cui alcuni gravissimi che mai diventeranno ex-ustionati.

E' stata una strage annunciata. Solo nel mese di giugno erano avvenuti incidenti analoghi di cui due in Toscana: il 6 giugno a Pisa S. Rossore ed il 22 giugno a Vaiano (Prato). I treni merci avevano lanciato un grido d'allarme, rimasto inascoltato, come le stesse denunce dei ferrovieri; denunce su altri disastri simili a Viareggio, sul fatto che nella gestione Moretti (Ammministratore Delegato di ferrovie dal 2006 al 2014), sui

binari delle ferrovie hanno perso la vita cinquantasei lavoratori.

Ogni 58 giorni è caduto un lavoratore!

Successivamente a quello di Viareggio il 12 luglio scorso è accaduto il disastro ad Andria (BA) con ventitre Vittime e cinquanta feriti e sono morti sui binari altri lavoratori: l'ultimo a Brescia: Nicola Franchini, operaio di 34 anni, dipendente di Ferrovie Nord, la notte del 21 ottobre scorso; altri due colleghi sono rimasti feriti gravemente.

Quella di Viareggio è una strage annunciata, prevedibile e prevista. Sarebbe evitabile, se fossero adottate quelle norme sulla sicurezza che vengono invece omesse e/o violate. Una strage simile è prevedibile, ma non evitabile perché oggi i rapporti di forza non consentono di imporre quelle misure preventive e protettive che possono evitarla, in quanto sono "misure" che costano e che quindi, per il loro costo, non stanno sul mercato, non sono competitive ed abbassano i profitti.

Lorsignori, con una logica a dir poco criminale, utilizzano buone assicurazioni perché costa meno risarcire le Vittime che predisporre quella sicurezza che avrebbe evitato le trentadue Vittime di Viareggio come delle altre stragi. Dobbiamo denunciare, senza mezzi termini ed esitazioni, questa politica aberrante. Subordinare la vita, la sicurezza, la salute, un ambiente salubre, al profitto ed al mercato, è un crimine contro l'umanità.

Sul mio licenziamento, sono state emesse due sentenze: di primo grado dal giudice del lavoro Luigi Nannipieri il 4 giugno 2013 al tribunale di Lucca; in Appello dal presidente Giovanni Bronzini e dai giudici Simonetta Liscio e Gaetano Schiavone il 17 luglio 2014 al tribunale di Firenze. Il Tribunale di Firenze ha addirittura emesso

*Assemblea 29
Giugno, Viareggio.
assemblea29giugno@gmail.com

un'ordinanza senza motivazioni, ritenendo inammissibile il ricorso.

Queste sentenze di classe, genuflesse a poteri forti, allo Stato, al cav. Moretti: - offendono le Vittime di Viareggio e i lavoratori caduti sui binari in questi anni; - istigano padroni e manager a continuare con la politica di abbandono della sicurezza nei luoghi di lavoro; - intimidiscono e minacciano i delegati Rls (Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza) ed i lavoratori impegnati in queste battaglie.

E' stata presa a pretesto la mia partecipazione gratuita all'incidente probatorio per i familiari e il sindacato. A quattro mesi dall'incidente probatorio, l'azienda ha tentato con intimidazioni e minacce di farmi desistere da questo impegno; non c'è riuscita nei miei confronti, ma ha ottenuto ciò con un macchinista Rls, costretto a rinunciare. Aver estromesso un Rls dall'incidente probatorio, ha penalizzato la ricerca della verità e delle responsabilità nella strage di Viareggio.

Nella commissione VIII Lavori al Senato, Moretti ha avuto la sfrontatezza di definire la strage di Viareggio "uno spiacevolissimo episodio". Quando sono stato licenziato, ho dichiarato che è il mio licenziamento uno spiacevole episodio, innanzitutto perché è risolvibile, ma anche se non lo fosse non sarebbe la fine del mondo. Definire, come ha fatto Moretti, la strage con trentadue Vittime uno spiacevole episodio vuol dire non avere né il senso di quello che si afferma, né conoscere il significato delle parole, perché quella strage non è più risolvibile e per i familiari è stata la fine del mondo.

Oltre all'incidente probatorio, contro di me hanno usato anche le *offese* a Moretti nella contestazione del 9 settembre 2011 a Genova durante un dibattito alla festa del Pd, per scrivere che il sottoscritto "si era posto in una evidente situazione di conflitto d'interessi", aveva "violato l'obbligo di fedeltà" ed aveva "ingiuriato e fatto violenza" al cav. Moretti che, per questo, aveva depositato una denuncia-querela.

Sui fatti di Genova il Giudice per le indagini preliminari (Gip) ha accolto la richiesta di archiviazione del Pubblico ministero, disponendo l'archiviazione del procedimento a mio carico. Il Pm aveva formulato la richiesta il 13 giugno 2013. Il 4 luglio

2013 l'avvocato di Moretti (Emilio Ricci) depositava al Tribunale di Genova l'atto di opposizione all'archiviazione.

Il 2 maggio 2014 il Gip, con Ordinanza di archiviazione, scriveva "non si verificarono significativi episodi di violenza ... nell'occasione non vi fu alcuna ingiuria o minaccia da parte di Antonini verso Moretti ... Pertanto appare infondata la denuncia querela sia sotto il profilo dell'inesistenza degli elementi costitutivi del reato di violenza privata ... Sia sotto il profilo del reato di diffamazione, atteso che nessuno ha ascoltato le ingiurie pronunciate all'indirizzo di Moretti da parte dell'indagato ... per questi motivi debba accogliersi la richiesta di archiviazione del PM e ne dispone l'archiviazione del procedimento."

Sull'incidente probatorio, secondo l'azienda, avrei violato l'art.2105 del Codice Civile ("obbligo di fedeltà"), al gruppo dirigente delle ferrovie (Moretti, Elia e Soprano ...); tutti rinviati a giudizio per la strage ferroviaria e che poi sono stati anche promossi: Moretti a capo di Finmeccanica, Elia a capo della Holding di ferrovie.

Il 20 settembre 2016, alla conclusione della requisitoria al processo di Viareggio, i Pubblici ministeri hanno chiesto 16 anni di condanna per Moretti e 15 per Elia (complessivamente 258 anni per 29 degli imputati).

Vi sono delegati Rls delle ferrovie costituiti in parte civile a differenza dello Stato che si è defilato dal processo accettando i risarcimenti dalle assicurazioni. Come avrebbe potuto costituirsi parte civile dopo che ha ripetutamente rinominato Moretti Amministratore delegato delle ferrovie e dopo che lo ha promosso Ad in Finmeccanica?! Lo Stato o difende i suoi imputati o si schiera dalla parte delle Vittime. E come sempre, ha fatto la sua peggiore scelta. Il giorno successivo alla richiesta di condanna a Moretti, il ministro delle Infrastrutture e dei trasporti, Graziano Delrio, in una intervista televisiva ha dichiarato che una simile richiesta è "enormemente sproporzionata"; pochi giorni dopo Moretti ha detto che se dovesse essere condannato non si dimetterà.

Le motivazioni del mio licenziamento sono inconsistenti e ridicole. L'accusa di aver par-

tecipato all'incidente probatorio è un bieco pretesto. *L'accusa* di aver offeso Moretti è un falso pretesto.

Sono stato dipendente *infedele* a Moretti, Elia, Margarita, Galloni, Soprano, eccetera. Se un numero maggiore di ferrovieri fosse stato *infedele* a questi, non vi sarebbe stata la strage di Viareggio. Il mio è stato un licenziamento politico, quindi discriminatorio.

Simili sentenze non possono essere taciute, ma deve essere intensificata la denuncia, la controinformazione, la lotta. Infatti, più volte abbiamo promosso presìdi e volantinnaggi ai tribunali di Firenze, di Lucca e di Livorno (dopo che il giudice Nannipieri è stato trasferito a Livorno), ai quali hanno partecipato ferrovieri, familiari e cittadini. Non possiamo e non vogliamo chinare la testa, ma continuiamo ...

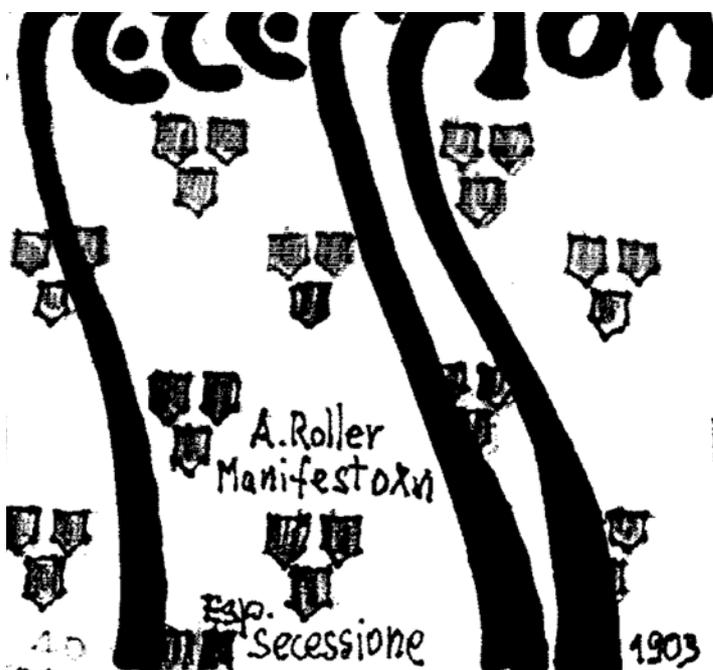
Queste azioni sono il segno tangibile di una

mobilitazione che va avanti senza tentennamenti e diserzioni. Non dare tregua alla nostre controparti, agli avversari del movimento operaio e sindacale, ai "*partigiani*" delle liberalizzazioni e delle privatizzazioni. Noi siamo partigiani della sicurezza, della salute, dell'ambiente.

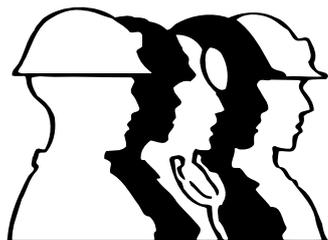
Perché questi diritti inviolabili, irrinunciabili e ineludibili, non si delegano, non si monetizzano, non si subordinano ad alcuna norma, ad alcun contratto, ad alcuna legge. Figuriamoci se si possono subordinare ai *Codici etici* di Consigli di Amministrazione. Dobbiamo imparare a non dimenticare ed insegnare a non mollare mai. Trasformare il dolore della memoria nel dovere della memoria!

Senza memoria non c'è futuro.

L'unica lotta persa è quella che si abbandona



MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE



Medicina Democratica

PER SOSTENERE LE MOLTEPLICI ATTIVITA' NELLE QUALI "MEDICINA DEMOCRATICA - O.N.L.U.S." E' IMPEGNATA, OGGI PIU' CHE MAI ABBIAMO BISOGNO DEL TUO AIUTO.

Dal gennaio 2013 la Rivista "*Medicina Democratica - Movimento di Lotta per la Salute*" è l'organo di "*Medicina Democratica Onlus*", per questo Ti chiediamo di continuare a sostenere questa testata e l'attività che svolge l'Associazione

DIVENENDO SOCIO DI "*MEDICINA DEMOCRATICA - O.N.L.U.S.*" SOTTOSCRIVENDO LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE:

di **Euro 35,00** per i soci ordinari (*)
di **Euro 50,00** per i soci sostenitori

Il versamento della quota associativa dà diritto a ricevere sei numeri annui della omonima Rivista.

INVITIAMO TUTTE LE PERSONE, CHE SONO STATE ABBONATE ALLA RIVISTA, AD ASSOCIARSI A "*MEDICINA DEMOCRATICA - O.N.L.U.S.*" PER DARE CONTINUITA' E SOSTEGNO A QUESTA TESTATA,
CHIEDIAMO

ANCHE LA LORO PARTECIPAZIONE ALLE INIZIATIVE PROMOSSE DAL MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE, PER AFFERMARE I DIRITTI UMANI E LA DEMOCRAZIA NELLA SUA PIU' ESTESA ACCEZIONE, CONTRO OGNI FORMA DI ESCLUSIONE, DISCRIMINAZIONE E RAZZISMO.

Le persone che non intendono associarsi alla O.N.L.U.S. possono ricevere ugualmente sei numeri annui della Rivista "Medicina Democratica" mediante una libera donazione di 35,00 Euro: attualmente solo con questa donazione annua riusciamo a coprire i costi vivi di redazione, stampa e invio postale della Rivista.

Il versamento della quota associativa o della donazione può essere effettuato o con bonifico bancario **IBAN: IT48U055840170800000018273** presso la Banca Popolare di Milano, oppure con **bollettino postale sul c/c 001016620211** intestato a "*Medicina Democratica - O.N.L.U.S.*", Via dei Carracci 2, 20149 Milano indicando la causale.

Per associarsi occorre compilare il modulo disponibile sul sito www.medicina-democratica.org seguendo le istruzioni o richiedendolo a mezzo e-mail a segreteria@medicinademocratica.org

**Molto si può fare con l'aiuto e la partecipazione di Tutte/i :
Associati e partecipa alle iniziative di Medicina Democratica !**

(*) **In via del tutto eccezionale**, è possibile anche associarsi versando una quota annuale ridotta, pari a 10,00 Euro comprensiva della messa a disposizione su file degli articoli della rivista con invio alla e-mail indicata all'atto della iscrizione. Questa forma associativa è rivolta **solo** alle persone che lo richiedano e che documentino il loro status di appartenenti alle categorie maggiormente svantaggiate, ovvero disoccupati, cassintegrati, esodati, lavoratori con contratti "*precari*" (ai sensi della c.d. "*legge Biagi*" e successive modifiche); questa quota ridotta viene estesa **anche** ai soci della Associazione Italiana Esposti Amianto (A.I.E.A.), per la comunanza delle iniziative condotte assieme alla nostra Associazione per affermare la salute, la sicurezza, l'ambiente salubre, i diritti umani.

Riflessioni sulla evoluzione del lavoro nei Servizi Pubblici di Tutela della Salute nei luoghi di lavoro

di Celestino PANIZZA*

Queste riflessioni sulla mia esperienza lavorativa di medico del lavoro dei Servizi Pubblici di prevenzione e vigilanza per la tutela della salute dei lavoratori (STSLL) si contestualizzano nella realtà bresciana, caratterizzata almeno negli anni '70 - '80 dalla presenza di un forte sindacato, e da un forte conflittualità in un tessuto produttivo di piccolissime e medie imprese. La denominazione che ho usato per indicare i(l) servizi(o) in cui ho svolto la mia attività vuole riassumere un percorso, una "evoluzione" avvenuta nel tempo nel corso della quale i termini "Prevenzione", "Tutela", "Vigilanza", hanno assunto pesi diversi in un contesto sociale fortemente cambiato.

Compio necessariamente delle semplificazioni facendo una periodizzazione che identifico in alcuni passaggi chiave e in una fase che ha preceduto la costruzione dei STSLL, avvenuta con un apporto decisamente volontaristico da parte degli operatori, fino al momento attuale che mi pare destinato a concludere il forte legame con il territorio dei servizi stessi.

IL MODELLO OPERAIO E I SERVIZI DI MEDICINA AMBIENTE DI LAVORO

La storia della salute sul lavoro a Brescia, almeno dai primi anni '70 fino ai primi anni 80, riguarda l'esperienza di un consistente nucleo di delegati sindacali, il sindacato e un gruppo di operatori e medici che facevano riferimento al cosiddetto "modello operaio" cioè a quel paradigma scientifico che ridisegnava l'approccio alla salute in fabbrica.

Intorno al 1970-71 fu aperta a Brescia la Facoltà di Medicina e nell'ambito del Comitato Unitario di Base degli studenti si discuteva anche di come dare concretezza

ad una idea di insegnamento legata al territorio, alla prevenzione ed anche ad un rapporto diverso con la concreta pratica medica. Quel modello e gli strumenti operativi che comportava, furono oggetto di approfondimenti al nostro interno e tenemmo seminari cui parteciparono, in alcune occasioni, medici del lavoro dei servizi da poco istituiti in Emilia Romagna.

Mancavano del tutto, allora, interlocutori istituzionali e servizi pubblici con i quali rapportarsi. Solo in qualche caso si attivò il Centro di Prevenzione Antitubercolare (CPA) e l'ENPI con un approccio che nei fatti non teneva conto della metodologia partecipativa che si andava affermando.

Fu anche per questa necessità di avere una ricaduta verso le istituzioni che si decise di fondare su quell'esperienza i contenuti del corso delle 150 ore (ottenute nel contratto del 1973 dai metalmeccanici) sull'ambiente di lavoro alla Facoltà di Medicina.

Il corso 150 ore sull'ambiente di lavoro fu per noi di particolare significato e fu anche il primo punto di raccordo con l'esperienza torinese e con Ivar Oddone che era l'ispiratore della dispensa sindacale sull'ambiente di lavoro.

Quelle esperienze hanno segnato fortemente il dopo, quando una parte di quegli studenti costituirono gli SMAL in provincia di Brescia, e poi nel 1982 i servizi territoriali di prevenzione delle USSL.

Alla nascita di questi servizi, la vigilanza sull'applicazione delle norme di prevenzione in fabbrica era pressoché nulla, quantomeno sporadica. Gli Ispettori del Lavoro che svolgevano controlli sulla materia erano due in tutta la provincia e l'attività dell'Autorità Giudiziaria era significativa nel solo mandato di Brescia città per l'im-

*Medico del Lavoro, Medicina Democratica, Brescia.

pegno di alcuni pretori sensibili.

Praticamente inesistente nel resto della provincia. Alcune indagini negli anni '70 erano svolte dall'ENPI o su richiesta dei Consigli di Fabbrica dalle cliniche del lavoro di Pavia o Verona. Nei fatti i controlli erano sporadici ed esclusivamente nelle aziende di maggiori dimensioni.

Parimenti, il controllo sanitario dei lavoratori era quasi totalmente assente e quando svolto, non mirato al rischio.

A partire dal 1977 anche a Brescia furono avviati i servizi territoriali di prevenzione (SMAL). Furono in qualche modo la risposta alla domanda che nasceva in fabbrica e l'applicazione della legge della Regione Lombardia n.37/72 che teneva conto del dibattito scientifico, del clima sociale e delle esperienze più avanzate di quegli anni e definiva la metodologia di intervento dei servizi fondato sulla centralità del Gruppo Operaio Omogeneo sul "recupero" della soggettività operaia sulla non delega. A Brescia, tuttavia, la risposta da parte delle istituzioni fu molto debole non solo per il ritardo con cui gli S.M.A.L. furono avviati, per la scarsità di dotazione di organici e mezzi per effettuare indagini, ma soprattutto per una gestione politica sostanzialmente sorda alle esigenze più innovative.

Il fatto che gli operatori degli SMAL non avessero potere di accesso ai luoghi di lavoro implicava necessariamente un rapporto stretto con i consigli di fabbrica. L'intervento diretto in fabbrica di fatto era il risultato di un accordo sindacale. Nella mia realtà, svolta in provincia di Brescia, le prerogative stabilite dall'articolo 9 dello Statuto dei lavoratori non erano praticate anche perché il governo politico degli SMAL esigeva nei fatti che gli interventi degli operatori fossero richiesti dalle parti, quindi fortemente condizionato.

Di conseguenza, l'agibilità era decisamente limitata, ma questo imponeva che i delegati sindacali assumessero un ruolo diretto nel promuovere conoscenze, coordinare esperienze, definire e negoziare soluzioni. Il ruolo nostro era prioritariamente quello di appoggio con le conoscenze tecniche e a volte con indagini ambientali e sanitarie.

Il tema forte era la centralità dell'esperienza

operaia e della soggettività nell'analisi delle condizioni di lavoro, ma si riproponeva costantemente nella discussione la necessità da parte sindacale di costruire un rapporto con i tecnici attraverso la richiesta di visite mediche (spesso troppo enfatizzate) e di indagini ambientali e di avere servizi pubblici che operassero in questo senso.

Fu poi per me importante l'incontro con l'esperienza di Castellanza. Ricordo che con il consiglio di fabbrica di una delle pochissime aziende chimiche di Brescia facemmo un viaggio "clandestino" a Castellanza (non ben visto dal sindacato dei chimici) a chiedere il supporto per la ricostruzione del ciclo produttivo al gruppo Prevenzione e Igiene Ambientale e a Luigi Mara.

Alla fine degli anni '70 l'esperienza sulla salute in fabbrica si caratterizzò anche per un salto di qualità. Si pose il problema di diffondere i risultati raggiunti nelle vertenze più significative e di mettere in comunicazione i delegati fra di loro, costruendo una rete che potesse rafforzare la contrattazione a livello territoriale e costruire un rapporto costante tra servizi territoriali di prevenzione e sindacato. Si trattava insomma di passare dalla fabbrica al territorio.

Lo strumento fondamentale di questo percorso fu la costruzione delle "mappe grezze di rischio".

Nel 1978 era stata pubblicata nuovamente la dispensa "L'ambiente di lavoro" con un sottotitolo "la fabbrica nel territorio" che riportava un' riflessione di impronta decisamente radicale sulla difficoltà che incontrava la diffusione del modello sindacale: "Quando il problema dell'ambiente è visto come problema da risolvere attraverso strumenti legislativi o tecnico-organizzativi che ne garantiscano definitivamente la soluzione, il risultato è sempre l'insuccesso. Quando invece la soluzione è vista in un processo di diffusione che ad ogni momento incontra nuovi modelli ed affronta nuovi problemi che si pongono a livelli superiori, allora il successo è possibile ad alcune condizioni. Se il modello sindacale riesce ad informare il modo di procedere di tutti quelli che incontra, se conserva il controllo da parte degli esposti sulla fonte del danno se riesce ad unificare il controllo della fabbrica (il con-

trollo dell'organizzazione del lavoro nella fabbrica) con il controllo del territorio, allora è possibile costruire una esperienza ed una teoria del cambiamento.”

Tra il 1979 e il 1981 operarono, soprattutto nella FLM commissioni ambiente di zona (in particolare in città, nella bassa, in Val Trompia) costituite da numerosi delegati sindacali giovani che attraverso una rete di contatti con i delegati di fabbrica costruirono mappe grezze di rischio. La mappa grezza costituiva, o meglio tendeva a essere, la rappresentazione comune a tutti gli operai dei rischi ai quali erano esposti nelle diverse postazioni di lavoro; l'insieme delle mappe, attraverso il lavoro fatto dai quei delegati, permetteva la rappresentazione comune delle situazioni a maggior rischio di un intero territorio sulla base della quale costruire vertenze ed richiedere l'intervento degli SMAL.

Un aspetto rilevante dell'attività era il forte coordinamento che tenevamo tra operatori degli SMAL sia a livello provinciale e poi a livello regionale. Fu costituito il coordinamento Nazionale degli operatori dei Servizi che ebbe un importante ruolo culturale e che poi si trasformò nella SNOP (Società Nazionale Operatori della Prevenzione).

Certamente era un periodo di grande coinvolgimento con limiti peraltro non indifferenti: l'intervento era sostanzialmente limitato alle realtà sindacalizzate, mentre era inesistente nelle stragrande maggioranza delle piccole fabbriche, assenti i controlli nelle attività come l'edilizia o nei comportamenti del cosiddetto terziario. A questo si aggiungeva che il raccordo con le problematiche ambientali era assente: al contrario di quello che era avvenuto nel milanese gli uffici di igiene infatti erano inesistenti (se non a Brescia città) e molto limitata l'attività dei Laboratori Provinciali di Igiene e Profilassi.

CAMBIANO LE FUNZIONI DEI SERVIZI DI TSSL: 1982-1994

Nel 1982, in applicazione della Legge 833/78 i servizi di TSSL (Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro) assunsero le funzioni di vigilanza e il potere di accesso ai luoghi di lavoro il potere di diffida e prescrizione. Queste attribuzioni furono variamente interpretate nella diverse realtà ma, al di là di

questi aspetti, con l'attribuzione delle funzioni di vigilanza ai servizi l'attività cambiò in buona parte di segno il modello di intervento. In concreto il rapporto con le preture divenne più continuativo e stabile, condizionante e anche necessario sia per dare sbocco concreto ai provvedimenti che venivano presi (che rimanevano altrimenti sulla carta) sia per contrastare l'invasione dei decisori politici sulla nostra attività. Ricordo quel periodo segnato da un profondo contrasto con il governo politico dei servizi, particolarmente impegnato a garantire al padronato il controllo sui nostri interventi che sfociavano anche in aperti conflitti e vertenze per garantire l'autonomia operativa.

I compiti in forza dei poteri e delle incombenze attribuite si estesero e l'attività si sviluppò significativamente.

Si cominciarono a svolgere indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e malattie professionali. Vennero pianificate indagini di comparto. Fu in quel periodo che il servizio ove operavo svolse ispezioni e indagini nelle acciaierie, nelle galvaniche, in una realtà a forte insediamento siderurgico e metalmeccanico.

Furono condotte indagini in settori fino ad allora pochissimo tenuti sotto pressione, come la siderurgia, appunto, indagini che fecero emergere un numero elevatissimo di malattie professionali e portarono anche al sequestro di impianti (ALFA ACCIAI e Lucchini di Sarezzo le più significative).

La presenza dei STSSL cominciava ad essere avvertita come concreta e per questo contrastata da parte padronale perché giudicata troppo rigida, “schierata” ed invasiva. In ogni caso l'approccio da parte padronale era sostanzialmente di resistenza alla nostra attività quando non di esplicito e duro attacco (fu detto spregiativamente da un dirigente dell'acciaieria Lucchini: “abbiamo avuto le Brigate Rosse e ora abbiamo le Brigate Sanità”).

L'inizio della sorveglianza sanitaria sui lavoratori sollevò il coperchio su una realtà per anni occultata di patologie mai diagnosticate. Questo stato di cose ci obbligò ad organizzare un sistema informativo per la gestione delle segnalazioni e a pianificare l'attività in modo non casuale ma mirato alle realtà

più critiche.

Un'attività che, rispetto alla fase precedente, si tradusse in minore coinvolgimento partecipativo dei lavoratori e del sindacato, anche se dovuto soprattutto a fattori esterni ai servizi. In ogni caso la ricerca di un rapporto di partecipazione da parte degli operatori non era più avvertita come una necessità, utile o anche praticabile.

Per svariati motivi tra cui anche, ma non solo, le trasformazioni istituzionali intervenute negli anni '80 con l'assunzione da parte delle U.S.S.L delle funzioni di polizia giudiziaria e l'approccio dei servizi alle attività lavorative, tale ricerca si era arricchita per il volume di informazioni che convergono sui servizi, per un altro verso diveniva però sempre più tecnicizzata. Così si è impoverita la capacità di descrivere il lavoro, la componente umana del lavoro.

La descrizione del lavoro, delle professioni, fu uno degli elementi più forti ed originali della medicina del lavoro a partire da Ramazzini, per passare a Devoto fondatore della Clinica del lavoro di Milano. Egli volle una clinica del lavoro, appunto, e non semplicemente una clinica dei lavoratori perché giustamente sosteneva che è il lavoro ad essere malato. Un passaggio che forse è avvenuto in negativo anche nei servizi di prevenzione.

Questo passaggio è accompagnato anche da un cambio di paradigma nell'impostazione del lavoro divenuta via via sempre meno "interdisciplinare" ed a volte con conflitti fra le diverse componenti professionali dei servizi e che ha giocato e caratterizzato in modo negativo la qualità del lavoro.

Questo aspetto è di particolare interesse sul versante più propriamente scientifico poiché la valutazione dell'impatto del lavoro sulla salute implica di tenere conto di diversi punti di vista e l'approccio con interdisciplinare che coinvolge più discipline: sociologia, psicologia, chimica ecc.; non solo il modello clinico della malattia – salute o non solo "tecnico-impiantistico" degli aspetti della salute (e sicurezza).

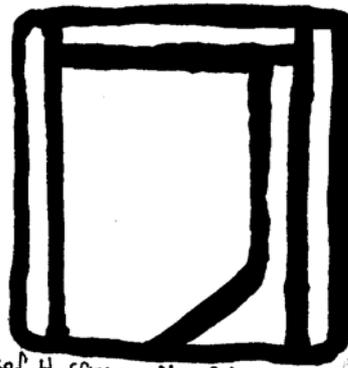
Anche per questi motivi, nei fatti, era poco sviluppata l'attività di controllo nel settore dei servizi nei quali, a parte le aree di lavoro che riproducono il lavoro e le problematiche della fabbrica erano scarsi gli strumen-

ti di indagine e conoscenza.

LE NUOVE NORME 1994 – METÀ ANNI 2000.

Con il recepimento della normativa europea, prima con il D.Lgs 277/91 e poi, compiutamente con il D.Lgs 626/94, si compì un salto di qualità negli obblighi in capo al datore di lavoro e, di conseguenza, nel ruolo dei servizi di vigilanza.

In quel periodo, tra l'altro, venne emanato anche il D.Lgs 758/94 (impropriamente definito di depenalizzazione) che introduceva un vincolo alla verifica dell'applicazio-



Josef Hoffman-Monogramma 1902

ne delle misure prescritte ai datori di lavoro da parte dei STSLL e un sistema "premiario" per i datori di lavoro che si adeguano alle prescrizioni, che diede maggiore autorevolezza all'azione degli operatori.

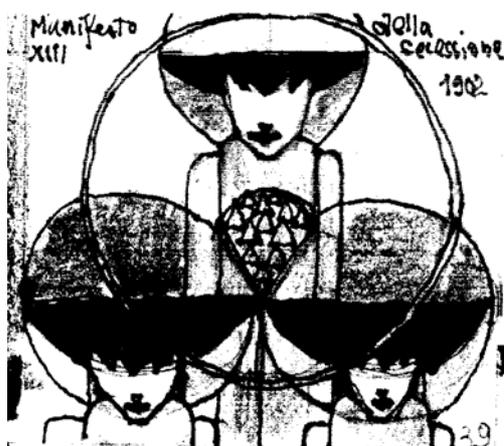
Il D.Lvo 626/94 in particolare riconduce la questione della sicurezza al nucleo centrale della gestione dell'impresa attraverso alcuni passaggi nodali:

- la previsione degli effetti;
 - la definizione di un sistema di gestione del complesso della sicurezza con l'introduzione di alcuni istituti del tutto nuovi in termini di strutture (innanzitutto il Servizio di prevenzione e protezione obbligatorio nelle aziende), di meccanismi (partecipazione e formazione) e di ruoli (il Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza, il Responsabile del Servizio di prevenzione, il Medico Competente);
 - la definizione esplicita di una politica di miglioramento;
 - l'importanza conferita ad "istituti" quali la partecipazione e la formazione.
- Giocoforza l'applicazione della (ed il con-

trollo sulla) normativa implicava una serie di passaggi che richiedevano una lettura dell'organizzazione delle imprese per le ricadute che aveva sulla gestione della sicurezza.

Scesero in campo stuoli di consulenti troppo spesso improvvisati, che hanno caratterizzato l'applicazione dei nuovi obblighi nel senso di una formale applicazione delle norme e percepita come tale spesso supinamente ben accettata dai datori di lavoro.

"Governare" il mercato della prevenzione è divenuto un punto importante anche se con pochi strumenti cogenti e di conseguenza



scarsi risultati.

Migliorare la qualità dei DVR (Documento di Valutazione dei Rischi), dell'azione formativa verso le figure aziendali della sicurezza, la gestione dei processi che avesse un senso compiuto, la consultazione, la formalizzazione dei passaggi concretamente utili alla verifica delle condizioni di salute e sicurezza.

Un discorso più approfondito meriterebbero gli RLS. Questa figura molto debole, nei fatti quasi sempre distinta dalla rappresentanza sindacale, era ed è facilmente assorbita in una logica di gestione operativa degli aspetti di sicurezza in un contesto di impresa nel quale il ruolo di contrattazione da parte dei lavoratori diveniva sempre meno efficace per non dire assente.

In ogni caso l'orizzonte nelle attività del servizio di TSL si allargò. Si consolidò l'attenzione agli aspetti ergonomici prima trascurati anche per la scarsa dimenticanza con gli strumenti di indagine sui rischi come la movimentazione manuale carichi o sui rischi da traumi cumulativi degli arti superiori.

Soprattutto furono condotte indagini su vasta scala a livello nazionale come il monitoraggio sullo stato di applicazione del D.Lgs 626/94.

L'indagine nazionale condotta dalle ASL in quasi a 9.000 imprese per oltre 700.000 addetti sullo stato dell'applicazione del D.Lgs 626/94 metteva in evidenza, accanto ad un quadro in movimento o comunque non del tutto negativo, la necessità di migliorare l'organizzazione della sicurezza, la formazione degli addetti e la partecipazione dei lavoratori ai processi aziendali.

Contestualmente vennero resi disponibili, tramite le Regioni, le base-dati di infortuni e malattie professionali che fornivano informazioni epidemiologiche utilizzabili a livello disaggregato territoriale dei fenomeni utili a mirare l'attività.

Per quanto mi riguarda fu quello il periodo più fecondo rispetto al ruolo esercitato dalle Regioni come Coordinamento tecnico Interregionale ma anche da parte della Regione Lombardia nello stimolare e coordinare l'azione dei servizi.

Un ruolo che successivamente si è progressivamente affievolito fino pressoché ad esaurirsi.

IL CAMBIAMENTO NEL LAVORO - METÀ ANNI 2000

Negli anni successivi e, in modo tumultuoso, negli ultimi anni, i cambiamenti nel mondo del lavoro hanno avuto un impatto rilevante sulle condizioni di salute e sicurezza e modificano il tradizionale inquadramento dei problemi nel quale la fabbrica, luogo di lavoro stabile e definito, connotava fortemente il problema.

Nella seconda metà degli anni 2000 si sono consolidate tendenze già in atto e che possono essere schematicamente riassunte come segue.

Aumento del lavoro autonomo. La discriminante tra lavoratori dipendenti ed autonomi sembra andarsi progressivamente indebolendo.

Diminuzione dell'uso di contratti a tempo indeterminato o senza scadenza e corrispondente aumento di contratti a tempo determinato o a breve termine, come pure aumento dell'uso di contratti con agenzie di lavoro interinale.

Aumento dell'impiego tramite le agenzie di lavoro interinale.

La velocità del cambiamento e la complessità dell'organizzazione del lavoro possono così trasmettere nei lavoratori un sentimento di perdita di controllo sulla propria vita o sul proprio lavoro (“*nulla è definitivo*”). La precarietà supera il confine tra lavoratori “*permanenti*” e “*temporanei*”. L'aumento della pressione dei tempi di lavoro e l'intensificazione del lavoro medesimo comportano un impatto analogo.

Le ripercussioni del cambiamento nei rapporti contrattuali sulla salute e sicurezza sono evidenti:

Trasferimento del rischio verso lavoratori temporanei e subappaltatori.

Più elevata incidenza degli infortuni tra i lavoratori delle agenzie interinali, probabilmente dovuta ad un minore livello di esperienza e di formazione.

I lavoratori con contratti a breve termine sono esposti a condizioni ergonomiche più critiche, rispetto a quelli con contratti a tempo indeterminato.

I lavoratori impiegati con contratto a tempo determinato hanno un accesso più limitato alla formazione (ivi compresa la formazione inerente la SSL), meno controllo sul tempo di lavoro ed hanno minori prospettive di carriera.

L'impatto del lavoro a tempo parziale sulla salute e sicurezza: questa categoria di lavoratori a tempo parziale può avere accesso ristretto alla formazione e viene adibita a compiti meno qualificati.

Il peso dei lavori più pesanti ed usuranti sostenuti da lavoratori extracomunitari.

Chi paga maggiori costi sono le categorie più “*deboli*”.

Inoltre, almeno dalla fine anni '90, la presenza di lavoratori stranieri, soprattutto nei lavori manuali più faticosi è diventata prevalente.

Risulta così difficile ricostruire il quadro dell'esposizione lavorativa nel corso della vita per cui il quadro epidemiologico della salute dei lavoratori tende a sovrapporsi con quello della popolazione generale più svantaggiata. Un punto che ha, e sempre più avrà, ricadute sulla possibilità concreta di individuare nessi causali tra lavoro concretamente svolto e salute.

Pur in questo contesto, la realtà concreta, a mio parere, non corrisponde a quella gravissima che viene spesso riportata nei titoli dalla stampa nazionale. Se rimaniamo ai dati descrittivi del fenomeno infortunistico, il fenomeno è in netto miglioramento salvo negli ultimissimi anni, pur supponendo una maggiore sottonotifica di infortuni che tuttavia almeno per gli infortuni mortali non credo realistica e tale da modificare il quadro generale. Neppure l'Italia sembra essere lontana da quella espressa dai più importanti paesi d'Europa.

EPILOGO

Le considerazioni sopra espresse sono alla base della difficoltà del servizio pubblico di prevenzione di essere effettivamente efficace nello svolgere i controlli che avvengono pressoché sempre a valle di un contesto organizzativo fortemente condizionato a monte. Difficile anche perché i lavoratori stessi in questa nuova situazione hanno progetti di vita non legati al *luogo* di lavoro e la loro partecipazione si affievolisce.

Amaramente lo slogan “*la salute non si vende*” potrebbe essere attualizzato “*la salute almeno non si regala!*”.

Si aggiunge a questa considerazione un ulteriore elemento. La “*medicina del lavoro*” in quanto scienza si è progressivamente rivolta ai temi della sorveglianza sanitaria sul singolo lavoratore legata a modelli di rischio antiquati. Il contributo alla conoscenza dei rischi lavorativi si è molto affievolita (almeno in Italia) ed è legata alla valutazione dei rischi sulla base di modelli meccanicistici quando non di esplicita impronta padronale, poi utilizzate nei processi penali dalle difese degli imputati di vittime del lavoro.

Nel nuovo contesto “*liquido*” la sorveglianza sanitaria dei lavoratori è tornata ad un ruolo ove prevale la selezione dei lavoratori e si impoverisce la funzione di conoscenza dell'impatto del lavoro sulla salute se mai lo è stata effettivamente.

Il quadro descritto non mette in discussione la validità della norma e del percorso metodologico culturale che le è sotteso, ma indica chiaramente che è necessario e urgente agire per favorire il raggiungimento di una sua coerente ed efficace applicazione in tutte le aziende italiane.

Sarebbe negativo per il sistema procedere con semplificazioni legislative per affrontare un problema sostanzialmente complesso. Anche per le piccole e piccolissime imprese che sono spesso l'anello di una filiera produttiva su cui non vi è un reale controllo, la cui situazione è oggettivamente più critica rispetto a quelle di maggiori dimensioni i controlli vanno svolti costantemente.

A mio parere si dovrebbe anche tenere conto che in alcune aree la tutela della salute dei lavoratori è velleitaria se non vengono eliminate le sacche di illegalità e di sfruttamento con approcci repressivi opportunamente resi efficaci e coordinati con altri organismi.

In questo contesto credo tuttavia che il ruolo dei servizi non debba limitarsi alla mera vigilanza anche se la tendenza in atto ha questo segno anche per rispondere all'orientamento generale del governo della sanità rivolto a contare le singole prestazioni e nei fatti orientando l'attività verso la frammentazione delle attività erogata in un'ottica mistificante di efficienza.

Intanto sarebbe necessario anche recuperare una competenza autonoma da parte dei STSLL nella caratterizzazione dei rischi lavorativi, perché no, con ricadute sulle conoscenze dell'impatto ambientale delle lavorazioni.

D'altra parte dubito che il puro rafforzamento della repressione in assenza di strumenti che ne riducano la frammentarietà ed occasionalità sia efficace. L'azione di vigilanza dovrebbe essere sistematica anche per governare i meccanismi che incidono sulla organizzazione del lavoro agendo come strumento di regolazione del mercato sul presupposto che la salute dei lavoratori e le condizioni che la determinano, siano essere una precondizione, un fattore produttivo non variabile, nell'esercizio dell'attività imprenditoriale.

Penso per esempio al ruolo dei servizi di prevenzione, che abbiano un ruolo attivo di regolazione del mercato della consulenza e del sistema di supporto alle imprese.

L'art. 41 della costituzione recita:

“L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali.” Non a caso il ministro Tremonti aveva proposto di modificare questa formulazione.

Un approccio di questo tipo necessita di una legislazione di supporto che riconduca il ruolo della vasta area di consulenti in materia di sicurezza e dei medici competenti alla funzione di pubblica tutela di cui sono investiti sottraendoli all'inevitabile ricatto che la loro collocazione comporta.

Infine dovrebbe essere sviluppata una normativa a sostegno del ruolo degli RLS soprattutto territoriali che devono essere eletti dai lavoratori come del resto previsto dalle norme. La direzione che si prospetta ora, viceversa, è di tutt'altro segno.

La tendenza semplificazione delle prestazioni dei servizi verso controlli routinari di contenuto povero e scarsamente efficace.

La malcelata volontà di ricondurre i servizi al Ministero del lavoro, che comporta a mio avviso il rischio serio di burocratizzare l'azione dei servizi, è una operazione fino ad ora ostacolata dal vincolo costituzionale che attribuisce alle Regioni la competenza che proposte di modifica costituzionale in essere potrebbero invece modificare.

Ulteriore pericolo è la marginalizzazione della prevenzione primaria nel nuovo contesto organizzativo della Servizio Sanitario Nazionale stretto tra riduzione delle disponibilità economiche e necessità di dimostrare la propria funzione con una politica quantitativa delle prestazioni.

A fronte di tali prospettive (e derivate) potrebbero essere ripensati attività, assetti e organizzazione dei servizi con un ulteriore impoverimento degli stessi allontanandosi ancora di più dalle loro fondamenta, storiche, sociali e scientifiche, dell'epoca degli SMAL, del protagonismo dei lavoratori e del coinvolgimento degli operatori.

Pietro Mirabelli, vita e morte di un lavoratore impegnato nell'affermazione della sicurezza sul lavoro e della difesa della dignità dei lavoratori

a cura di Gino CARPENTIERO*

PREMESSA

Il 12 marzo del 2005 si svolse a Firenze la conferenza-dibattito *“Lavoratori senza rete. Conflitti tra salute, salario e sicurezza”*. L’iniziativa era stata organizzata da Medicina Democratica in collaborazione con il Dipartimento Lavoro, PRC Toscana.

Il 20 maggio 2011 si è tenuto a Firenze un seminario *“Liberare il lavoro”* organizzato da Medicina Democratica e centrato sul tema della sicurezza e dell’organizzazione del lavoro nelle grandi imprese industriali e nei cantieri. Parteciparono anche l’associazione Uniti contro la Crisi e Lavoro&Libertà.

Tra queste due date si colloca la perdita di un sindacalista e delegato alla sicurezza nei cantieri TAV-CAVET del Mugello, Pietro Mirabelli deceduto in Svizzera il 22 settembre 2010 a seguito di un infortunio sul lavoro che la ditta e il Procuratore Pubblico Svizzero tentarono liquidare come *“imperizia”* di Pietro. Un gruppo denominato Amici di Pietro insieme alla famiglia di Pietro e a Medicina Democratica di Firenze si è battuto in questi 6 anni affinché il procedimento non venisse archiviato e fosse fatta luce fino in fondo su una morte che non ha nulla di casuale, come non è casuale la storia dell’organizzazione capitalistica del lavoro, incentrata sempre sul massimo profitto e nel non considerare la vita umana un bene assoluto (come soleva dire spesso Pietro).

Questo lutto terribile da un punto di vista umano è stato anche una perdita grave per il sindacato, nonostante lo stesso sinora non abbia dato molti segnali di rammarico; nè del resto caloroso supporto al delegato calabrese era giunto dal suo sindacato (CGIL)

quando Pietro aveva deciso di ribellarsi contro l’organizzazione dei turni di lavoro.

Pietro era stato uno dei relatori al convegno del 2005 ed il grande assente in quello del 2011.

Come Amici di Pietro e come Medicina Democratica, che ha intitolato proprio a Pietro Mirabelli la Sezione di Firenze-Pistoia, abbiamo cercato di portare avanti non solo la sua memoria (www.pietromirabelli.it), ma anche le sue lotte.

Di seguito riportiamo alcuni scritti per ricordare la figura di Pietro Mirabelli.

L'INFORTUNIO E LE INDAGINI

Pietro Mirabelli per quasi 10 anni RSU e RLS sui lavori dell’Alta Velocità Bologna-Firenze è morto il 22 settembre 2010 a Sigrino ove lavorava come minatore nella galleria Alptransit di Sigrino. Aveva 54 anni, sposato con 3 figli.

La dinamica dell’infortunio è così brevemente ricostruibile: 2 operai un 38enne del Canton Obwaldo e un 31enne residente in Italia si trovavano nella cabina di un macchinario intenti a perforare la roccia della galleria. Durante la perforazione il braccio del macchinario si è ritirato facendo cadere da un’altezza di circa 7-8 metri un blocco di roccia. La roccia ha investito Pietro che stava svolgendo un’operazione collaterale con una vanga in quanto si era accumulata molta acqua durante le operazioni di scavo. Sul posto si sono recati la Croce Verde di Lugano e i pompieri di Lugano con undici uomini e sei veicoli, nonchè i pompieri di Rivera con otto uomini e due veicoli. Pietro Mirabelli è stato trasportato all’ospedale e le

**Medico del Lavoro
- Sezione di Medicina Democratica
Pietro Mirabelli,
Firenze.*

sue condizioni erano apparse purtroppo sin da subito gravissime, tanto che i medici avevano parlato di un operaio in fin di vita. Purtroppo non ce l'ha fatta ed è deceduto in nottata all'ospedale.

I primi risultati delle indagini del Procuratore Pubblico di Lugano trasmesse a Medicina Democratica dall'avvocato Sergio Sciuchetti di Lugano, indicato ai familiari dal Sindacato Svizzero, erano incredibilmente assolutorie per l'azienda (trattasi di un Consorzio di aziende prevalentemente italiane) e rigettavano tutte le responsabilità su Pietro (*"si trovava nel posto sbagliato al momento sbagliato"*).

Medicina Democratica di Firenze ha lavorato tramite tecnici che si sono offerti gratuitamente ad una controperizia nel merito che è stata inviata all'Avvocato Sciuchetti.

Quest'ultimo ha fatto proprie le osservazioni e le ha inviate al Procuratore, che però avendo ormai in testa una verità preconstituita, ha proseguito per la sua strada ed ha emesso all'inizio di Luglio 2011 un incredibile *"Decreto di Abbandono"*, che significa nel linguaggio giurisprudenziale italiano: *"Archiviazione"*.

L'avvocato e la famiglia, con l'aiuto dei tecnici di Medicina Democratica e con una nuova audizione fatta il 22.07.2011 di alcuni dei testi, mai ascoltati prima dal Magistrato, procedevano a inviare un Reclamo che si articolava su 5 punti argomentati analiticamente dei quali 3 fondamentali:

1. In una zona non in sicurezza si effettuavano con il Jumbo attività di messa in sicurezza (fori per la posa degli agganci e posa della rete) e di produzione (fori per la posa delle cariche esplosive per la volata).

2. I *"fori ai piedi del fronte"* (quelli nella parte inferiore del fronte) vengono chiamati *"rilevaggi"*. Diversamente dagli altri non vengono effettuati perpendicolarmente all'asse del fronte, ma inclinati verso il basso.

Per evitare che questi si otturassero a motivo della terra che cadeva nella lavorazione dei fori superiori, veniva inserita nel rilevaggio una cannula in plastica. Prima di inserire la cannula in plastica, si trattava di togliere la terra nel frattempo depositatasi intorno al buco.

E' questa la lavorazione che è andato forse a svolgere Pietro con la pala (badile), nonostante come caposquadra avrebbe potuto

mandare lavoratori più giovani. **L'OPERAZIONE CON LA POMPA PER ASPIRARE L'ACQUA ACCUMALATASI NON C'ENTRA ASSOLUTAMENTE NIENTE ED E' STATA ACCREDITATA IN MANIERA IGNOBILE DAL PROCURATORE PER SCARICARE TUTTE LE RESPONSABILITA' SU PIETRO.**

Conoscendo la meticolosità e la precisione di Pietro, tale versione è sicuramente da rigettare.

I due operai che stavano perforando la roccia con il Jumbo hanno dichiarato di non aver effettuato alcuna formazione prima di cominciare i lavori (uno dei due era stato assunto da pochi giorni).

Quello che ha colpito Pietro Mirabelli è stato il nono infortunio dall'apertura dei lavori come hanno confermato dalla sede di Alptransit.

Questo ha testimoniato un pauroso abbassamento della guardia in atto anche in Svizzera sulla sicurezza del lavoro.

Il Procuratore Generale di Lugano accogliendo il ricorso della famiglia di Pietro e dell'avvocato di Lugano decideva la riapertura delle indagini inviando l'inchiesta a un altro Procuratore Pubblico che ha ascoltato più testimoni e raccolte le testimonianze ha nominato un Consulente Tecnico che ha relazionato. A conclusione delle indagini il Procuratore Pubblico ha rinviato a giudizio l'operaio che ha provocato l'incidente con una manovra maldestra, il Capo Operaio detto Capo Sciolta che avrebbe dovuto sorvegliare la corretta esecuzione delle lavorazioni e l'Ingegnere responsabile della Sicurezza autore della stesura del Piano di Sicurezza. Rimangono purtroppo fuori dal processo la committenza e l'azienda appaltante. Per questo rinviamo al Comunicato di Medicina Democratica.

Il processo non è ancora iniziato; la (difficile) scommessa è riuscire come parte civile a dimostrare la non innocenza del datore di lavoro e della committenza per far aprire un nuovo filone di indagine, ma con un allungamento ulteriore dei tempi.

INTERVENTO DI PIETRO MIRABELLI ALLA CONFERENZA-DIBATTITO "LAVORATORI SENZA RETE. CONFLITTI TRA SALUTE, SALARIO E SICUREZZA", FIRENZE 12.03.2005

Buongiorno a tutti, sono Pietro Mirabelli

lavoro sull'alta velocità, al cantiere Carlone di Vaglia. Prima di passare all'argomento centrale del mio intervento, volevo ricordare alcune cose a proposito del nostro rapporto di delegati con il sindacato. A volte sembra che quando ci organizziamo sui luoghi di lavoro vogliamo distruggere il sindacato. Invece non è così. Un funzionario sindacale, che esce dall'università e va praticamente a fare il sindacalista, sa tutto di leggi, al contrario di noi delegati. Su questi temi il funzionario ci brucia, ci mette K.O. Vivere quotidianamente sui luoghi di lavoro – la mia esperienza dura ormai da trent'anni – è però ben diverso e quando si parla di accordi e di contratti a volte la base non viene presa in considerazione. Un conto però è prendere carta e penna e firmare, un conto è vivere le condizioni definite dai contratti. Cosa è successo nel nostro caso? Quando siamo stati assunti nei cantieri dell'alta velocità del Mugello ci è stato detto dal responsabile delle assunzioni: "Qui si lavora a ciclo continuo." All'inizio noi lavoratori non sapevamo nemmeno cosa significasse, visto anche il nostro livello di cultura, che è in molti casi davvero basso. A nessuno di noi è venuto in mente di dire di no fin dall'inizio, perché ci veniva chiesto di scegliere tra il lavoro o la disoccupazione. Chi aveva firmato non poteva però non sapere... Io dico sempre che non è pensabile un mondo del lavoro senza sindacato, ma all'interno del sindacato forse ogni tanto... se paragoniamo la CGIL a un albero, ogni tanto questo albero andrebbe potato e i rami secchi che non portano frutti tagliati. Con il ciclo continuo si sono procurati soltanto danni ai lavoratori e alle loro famiglie e i benefici li ha visti solo l'impresa. Quando abbiamo capito in cosa consistevano i nostri turni di lavoro ci siamo cominciati a ribellare, perché man mano che passava il tempo il ritmo di lavoro diventava sempre più pesante. Lavorare sei giorni consecutivi, notti comprese, è un dramma. Da quando parti da casa per venire su al cantiere lavori e basta, perché non c'è il tempo materiale per fare altro e vivere nei cantieri non è facile. Si torna in famiglia soltanto quando abbiamo tre giorni di riposo, perché noi i turni 6+1, 6+2, 6+3 (cioè sei giorni di lavoro e uno di riposo, sei giorni di lavoro e due di riposo, sei giorni di lavoro e tre di riposo). I più vicini arrivano a casa bene, ma noi che

abitiamo in Calabria, Basilicata e Sicilia possiamo solo sfruttare i tre giorni di riposo consecutivo.

Ma i problemi non sono finiti, perché se i miei tre giorni di riposo capitano durante la settimana, non riesco neanche a vedere i miei, che studiano o lavorano fuori casa. Se andiamo oggi a rileggere l'accordo quadro firmato dal sindacato con TAV nel 1995, tutti ammettono che è un danno, ma nessuno organizza questo dissenso. Quattro anni fa mi sono preso la briga di raccogliere le firme in tutti i cantieri dell'alta velocità toscani: ho raccolto 800 firme in due giorni



di persone che alla domanda "approvi o no il ciclo continuo" rispondevano "no". Nessuno ha avuto esitazione a firmare, anzi qualcuno ne avrebbe messe due di firme! Quell'accordo è stato una cosa sbagliata. Il sindacato si è difeso dicendo che con il ciclo continuo sull'alta velocità è aumentata l'occupazione, anche questo non si è verificato. Quando alzo la voce e dico che le squadre dovevano essere formate da 13/15 persone e questo non è mai successo, dimostro che il personale di fatto manca. Sulle assunzioni si risparmia perché tanto meno uomini esperti riescono a fare il lavoro di una squadra completa, meglio è per l'azienda: ma questo ragionamento non è accettabile. Un'altra cosa che il sindacato ha sbagliato sulla nostra tratta, è la totale assenza di un coordinamento tra tutti i delegati sindacali della tratta Bologna – Firenze, che non ha permesso di affrontare insieme problemi comuni, che nel nostro caso neanche si conoscono. Eppure le sei notti consecutive in galleria nessuno le avrebbe accettate a priori. Il nostro lavoro è usurante: come si fa per quarant'anni a lavorare nel sottosuolo,

anche se inizi prestissimo? Non ci si arriva. In più noi cambiamo continuamente posto, saltiamo di palo in frasca, con i periodi di mobilità, di cassa integrazione non ci arriviamo mai ai quarant'anni, moriamo prima. Mi sembra veramente un presa in giro! È difficile per me oggi andare in pensione e penso a mio figlio che neanche trova lavoro. Un ragazzo che entra nel mercato del lavoro nel 2006, quando ci andrà in pensione?

Il sindacato deve lottare contro le leggi sul precariato, sul lavoro interinale. L'unica cosa certa oggi per noi e per i giovani del futuro è l'incertezza. Questa questione è urgente e deve essere affrontata e risolta. Invece sembra che più passa il tempo, più il mondo è dei ricchi. Quando muore un lavoratore non interessa a nessuno, come morisse un cane. Quando un lavoratore si infortuna il danno non è solo suo, ma di tutta la società, perché vale di più un lavoratore che produce poco per sempre che un lavoratore supersfruttato che poi si fa male e deve stare fermo per forza.

Ritornando al ruolo del sindacato si nota però che tra il funzionario e il luogo di lavoro c'è ormai una grande distanza. Chi deve vigilare sul luogo di lavoro sono gli RSU e gli RLS, che essendo votati direttamente dai lavoratori dovrebbero raccogliere la loro fiducia. Quella dei delegati nei luoghi di lavoro dovrebbe essere una vera e propria missione in difesa dei diritti, non nella loro conquista, perché oggi stiamo lottando per difendere quei diritti conquistati dalle precedenti generazioni. Il ruolo dei delegati è fondamentale per la tutela della salute dei lavoratori, ma molti di noi si vendono e passano dall'altra parte. Se andiamo a vedere nel cantiere, in cui sono, chi è l'unico delegato rimasto nel ciclo continuo, quello sono io, perché ho la testa dura! Gli altri sono spariti e dopo che ho lanciato questa accusa, nessuno è mai venuto a dirmi che non è vero. Quando bisognava fare il delegato sindacale e difendere i lavoratori in quei posti, chi c'era? Tanto vale allora comportarsi più dignitosamente e dimettersi.

Abbiamo fatto centinaia di segnalazioni sulla violazione delle norme di sicurezza, tutte ignorate. E chi fa queste lotte viene isolato. Sono perfettamente consapevole dei rischi a cui vado incontro: domani, cambiando cantiere, se c'è una persona di cui

potranno fare a meno, quella sono io.

Lo scoraggiamento arriva quando ti senti solo, quando sei isolato e ti viene voglia di gettare la spugna. In questi casi si ha paura ma il coraggio vince, perché si lotta per una causa giusta, i diritti dei lavoratori. E sono orgoglioso di questo. Talvolta però i peggiori nemici li troviamo proprio tra i colleghi.

Volevo adesso toccare un altro argomento che riguarda i cantieri dell'alta velocità, quello del Sud Italia. I lavoratori che come me fanno questo tipo di mestiere, in galleria e più in generale nell'edilizia, provengono in gran parte dalle regioni meridionali.

Vieni usato da anni come forza lavoro, preso e portato dove c'è bisogno, lontano da casa. E nel Sud la disoccupazione è tutt'oggi un gravissimo problema. Se si creasse lavoro direttamente nelle nostre terre, forse sarebbe possibile anche dare uno schiaffo alla mafia. Un giovane nullafacente e insoddisfatto è a rischio e facilmente reclutabile. Sappiamo tutti che la mafia mette le radici laddove c'è disoccupazione e ignoranza. Questi sono problemi che anche insieme al sindacato potrebbero essere affrontati.

Infine volevo descrivere brevemente le nostre condizioni di vita nei cantieri. Viviamo in piccole camere, due per stanza, in uno spazio strettissimo, spesso con turni differenti, per cui quando uno dorme l'altro invece si prepara per andare al lavoro o è libero e vorrebbe fare altro. Mi porti a lavorare lontano da casa, dalla famiglia e dagli affetti e non mi dai neanche le condizioni dignitose minime, come dormire e mangiare. Noi operai siamo talmente abituati a questa vita che a volte è difficile riambientarsi quando torniamo a casa.

Dopo trent'anni ormai ci si abitua, quella diventa la routine, è come se ci svuotassero il cervello.

Con questo ringrazio tutti per l'attenzione e vi saluto.

RICORDO DI STEFANO PIGHINI, AMICO DI PIETRO MIRABELLI 23.09.2010

Tutti muoiono. Niente è più sconvolgente per il bambino che apprende il terribile destino della vita. La morte, prima o poi arriva. La chiesa si è posta nei secoli come un gigantesco argine istituzionale, psicologico, scenografico, culturale, simbolico, politico a questo naturale deperimento cellulare che alla coscienza vigile dell'uomo pare una

negazione della divinità. La chiesa è stata un gigantesco cinema all'aperto per innumerevoli generazioni. Prima che, appunto la varietà delle morti fosse privatizzata dai vari registi, c'era un'unica regia, un unico copione, ma infinite variazioni sul tema.

Se la morte è uguale per tutti la vita non ha sempre lo stesso prezzo. E' strano che a dare il valore alla vita siano le ultime parole pronunciate sulla tomba del morto. Certo, nel ricordo di ciascuno il morto vive a modo suo. Ma per il pubblico dei viventi, come nei programmi di pallone e in quelli di Minzolini, ha ragione chi parla per ultimo. Resto sempre stupito quando di fronte alle bare di amici morti sento un prete addolorarsi per uno che non conosce nemmeno.

Compunto e composto prende a parlare delle sue qualità morali, delle sue meravigliose virtù, della sua modestia, della sua grazia nell'abbassare lo sguardo di fronte al mistero di Dio. Mi capita spesso di guardare stupito gli astanti, che fingono di non sentire, oppure stanno pensando ad altro, oppure semplicemente, sono grati al messo divino per averli sgravati dall'onere di giudicare essi stessi che cosa lascia un uomo che muore.

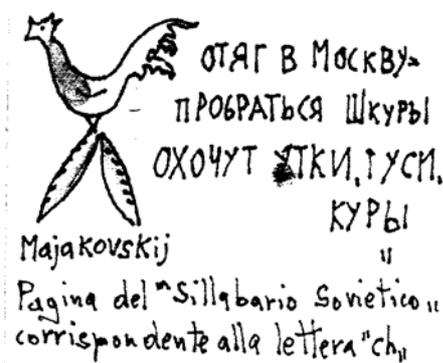
In fondo, questo è il messaggio, della vita si può dire ciò che si vuole ma della morte solo il Signore può avere qualche voce in capitolo.

UN AMICO

Così è accaduto ad esempio in occasione della morte di un mio caro amico, un minatore delegato CGIL che era stato eletto dai lavoratori nei cantieri e che era anche un delegato sindacale sui temi della sicurezza, un cosiddetto RLS. Un lavoratore che aveva contribuito con il sudore e le lacrime a sbancare il Mugello per due lustri, e alla fine, l'allegro treno da 300 km/h, lui e i suoi compagni calabresi e meridionali c'erano riusciti a farcelo passare sotto la montagna. Un minatore che si era esposto, e aveva pagato in vari modi. Dai ricatti, alle pressioni, ai consigli interessati, alla solitudine, tutto l'armamentario di dissuasione che chi si "impegna" democraticamente per i propri e gli altrui diritti conosce benissimo. Dopo la fine dei cantieri TAV, e la cassa integrazione, una ditta che si chiama come una lotteria, TOTO, gli aveva fatto firmare le dimissioni in bianco, così, come rompeva i coglioni, un

paio di calci e via.

Anche con il sottoscritto, dopo una lunga telefonata si erano interrotti i rapporti. Io credevo che le lotte funzionano solo quando si rappresenta effettivamente qualcuno, e quando questo ruolo di rappresentanza viene meno anche la lotta si sgonfia. Pietro aveva un altro problema al momento. Era disoccupato e con una famiglia lontana; deluso dal sindacato, dal partito, dai suoi amici, da me: chiedeva aiuto e nessuno si era alzato dalla poltrona per tendergli una mano. Pretendeva che qualcuno, a qualunque titolo, lo aiutasse. Gli risultava assurdo



pensare che uno si muove solo se rappresenti qualcosa o qualcun altro. Se uno ha bisogno che fai, ti scansi?

La lingua civilizzata dell'intellettualismo militante conosce per questo tipo di atteggiamento tutta una serie di parole che finiscono con -ismo, ma non interessano più nessuno, men che meno il sottoscritto. Come un riflesso pavloviano ne avevo già contate circa una decina di queste parole, e mentre mi esercitavo sull'undicesima mi giunse la notizia della sua morte. In un attimo compresi che non importavano nulla quelle parole e in generale nessuna parola. Quello che contava era solo la sua assenza, pesante, immensa, un buco nero che si apriva nella pancia. Compresi ad un prezzo disumano che Pietro aveva ragione. Si viene al mondo per una pura casualità in una pancia qualunque e si ritorna alla terra secondo destini personali, ma anche seguendo precise traiettorie. Quando una mano è in cerca di appiglio e non lo trova dove dovrebbe essere, quel destino personale si intreccia con una precisa traiettoria. Siamo noi vivi che facciamo la storia dei morti. Per questo

i morti ci chiamano e ci richiamano al nostro dovere in un modo che i vivi non sono capaci di fare, e per questo il dolore che una scomparsa così provoca non può trovare acquiescenza nella messa domenicale o nel confessionale. Non ci sarà nessuna resurrezione dei morti per noi.

Ci ripensai e cambiai idea qualche giorno dopo, ma solo a proposito delle parole. Esse non sono inutili, a volte sono dannose.

LA GUERRA DI PIETRO

Una celebrazione funebre, commossa e partecipata ha visto sfilare almeno duemila persone per le strade incerte e incomprensibili di Pagliarelle, il piccolo paese inventato ai piedi della Sila. (come ci spiegò un giorno un grande vecchio del luogo zu' Ciciu, Pagliarelle stava per "*piccoli pagliai*", che i contadini ammassavano lì come giaciglio per le bestie). Sui muri pieni di necrologi con la foto di Pietro, nel riflesso degli occhi lucidi di un vecchio, nelle parole dal palco, nella piccola piazza infiorata circolava, come un sibilo, un'espressione secca: Eroe. Maledetta istruzione, maledetta scuola e maledette saghe epiche. Non riesco a farmi entrare in testa quella parola che funziona come una scarica. "*Eroe*". Brevemente elettrica, dotata di una potente stratificazione semantica, da lasciare senza fiato anche il più spregiudicato dei filologi.

Ogni comunità umana nel corso dei millenni ha elaborato figure eroiche. In Italia negli anni recenti questa parola è stata ripetuta e ripetuta e ripetuta e ripetuta ancora per i militari uccisi in guerra, oppure per i mercenari uccisi in guerra. Solitamente quando viene ammazzato in guerra "*uno dei nostri*" è un eroe in automatico.

Ma la guerra di Piero non può essere la guerra di Pietro. Mirabelli non serviva per lauto soldo datori di lavoro interessati ad ammazzare. La guerra Pietro non la faceva per i suoi padroni, ma per i suoi compagni, la faceva all'ignoranza, alla disperazione, alla solitudine, alle condizioni di insicurezza in cui lui e quelli come lui erano costretti a lavorare. La sua guerra la faceva in nome della dignità del lavoro. Ma non è questo il punto. Le guerre sono tutte uguali quando a morire sono degli innocenti, ma quando a morire sono dei colpevoli allora tutto cambia e la guerra assume una varietà di sfumature quasi innumerevoli. Quando poi i colpevo-

li di una guerra potremmo essere noi, le cose si fanno ancora più complicate. Ad un estremo, essa può persino essere una guerra giusta se una maggioranza silenziosa si macchia di crimini enormi. E allora guerra sia! Ma a morire in questa guerra dichiarata devono essere le parole e non gli uomini. Una guerra contro le parole che miri a disarmarle. Perché non è da morti che bisognerebbe essere chiamati eroi, ma da vivi.

Lì vedresti ancora dell'eroismo: l'uomo che dà la mano all'uomo quando questi può ancora ricambiare il favore. Da vivi invece gli uomini si ostacolano l'un l'altro e raramente si aiutano. Da vivo a Pietro gli davano dell'irresponsabile, del pazzo, dell'eccentrico, del pericoloso. Lo scansavano e non andavano a votarlo al suo paese, se mai capitasse che fosse eletto, sai che tragedia! I professionisti della politica gli avevano teso anche qualche trappola, e volevano persino candidarlo con personaggi impresentabili, lontani una galassia da lui per tutto tranne che per la provenienza geografica. Insomma Pietro aveva tutto per essere un eroe tranne la morte.

Pietro era un eroe potenziale e un vero eroe ce lo hanno fatto diventare tutti quelli che, me compreso, lo hanno spinto a schifare questo Paese e a lasciare passo passo, ora dopo ora, minuto dopo minuto, questo Paese senza lavoro e dignità, mettendolo sulla strada della Svizzera, come gli emigrati di antica data. E lassù, raccontava, si stava molto peggio che in Italia, si rischiava ancora di più anche se pagavano meglio. Patria dei soldi sporchi, degli orologi, del cioccolato e dei calci in culo.

BASTA EROI

Ma lasciamo stare il destino, la Svizzera che ti accoglie a braccia chiuse, il buco sottoterra. Peggio sarebbe non aprire gli occhi sulla beccera retorica dell'eroe. Questa riesumazione del capro espiatorio al contrario. Si piange l'eroe perché la truppa sia mondata dal peccato della colpa di non averlo seguito e difeso e capito. Si invoca l'eroe perché nessuno rischi del suo, lo si piange quando muore più perché manca lo scudo di Achille dal piè veloce dietro al quale proteggersi, che perché si amava l'uomo morto. Molto ho appreso in questo viaggio ai confini della penisola, molto ho imparato della mia vigliaccheria. Ma voglio cominciare a

non usare più parole vuote e facili, come quelle dei preti, come quelle dei cronisti del tiggì, come quelle di tutte quelle persone che usano queste parole-totem senza capire che sono queste parole che le tengono prigioniere delle proprie debolezze. Comincio a pensare che i “*martiri*” di Nassirya, gli “*eroi*” afgani, i contractors italiani, mercenari che scannano a partita iva, siano davvero vittime, autentici eroi delle nostre paure, prigionieri di parole amorevoli: oggi servitori della patria, domani martiri o eroi. Noi siamo l’ingranaggio collettivo, i mandanti occulti delle loro morti eroiche.

Certo anche qui non tutti hanno la stessa quota di responsabilità.

I pronunciatori di parole mitiche sgambettano felici, mentre qualche Savonarola di turno si “*assume la propria responsabilità*”. Poiché molti pronunciatori sono immuni da responsabilità anche se dovrebbero sopportarne una gran parte, non pensano nemmeno di dover avere scrupoli morali. Così anche assumersi la colpa non vale niente. E’ come uno che per essere equo e responsabile non consuma più le merci. Se lo fanno in molti, il prezzo delle merci scende e allora in pochi consumano di più di tutti, pagando meno, e godono anche quello che spetterebbe ad altri.

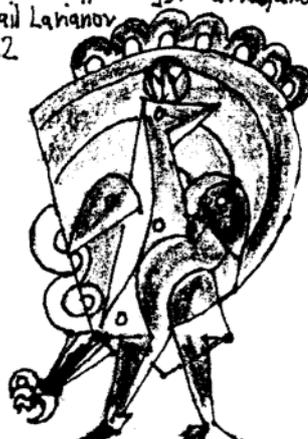
UN UOMO LIBERO

Ecco più che il senso di colpa è il furto del godimento che deve armare le nostre intelligenze. Ma non quel godimento estatico dell’appagamento momentaneo, quello invece del contatto, del respiro e dello sguardo, della pelle e della vicinanza, del silenzio e dell’imbarazzo che divide due esperienze di vita ma può unirle in certe condizioni. Il godimento dell’essere-qui-per-te. Non l’essere-qui-per-me. Da quello nasce il senso di colpa. E il senso di colpa si porta dietro il rancore, ti fa scavare gallerie interminabili, senza uscita. Ti fa chiudere. Pietro era depresso ma non aveva sensi di colpa, perché era sempre qui-anche-per-gli-altri. Se riusciva a scaldarsi un po’ ti scaldava anche a te. Pietro a sentirlo parlare e ridere ti faceva bene. Pietro a vederlo piangere per i suoi compagni morti ammazzati dal lavoro che uccide come un killer seriale faceva piangere dal dolore chi lo ascoltava. A vederlo lottare come un leone, a non darsi mai per vinto ti faceva salire la forza nelle braccia e

nella testa. In un’intervista che gira su youtube gli ho visto un lampo negli occhi mentre dice che solo i deboli perdono la speranza. Pietro era come un lupo della Sila, un uomo libero, non un eroe.

E alla fine, non ho capito niente di come va il mondo. L’ottusa pietra che uccide un uomo straordinario non è meno colpevole di un proiettile che uccide un giovane manifestante. L’accettazione dell’inaccettabile è ottuso tanto quanto la pallottola e il sasso. Siamo pallottole e sassi. Pronunciamo parole che ci uccidono. Ci uccidiamo seppellendoci di parole mitiche. E le parole poi una

49 "Uccello, omaggio a Majakovskij di Michail Lahanov 1992.



volta pronunciate ci soggiogano, ci guidano come fossimo ipnotizzati dal loro suono e dalla forza evocativa che rimbomba in noi. Piangere un Eroe è da Uomini Veri; Uomini veri piangono Veri Eroi. Un Eroe è come un diamante, è per sempre... . Via, lontano da me quel groviglio di contraddizioni, di imprecazioni e di incomprensibili scelte politiche, quella testa calda, quella mela marcia di Pietro Mirabelli! Ora, solitaria, campeggia la sua figura di Eroe. Tutti possono pronunciare beati questa parola: la chiesa che lo esalta e lo mette “*nella compagnia dei santi*”, come diceva il vicevescovo a Pagliarelle; il pasciuto trombone provinciale assessorale che infioretta avverbi e superlativi elementari; i suoi nemici che gli rendono l’onore delle armi dopo avergli augurato la morte, gli indifferenti, che lo scansavano al bar del paese quando era solo un eroe potenziale, e gli amici come me che si rincuorano di aver conosciuto un Eroe, un vero Uomo, dimenticando tutto quello che vive dietro le parole. Tutti a piangere il morto ammazzato, mentre gli operai che se lo portano a spalla per l’ultimo viaggio, se li

guardi in faccia, sono un libro aperto: si cagano sotto dalla paura di passare da eroi.

COMUNICATO STAMPA DI GINO CARPENTIERO E GIANLUCA GARETTI PER LA SEZIONE PIETRO MIRABELLI DI MEDICINA DEMOCRATICA FIRENZE - 6.06.2016.

LA RETORICA DEL SAN GOTTARDO NASCONDE I CRIMINI CONTRO I LAVORATORI

I toni trionfalistici con cui è stata salutata l'inaugurazione del Tunnel del San Gottardo alla presenza tra gli altri di Matteo Renzi, che è andato di persona a complimentarsi con le autorità svizzere, hanno fatto dimenticare il prezzo pagato alla costruzione dell'opera: 11 morti sul lavoro (uno ogni 5 Km circa, considerando i 57 Km di lunghezza dell'opera).

Uno di quegli 11 morti è il nostro amico e compagno Pietro Mirabelli che noi di Medicina Democratica avemmo modo di conoscere nei primi anni 2000 ai tempi della costruzione della Tav Bologna-Firenze. Pietro, minatore calabrese, con un alto livello di coscienza di classe, si era battuto in quegli anni in difesa dei diritti e della dignità dei lavoratori impegnati in quell'opera di 78 Km di cui 73 in galleria. Pietro si battè in particolare contro il turno a ciclo continuo, particolarmente gravoso per i lavoratori. Fu proprio grazie alla lotta di Pietro e dei suoi compagni, appoggiati da Medicina Democratica e dall'associazione ambientalista IDRA, oltre che da un gruppo di ricercatori dell'Università di Firenze e grazie all'azione di controllo asfissiante del Servizio di Prevenzione della ASL di Firenze che si riuscì a limitare il numero di incidenti mortali (5 complessivi, uno ogni 15 Km).

Ma finita la BO-FI Pietro non riuscì più a trovare lavoro in Italia: nessuno voleva assumerlo, non perché non fosse un buon minatore, ma perché era ostinatamente dalla parte dei lavoratori.

Andò così a lavorare nella primavera 2010 al Tunnel del San Gottardo in Svizzera con

la ditta Condotte ove trovò la morte il 22 settembre di quello stesso anno in un infortunio sul lavoro la cui responsabilità era non solo della ditta appaltante ma anche dell'assoluta assenza di controlli da parte delle autorità svizzere all'uopo preposte.

Dopo oltre 5 anni un mese fa c'è stata la conclusione delle indagini da parte della Magistratura Elvetica: ma incredibilmente sono stati rinviati a giudizio l'ingegnere responsabile della sicurezza, un capo operaio responsabile della squadra presso cui lavorava Pietro e l'operaio, non formato alla sicurezza sul lavoro, che compì la maldestra operazione che provocò il distacco del masso che uccise Pietro Mirabelli.

Fuori dal processo rimangono i veri responsabili: il datore di lavoro e i dirigenti di Condotte, azienda in passato coinvolta in un processo per contiguità alla 'ndrangheta, e la committenza svizzera il Consorzio AlpTransit che ha preteso tempi e ritmi di lavoro insostenibili. Il rispetto dei tempi di conclusione dell'opera valgono bene un po' di morti operaie.

Tutto questo il nostro Presidente del Consiglio non sa o, meglio, non vuole sapere.

RINGRAZIAMENTI

Un ringraziamento particolare al gruppo denominato "*GLI AMICI DI PIETRO*" composto da Stefano Pighini, che ha lavorato all'assemblaggio degli ATTI dei 2 convegni 2005 e 2011, Simona Baldanzi, scrittrice di un romanzo "*operaista*" del 2006 "*Figlia di una Vestaglia blu*" nel quale Pietro Mirabelli è una delle figure centrali, Natalia Faraoni, Duccio Basosi e Lara Panzani, ricercatori ed ex membri del Collettivo di Scienze Politiche dell'Università di Firenze (come Stefano Pighini). Infine un ringraziamento particolare ai due tecnici della Prevenzione della ASL di Firenze, Alessandro Muller e Massimo Frilli, che hanno messo le loro consolidate competenze sulle grandi opere al servizio della Controinchiesta sulle cause della morte di Pietro evitando la possibile vergognosa archiviazione del procedimento.

Repressione e discriminazione nei luoghi di lavoro

di Gino CARPENTIERO*

EXCURSUS STORICO

La repressione e la discriminazione nei luoghi di lavoro sono sempre esistite nella storia della lotta tra Capitale e Lavoro. Esse sono dipese sempre dai rapporti di forza tra le classi in ogni epoca storia.

Per rimanere alla situazione italiana degli ultimi 100 anni, si può ricordare che il Fascismo fu la risposta padronale alle grandi lotte del movimento operaio del biennio rosso 1919-1920, con l'occupazione delle fabbriche e la maturazione di una situazione pre-rivoluzionaria. Non è casuale che dietro le prime squadacce fasciste che aggredivano operai, braccianti, antifascisti e che bruciavano le Case del popolo c'erano i padroni agrari, ma anche gli industriali; la FIAT di Giovanni Agnelli aderisce al fascismo e procede alla repressione nei confronti dei lavoratori che avevano occupato l'azienda. Dopo la Liberazione, che come si ricorderà, venne preceduta dagli scioperi nelle grandi fabbriche del Nord Italia, ci fu la lenta restaurazione padronale che raggiunge il suo culmine a metà degli anni 50 con la sconfitta della CGIL nelle elezioni delle Commissioni interne delle grandi fabbriche. Partì così la repressione degli operai comunisti e socialisti nei luoghi di lavoro, e per la prima volta vennero creati alla FIAT i reparti confino ove venivano relegati i lavoratori scomodi. In quel periodo l'esperienza dell'Olivetti di Ivrea, l'unica di capitalismo etico, fece da contraltare alla Torino-FIAT. Ma quella dell'Olivetti rimase un'esperienza isolata: Adriano Olivetti era un imprenditore sui generis in quanto era stato partigiano ed era socialista; non entrò mai in Confindustria.

Per garantire il benessere ai lavoratori

chiamò Cesare Musatti, Paolo Volponi, Franco Fortini, Francesco Novara (quest'ultimo uno dei padri della Psicologia del lavoro) ed altri ancora.

La fine degli anni '60 e tutti gli anni '70 segnarono l'inizio di una grande controffensiva operaia e sindacale. Le lotte operaie contro la nocività in fabbrica e contro l'organizzazione capitalistica del lavoro ottennero grandi risultati pur scatenando la controffensiva padronale; questa non poté impedire che si arrivasse a delle grandi conquiste da parte dei lavoratori: tra queste lo Statuto dei Lavoratori, la Legge di Riforma Sanitaria sopra tutte. Nel periodo d'oro 1969-1980 gli episodi di repressione e discriminazione nei confronti delle avanguardie operaie venivano stoppati dall'azione collettiva dei lavoratori. La sconfitta operaia alla FIAT nell'ottobre del 1980, dopo i famosi 35 giorni di occupazione segnò lo spartiacque che, a partire dalla FIAT, estenderà la controffensiva padronale in tutti i posti di lavoro. La FIAT si scatenò di nuovo contro i lavoratori che avevano diretto le lotte di quegli anni usando prima la cassa integrazione a ZERO ORE e poi, di nuovo come negli anni 50, i reparti confino, una sorta di condanna all'isolamento per i lavoratori scomodi, che portò alcuni di loro al suicidio ed altri ad abbandonare definitivamente la FIAT.

L'attuale AD della FIAT Sergio Marchionne ha rinverdito i fasti dei reparti confino con gli Operai dell'Alfa di Pomigliano inviati per punizione a Nola.

Per chi volesse approfondire quella che è stata la parabola della sconfitta operaia dall'80 in poi consiglio il libro inchiesta di Gad Lerner dal titolo OPERAI (*Operai. Viaggio all'interno della Fiat. La vita, le case,*

**Medico del Lavoro
- Sezione di Medicina Democratica
Pietro Mirabelli,
Firenze.*

le fabbriche di una classe che non c'è più, Feltrinelli, prima edizione 1987, ristampa 2010).

GLI ULTIMI VENTI ANNI FINO AI NOSTRI GIORNI

Negli ultimi 20 anni la situazione del Movimento Operaio è ulteriormente peggiorata: dalla Legge Treu del 1997 fino al Jobs Act del 2015-16 con relativa abolizione dell'art.18 dello Statuto dei Lavoratori per i nuovi lavoratori, si è creata una straordinaria precarizzazione del lavoro, con progressiva drastica riduzione del numero di lavoratori a tempo indeterminato. Questi ultimi sono stati additati da un'indegna campagna mass-mediologica come dei privilegiati e divenuti, soprattutto quando impegnati sindacalmente (RSU) o come RLS, per la difesa dei diritti e della salute dei loro compagni di lavoro, oggetto di sistematica repressione e discriminazioni, fino a vere e proprie vessazioni lavorative (mobbing): le grandi aziende private, quelle pubbliche, le banche, le FF.SS., le aziende di trasporto pubblico, etc si sono spesso distinte per tali azioni repressive e discriminatorie. Negli ultimi 2-3 anni c'è stato qualche segnale importante, di presa di coscienza, anche se non si può ancora parlare di contrattacco dei lavoratori, in particolare nelle ex Regioni Rosse: *"in Toscana attivisti del mondo sindacale, in opposizione alle pratiche fallimentari e disastrose della concertazione, da alcuni mesi hanno fatto proprio un metodo di lavoro e di lotta solidale e coordinato"*.

Così si apre l'introduzione agli *ATTI DEL CONVEGNO SULLA REPRESSIONE NEI LUOGHI DI LAVORO*, tenutosi a Firenze il 29 novembre 2014 e di cui riproponiamo in questo numero della rivista l'intervento di Riccardo Antonini, licenziato dalle FF.SS. per aver aiutato come perito, le famiglie colpite nei loro affetti più cari nella strage ferroviaria del 29 giugno 2009 a Viareggio.

In Emilia i lavoratori della logistica organizzati nel Sindacato di Base USB, in gran parte extracomunitari lottano per la difesa dei loro diritti pagando anche un prezzo molto salato (un lavoratore egiziano è stato travolto e ucciso da un TIR a Piacenza durante un picchetto).

REPRESSIONE E DISCRIMINAZIONI NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI DELLA PREVENZIONE DELLE AA.SS.LL.

Gli operatori dei Servizi di Prevenzione Salute e Sicurezza sul Lavoro non hanno fatto eccezione, sia pure in maniera più contenuta rispetto ai lavoratori e ai Delegati Sindacali ed RLS, per quanto riguarda episodi di repressione e soprattutto di intimidazione nei loro confronti.

Tre sono i casi noti, di cui due accaduti a Firenze e uno a Reggio Emilia. Il primo caso ha riguardato un medico del lavoro ASL, G.C. (chi scrive): su denuncia di una grande azienda edile oggi fallita il medico è stato accusato di abuso d'ufficio per una prescrizione riguardante un lavoratore edile sottoposto a vessazioni sul lavoro. Il PM aveva chiesto il rinvio a giudizio, il GIP prima e la Cassazione poi non hanno accordato, archiviando il caso e condannando l'azienda fallita a pagare le spese processuali. Il secondo caso fiorentino ha riguardato tre tecnici della Prevenzione ASL che a seguito dell'assoluzione di un datore di lavoro edile nel processo per lesioni colpose gravi per l'infortunio sul lavoro di un operaio, si sono visti richiedere un risarcimento dal datore di lavoro stesso; la questione, dopo varie lettere intimidatorie inviate dal datore di lavoro ai tecnici, si è chiusa solo per la morte improvvisa del padroncino che chiedeva il risarcimento.

Il terzo caso accaduto a un medico del lavoro dell'ASL di Reggio Emilia (M.M.) è purtroppo per ora andato peggio che nei casi fiorentini: il medico è stato accusato non solo di abuso d'ufficio, ma anche di concussione per avere, secondo l'incredibile accusa del PM, costretto con un atto coercitivo, la prescrizione prevista dalla normativa sulla sicurezza sul lavoro, un medico competente a denunciare delle malattie professionali che lo stesso aveva omesso, colpevolmente, dato l'obbligo normativo, di denunciare all'Organo di Vigilanza.

Questa volta il GIP non ha archiviato ed il processo è in corso. Il medico competente che ha operato la denuncia ha l'appoggio di Confindustria di Reggio Emilia. Sia nel primo caso fiorentino che in quello reggiano i due medici ASL non sono stati difesi dai

superiori del Dipartimento di Prevenzione e neppure dall'Ufficio Legale dell'Ente di cui erano dipendenti.

CONCLUSIONI

La debolezza del movimento dei lavoratori è alla base della repressione, la discriminazione e più in generale le intimidazioni nei luoghi di lavoro. Ci sono segnali di una ripresa di un nuovo Movimento Operaio, ma nel frattempo è necessario soprattutto resistere e non far mancare la SOLIDARIE-TA' alle vittime di azioni repressive da qualsiasi parte provengano. Il ripristino dell'art. 18 dello Statuto dei Lavoratori, l'abrogazio-

ne del Jobs Act, l'introduzione del reato di mobbing nel Codice Penale e le modifiche necessarie al D.Lgs 81 introducendo ed ampliando l'area che riguarda l'organizzazione del lavoro, sicuramente non bastano, ma possono aiutare i lavoratori, che attualmente sono quasi a mani nude nella loro resistenza contro gli attacchi del capitale.

"Non dimenticarlo mai: ora non è il momento adatto per vincere, ma per combattere le sconfitte - Bertolt Brecht -".

Dall'introduzione agli ATTI del Convegno *"La repressione nei luoghi di lavoro"* Firenze, 29 novembre 2014



Salute e sicurezza nelle scuole e nell'insegnamento

di Rino ERMINI

Anche nella scuola, dato il clima generale imposto dal mercato e dal capitalismo e tollerato e condiviso almeno in buona parte dell'opinione pubblica, passa il concetto che tutto ciò che non "rende" economicamente non vale la pena di essere preso in considerazione, un concetto sempre più pervasivo sia nell'organizzazione scolastica che nei metodi e nei contenuti dell'insegnamento.

Secondo invece il nostro punto di vista, nell'ambito dell'istruzione, dell'educazione e in generale della formazione delle generazioni future, dovrebbero prevalere ben altre idee ed altri atteggiamenti, in primo luogo le idee di benessere psicofisico e di una società più giusta e solidale. Ragion per cui uno degli "oggetti" di insegnamento e contenuto specifico e importante del processo educativo dovrebbe essere in primo luogo tutto ciò che concerne la salute e la sicurezza, totali e assolute, per lavoratori e utenti cioè, per essere più chiari, per la donna, l'uomo e l'ambiente. Totali e assoluti vuol dire senza compromessi, senza deroghe, con un livello di rischio sempre uguale a zero.

Qualcuno dirà che ho iniziato subito col ripetere cose già dette numerose volte in questa rubrica e non solo. E' vero. Sono pervicace. E non si può non esserlo. E' doveroso continuare a denunciare la situazione in cui siamo, richiamare i problemi

irrisolti, invitare i lavoratori e gli utenti di un servizio alla riflessione, alla conoscenza, alla ricerca di una strada per modificare uno stato di cose sempre più devastato e devastante. E' doveroso continuare a denunciare la situazione anche perché la controparte sappia che non demordiamo, che prima o poi li prenderemo, magari per sfinimento. Loro, non nostro. E' doveroso soprattutto continuare a richiamare gli utenti e i lavoratori addetti ai servizi, in primo luogo la scuola, perché si rendano conto che non esiste soluzione dei problemi se non si agisce in prima persona, che qualunque soluzione demandata ad altri, siano essi la controparte o i sindacati "concertativi" o chi per essi, sarà una soluzione buona soltanto per il potere e un danno sicuro, o soltanto una soluzione parziale, per i lavoratori, per gli utenti e la gente comune. Ho appena detto che per quanto attiene alla salute e alla sicurezza bisogna partire dall'insegnamento. Ma visto che i migliori maestri di pedagogia, ormai già da almeno un paio di secoli e mezzo, da Rousseau in qua senza scomodarne di più antichi, ci dicono che il modo migliore di insegnare ed educare è quello dell'esempio ancor prima delle parole, in fatto di sicurezza e salute un ottimo modo di insegnare sarebbe senza dubbio quello di rendere gli edifici scolastici, nel complesso e in ogni loro specifica strut-

tura, quindi compresi aule speciali, laboratori e aree esterne di loro pertinenza, inequivocabilmente sicuri e salubri. E se questo obiettivo si raggiungesse non per gentile e improbabile concessione della controparte, bensì per l'interesse, la coscienza, la partecipazione e anche le lotte dei docenti e degli altri "adulti" interessati alla scuola, faremmo anche, nei confronti degli studenti, un'importante opera educativa di partecipazione e di democrazia. Insomma, insegnare coi fatti, con l'esempio, significherebbe prendere tre piccioni con una fava: ottenere ambienti sicuri e salubri, insegnare ambientalismo, insegnare democrazia e partecipazione. Dico "insegnare" tanto per intenderci, perché questo termine non sempre è il migliore che si possa utilizzare in un corretto rapporto educativo e formativo docente-discente, peraltro sempre ricco di non poche sfaccettature e complessità.

Le strutture dovrebbero essere intanto a norma rispetto alle leggi vigenti (cosa che già di per sé potrebbe avere grande significato), e da questa base partire per ulteriori verifiche, accertamenti, aggiustamenti e passi avanti verso l'irrinunciabile livello zero in quanto a rischi; insomma tendere al meglio possibile con un'attenzione ed un'azione continue. Per scendere in qualche cosa di concreto e magari intenderci meglio, si

dovrebbero in primo luogo eliminare tutte le barriere architettoniche ancora inaccettabilmente presenti, cioè tutte quelle strutture che impediscono una normale fruizione del servizio da parte di chi per le ragioni più disparate avesse problemi di deambulazione, ecc.

L'accesso ai vari locali di una scuola, a qualsiasi piano si trovino e comunque siano dislocati, deve essere garantito a tutti, non solo in teoria, ma con concreti provvedimenti e ristrutturazioni tecniche che consentano di passare dalla teoria alla pratica: a tutti si deve insomma garantire la effettiva partecipazione alle attività didattiche senza esclusioni e limitazioni di sorta.

Oltre alle barriere architettoniche, bisogna eliminare quelle caratteristiche strutturali che hanno cattiva influenza sulla salute e sulla sicurezza. Faccio un esempio. Se pure nelle giornate di sole, a causa della conformazione e posizione dei locali, si è costretti a tenere la luce accesa, è evidente che non va bene, sia per un discorso di risparmio energetico sia perché la luce artificiale tenuta per ore e ore durante le lezioni non è certo salutare per i nostri occhi. Si tratta di un esempio apparentemente banale, ma insieme ad esso non mancano altri gravi problemi: dall'affollamento delle aule alle loro pareti che non vengono imbiancate per anni a causa della mancanza di fondi, dal riscaldamento mal programmato per cui si è costretti in pieno inverno a spalancare le finestre per il troppo caldo a un impianto elettrico fatiscente, dai bagni impresentabili alle pulizie trascurate per carenza di personale, ecc.

A proposito di aule da imbiancare merita aprire una parentesi; potrebbe sembrare una divagazione, ma è solo una riflessione. Non

sarò stato soltanto io ad aver conosciuto genitori che si organizzano per imbiancare l'aula dove i loro figli fanno lezione visto che la scuola per mancanza di fondi o altre ragioni non provvede. Questa è per molti aspetti cosa assai discutibile, come discutibile è comprare la carta igienica che manca, la carta per le fotocopie che non c'è, e via dicendo. E' un dato di fatto che in questo modo siamo di fronte a cittadini che non solo pagano le tasse, ma devono pagarsi anche un servizio che dovrebbe spettare di diritto. Qui si potrebbe entrare nel merito di una questione: si deve orga-



nizzarsi per ottenere un diritto con la lotta oppure, là dove si può, intervenire autonomamente? Sarei decisamente a favore della prima ipotesi, così a imbiancare l'aula ci andrebbero magari i disoccupati eventualmente assunti dall'ente pubblico e il lavoro sarebbe pagato con i soldi di tutti, quelli appunto delle tasse. Qualcuno potrebbe dirmi che l'ideale sarebbe fare le lotte e anche organizzarsi per autogestire un servizio. Beh, sì. Sarebbe allora come essersi messi sulla strada di una rivoluzione, ma chi oggi decide di intervenire nel modo che ho detto poco sopra lo fa più per un malinteso senso del dovere o per mostrare come a un sistema

pubblico che non funziona si debba rispondere con l'iniziativa privata. Per di più creando discriminazioni e situazioni spiacevoli: ci sarà la classe che sta in un'aula decente e chi (dove ci sono genitori che la pensano diversamente) starà in un'aula sporca. Ecco, in piccolo, gli effetti dell'iniziativa privata.

Cosa importantissima questa delle lotte, della partecipazione e là dove si potesse della partecipazione che si trasforma in autogestione intesa come percorso in vista di un cambiamento radicale della società. Sono convinto che esse sarebbero un ottimo modo per risolvere i problemi, cioè raggiungere obiettivi concreti di trasformazione delle strutture e renderle più adeguate alle esigenze di salute e sicurezza, ma anche perché la lotta e l'autogestione già in sé sarebbero portatrici di salute e sicurezza e di benessere, soprattutto dal punto di vista psicologico. Insomma: lottare e partecipare farebbe bene, magari anche a prescindere dai risultati. Per fugare frustrazioni e pene, malesseri fisici e psichici e roba simile, niente può far bene come partecipare, darsi da fare, organizzarsi e lottare contro il potere e le ingiustizie. Altro che pastiglie contro la depressione!

"Partecipazione" dei lavoratori e degli utenti. Non sarebbe nemmeno il caso in molte situazioni di imbastire chissà quali lotte e quali azioni complicate. Per far aprire le finestre al termine di un'ora di lezione, e quindi cambiare l'aria in un'aula satura dei fiati e dei batteri di venti o trenta corpi, non ci vorrebbe che un po' di attenzione, e soprattutto (sto parlando del docente di turno) comprendere che anche una apparente piccola questione può diventare importante. Non è disdicevole, è sempre un esempio, lasciare cadere per mez-

zora una lezione di greco antico per spiegare come una concentrazione di batteri possa creare qualche serio danno, mentre non ne crea una finestra aperta per qualche minuto allo scopo di cambiare l'aria. "Prof., ma lei ha detto che l'aria di fuori è inquinata. Allora? Come la mettiamo?" Ottima occasione per accantonare anche una mezzora di latino, pur con tutto il rispetto e tutto l'affetto per queste importanti antiche lingue, e discutere di inquinamento dell'aria e di che cosa ciascuno di noi, da solo o con altri, potrebbe fare per modificare una realtà negativa. Anzi, ne parliamo subito.

Un buon modo di salvaguardare salute e sicurezza cui si potrebbero dedicare attenzione, riflessione, organizzazione e lotte, riguarda l'accesso agli edifici scolastici. Non c'è bisogno che lo dica io quale è la qualità dell'aria che in genere si respira. Certo, in un paese situato sulle colline marchigiane o su quelle toscane l'aria sarà migliore che nel centro di Milano o di Firenze, ma non è di questo che stiamo parlando. Stiamo parlando del fatto che la qualità dell'aria in genere non è buona e soprattutto se si parla di scuole situate nelle città o in agglomerati urbani di una certa dimensione, diventa ancora peggiore grazie ad utenti e lavoratori che ci vanno con la macchina invece che a piedi, in bicicletta o con i mezzi pubblici; naturalmente grazie anche a chi penalizza i mezzi pubblici a favore del mezzo privato; e grazie anche ai genitori che, anche quando abitano a duecento metri dalla scuola spesso tirano fuori il SUV per accompagnare il figlio (se no prende freddo o gli zingari lo rubano o frequenta cattivi compagni o i drogati gli passano la droga e via ad elencar piangendo).

Subito qualcuno mi dirà: ma io abito a 20 chilometri e non ci sono nemmeno i mezzi pubblici. Sì, vero, ma io non facevo il tuo caso, parlo in generale. E qualcuno dirà che è vero che gli zingari rubano i bambini. Io non ne ho mai visti. Ma una madre che non ne poteva più dei suoi quattro figli una volta ebbe a dirmi che sperava che gli rubassero il secondo, il più farabutto di tutti, che io avevo in una mia classe.

La donna era però molto consapevole: purtroppo se anche l'avessero fatto glielo avrebbero restituito nel giro di poche ore. E poi, via! Ma quali zingari! È solo questione di ignoranza e pessime abitudini.

Stavo dicendo che se si facesse seria educazione ambientale proprio partendo dall'uso di altri mezzi che non la macchina per venire a scuola, avremmo già dato un buon avvio alla soluzione del problema. Non vorrei dire, ma ho visto scuole organizzare giornate ambientali centrate sul venire a scuola con i mezzi pubblici, a piedi o in bicicletta, dal preside al bidello passando per i professori, non obbligatorio perché si partiva dal presupposto di non imporre niente a nessuno, e la cosa funzionava perfettamente. Nel mio Istituto tecnico agrario, in una di queste giornate, una mia studentessa di una quarta classe venne a cavallo. E quando l'animale entrò nel piazzale della scuola visibilmente "emozionato" dalla presenza di tanta gente e defecò abbondantemente, due o tre studentesse (sempre le più sveglie, le ragazze, rispetto ai maschi) che stavano in quel periodo occupandosi con la loro prof. di compostaggio, corsero in preda alla felicità a prendere palette, scope e secchio per raccogliere lo sterco e metterlo nel compost. Questa è scuola. Una studentessa

venne col trattore. Quando le feci notare che non era il massimo del rispetto dell'ambiente, mi rispose che lei essendo figlia di coltivatori e studentessa dell'Agrario riteneva suo diritto che ambedue le cose si vedessero, e quindi almeno per quel giorno aveva voluto usare un tale mezzo. "Professore", tagliò poi corto, "visto che lei ha in antipatia il trattore, alla prossima giornata per l'ambiente verrò in groppa ad un somaro". "Ecco, brava, ricordamelo poi in aula che parliamo dell'opportunità di diminuire nelle aziende l'uso dei trattori per ridare un po' di spazio agli animali da tiro e da lavoro, se non altro per il letame, una certa riduzione della "velocità" e una maggiore bellezza e varietà del nostro mondo".

Non sarebbe nemmeno male, quando si presenta la propria scuola per l'acquisizione dei nuovi iscritti, provare a mettere fra le sue "qualità" la richiesta pressante di arrivarci possibilmente con i mezzi pubblici, a piedi o in bicicletta, si tratti di studenti o di genitori o di personale dipendente, ecc.

Qualcuno ci riderebbe dietro, qualcuno solo per questo tipo di posizione alla nostra scuola ci iscriverrebbe il figlio, qualcuno rifletterebe, altre scuole proverebbero a copiarci. Ecco già raggiunti dei piccoli ma significativi obiettivi.

A proposito dell'utilizzo dei mezzi pubblici, bicicletta e piedi per venire a scuola (cosa che intanto migliora già di per sé la socialità e la salute perché ci si muove e si incontra altra gente) allo scopo di inquinare meno in generale e in particolare intorno alla scuola, sono benvenute tutte quelle iniziative fatte da enti pubblici, famiglie, scuole e spesso singoli docenti e genitori che vanno in questa direzione. Io avevo un collega che pur

arrivando da lontano veniva al lavoro ostinatamente con mezzi pubblici, per tutto l'anno. E uno studente, anche lui abitante a una ventina di chilometri dall'istituto, che veniva in bicicletta. Facevano bene. Intanto davano esempio di forte coerenza e gli altri se non altro spesso partendo dal loro esempio discutevano e qualche domanda se la ponevano. Tornando alle iniziative di enti, ecc. testé accennate. Si vedono in certi paesi gruppi di bambini delle elementari che vanno o tornano da scuola accompagnati da un paio di genitori o di volontari, magari addirittura della protezione civile. A volte queste bambine e questi bambini sono provvisti di pettorina: vuole essere una divisa o è per riconoscerli? Mah. Questi bambini vengono accompagnati per paura dello zingaro e dell'extracomunitario o per fare moto, stare insieme, inquinare meno, ecc.? Sarebbe importante chiarire. Nel primo caso sarebbe cosa orrenda, nel secondo sarebbe cosa buona e ben fatta. Non posso non dire che qualche tempo fa, in un paese campagnolo lungo il Ticino, essendo il mio giorno libero e andando in macchina (abito lontano) alle otto di mattina verso il fiume per una camminata, ho visto una fila di una decina di bambine e bambini delle elementari, pettorina addosso, avanti una signora e dietro un signore di una certa età, anche loro in divisa; una fune andava dalla signora che ne reggeva un capo al signore che reggeva l'altro e nel mezzo, attaccati, i bambini. Lo giuro. I bambini tenevano la fune con una mano (o vi erano ammanettati?) e camminavano mestamente come i condannati dell'Ottocento fra due gendarmi. Mi sono fermato per vedere meglio. Il signore e la signora si sono messi

in posa pensando che volessi ammirarli. Invece avrei voluto scendere col coltello fra i denti, scagliarmi contro la colonna e liberare i bambini. Poi ho ripensato a Don Chisciotte che fece una cosa analoga con una fila di carcerati, i quali però, una volta liberati, lo pestarono sonoramente. Ho proseguito. Mi sono dilungato, ma non mi sono perso.

A proposito di salute e sicurezza esiste nelle scuole (e naturalmente anche altrove) il problema delle dipendenze. Questione importantissima. E difficile. Sembrerà a qualcuno che si voglia caricare la



scuola di ulteriori oneri, ma essa, quindi in primo luogo chi ci lavora, si deve porre il problema e cercare di dare un contributo concreto ad una educazione in merito delle future generazioni. Per sgomberare subito il campo, non si può contribuire, anzi si fa danno, con paure, terrore, minacce, proibizionismo, silenzio, informazione scorretta e tutto l'armamentario cui siamo purtroppo abituati. Ci vuole informazione chiara, disponibilità al dialogo, educazione coi fatti. Io ho presente l'impressionante numero di ragazze e ragazzi che in una scuola superiore fanno uso di tabacco. Un modo corretto di

affrontare la questione è appunto quello di approntare delle lezioni, non casuali e improvvisate, ma strutturate e alle quali sia data intanto importanza nel complesso dell'attività didattica. Lezioni che siano di tipo informativo, volte non a terrorizzare, ma a "informare" scientificamente. Dopo, dicevo, ci vogliono personale e opportunità di dialogo sia a livello individuale che di classe. Naturalmente non dovrebbe mancare un legame con altre strutture (sanitarie, ecc.) presenti nel territorio. Infine, come accennavo poc'anzi, l'esempio, forse la cosa più importante. Se si fa un lavoro per la prevenzione sul fumo, a scuola e in tutte le sue pertinenze non si fuma e il personale è il primo a non fumare, tassativamente. Che educazione possono dare colui o colei che fanno in classe il discorso che fumare fa male e poi all'intervallo o al bar si fa vedere con la sigaretta in mano.

Ho avuto esperienza di un Istituto che dopo un paio di anni di "preparazione", ha alla fine di tale periodo stabilito che non si sarebbe più fumato in quella scuola, compresi gli spazi aperti (piazze, giardini) o annessi (bar, ecc.).

La cosa ha funzionato bene e credo funzioni ancora. E' vero che essendosi sparsa la fama di questa scuola come luogo dove non si fuma sono aumentati gli iscritti provenienti da famiglie di non fumatori e sono invece diminuiti quei giovinelli che non vedevano l'ora di passare alle superiori per potersi pavoneggiare pubblicamente a scuola con la sigaretta. Va da sé che altre scuole, si son ben guardate anche soltanto dal pensare a certi provvedimenti proprio per timore di perdere iscritti.

Per quanto attiene all'aspetto educativo, una scuola dove si decide di

non fumare, spiegando le motivazioni di tale scelta, e dove si riesce a mantenere l'impegno senza grandi difficoltà, è la scuola stessa che diventa "educativa". Insomma se nessuno fuma, né fra gli adulti né fra i compagni, l'incentivo a farlo in buona parte decade. Quanti hanno obiettato che tanto lo faranno altrove! Vero, ma da qualche parte bisogna pur cominciare. E se comunque non mi verrebbe in mente di proibire a qualcuno di fumare in casa sua o per la strada o in locali appositi, mi pare grande civiltà smetterla di fumare nelle scuole, negli ospedali e in qualunque altro luogo pubblico. Personalmente non sono proibizionista. Credo soltanto che una società civile debba, come ho detto sopra, informare correttamente, prevenire attraverso l'educazione e mezzi e metodi appropriati, e là dove si verificasse il danno, provvedere alla cura senza chiedere nemmeno il nome né tanto meno giudicare.

Tornando alla scuola di cui sopra e per dirla tutta, il problema più grosso non sono stati gli studenti, ma qualche professore e qualche bidello: lasciando tranquillamente il proprio posto (bidelli) o approfittando dell'ora "buca" (i professori) gli uni e gli altri uscivano dalla scuola per andare a fumare fuori, davanti all'ingresso. Pochissimi, veramente una esigua minoranza, ma brutta cosa dal punto di vista educativo e della coerenza. In questo tipo di attività cui ho accennato, quali devono essere le discipline coinvolte e quali le persone? La risposta è semplice: tutte le discipline, quale più quale meno a seconda delle caratteristiche, diciamo anche della disponibilità dei docenti perché se uno deve fare le cose per forza il funzionamento

non è dei migliori, e a seconda dell'organizzazione didattica interna all'istituto; e tutte le "categorie" interessate a quella scuola, dai docenti agli studenti, dai genitori al personale amministrativo, tecnico e ausiliario, dalle amministrazioni comunali agli altri servizi presenti sul territorio. Io so bene, come lo sanno in tanti, che molti docenti, dalle elementari alle superiori, e molte scuole, organizzano già delle buone attività didattiche sulla salute e la sicurezza, l'inquinamento, la prevenzione delle dipendenze e molto altro. Di questo bisognerebbe prendere atto e riconoscere il merito. Fra parentesi, questo merito andrebbe riconosciuto anche economicamente, non premiando solo chi si impegna, come demagogicamente si va dicendo e peraltro poi non si fa, ma incentivando "a agire" l'intera categoria dei lavoratori della scuola con provvedimenti dignitosi sia dal punto di vista normativo che salariale.

Si deve infine per forza accennare alla "buona scuola" di Renzi?

Nell'omonimo documento su 136 pagine c'è la 75 che è dedicata all'edilizia scolastica. Tre sottotitoli condivisibili: scuole sicure, scuole nuove, scuole belle. Ho detto "sottotitoli", perché la storia finisce lì; lo striminzito contenuto è fatto di cifre roboanti che io, lo confesso, non sono in grado di verificare: centinaia di milioni di euro stanziati, migliaia i cantieri aperti, addirittura cantieri già chiusi per termine lavori, cifre mirabolanti (ma poi, lo sono davvero?) da stanziarsi in futuro, e via di questo passo. Il quarto sottotitolo "altre misure di edilizia", idem come sopra. Passata ormai da tempo la canea mediatica e trascorsa qualche faticosa protesta dei dipenden-

ti della scuola, di quel documento non si è più parlato. La demagogia è fatta così. D'altra parte se l'attuale Esecutivo rappresenta (come i precedenti) Confindustria, Banche, Finanza e quei milioni di famiglie che in questo Paese negli ultimi decenni hanno visto raddoppiati i privilegi a scapito di chi ha visto dimezzate le proprie già scarse risorse, che altro ci vogliamo aspettare? La demagogia è il minimo che ci possa capitare. A meno che per sicurezza e salute non si intenda in quel documento la digitalizzazione della scuola, o la riduzione del personale, o l'ingresso del privato nel settore dell'istruzione (un privato che, come ognuno sa, nel proprio campo garantisce salute e sicurezza alla grande, vedi i morti sul lavoro, l'amianto, la ricerca spasmodica della deroga in fatto di vincoli ambientali, ecc.); o non si intenda il precariato, che esiste tuttora; e, come si sa, la condizione di precario, e meglio ancora quella di disoccupato, apportano a chi ne gode salute e benessere.

Ma finiamola qui. Ho preferito parlare di quello che nella scuola di concreto già si fa o si potrebbe fare in materia di salute e di sicurezza per le persone e per l'ambiente, soprattutto in relazione alla formazione delle future generazioni, che sono la chiave di tutto.

Quelle future generazioni che altri, e purtroppo non solo chi sta al potere, pretende di educare al mercato, alla concorrenza, al capitalismo, al profitto, alla sottomissione, al consumismo, alla carriera, all'assenza di regole, all'ignoranza, tutte cose che nella storia, bisogna dirlo, hanno dato gran prova di sé, basta guardare come va il mondo.

Le Unità Spinali e le Persone con Lesione Midollare

di Laura VALSECCHI*, Beppe BANCHI**

Medicina Democratica negli anni 80-90 ha avuto un ruolo importante nella lotta per la realizzazione delle Unità Spinali Unipolari. L'Unità Spinale costituisce una Unità operativa di alta specialità, espressamente destinata all'assistenza, alla cura e alla riabilitazione delle persone con lesioni midollari di origine traumatica e non, fin dal momento immediatamente successivo all'evento lesivo e ha lo scopo di permettere a queste persone il miglior stato di salute, il più alto livello di capacità funzionali compatibili con la lesione e la maggiore partecipazione sociale. Essa opera all'interno di un'organizzazione dipartimentale ed è collocata all'interno di ospedali sede di DEA di secondo livello cui afferiscono unità operative tali da garantire interdisciplinarietà, multiprofessionalità ed unitarietà degli interventi sia nella fase precoce dell'emergenza che nell'assistenza neurochirurgica, ortopedica e/o rianimatoria (Conferenza Stato-Regioni,

Aprile 2004).

Negli anni '70 la lotta di alcune persone con lesione midollare a Firenze ha permesso di dare il via alla creazione di questi Centri multiprofessionali e multispecialistici.

Importante ricordare Gabriella Bertini che fu sicuramente una delle prime persone ad impegnarsi, lottando fino a mettere a rischio la propria salute e la propria vita con scioperi della fame, pur di ottenere la prima Unità Spinale Unipolare a Firenze.

Grazie a Lei e a molte persone con paraplegia battagliere come Lei le Unità Spinali sono nate in Italia, a partire da quella di Firenze nel 1978 e poi in Emilia Romagna, in Lombardia, nel Lazio, in Sardegna, nel Veneto e così via fino alla situazione odierna.

Nel primo decennio del secondo millennio la situazione delle Unità Spinali Unipolari (come modello organizzativo) è rappresentata dall'immagine dell'Italia (Cfr. Figura 1).

Figura 1. Situazione Unità Spinali in Italia (2000-2010)



Fonte: Coordinamento Nazionale Operatori Professionali Unità Spinali (CNOPUS)

**Medicina Democratica, Sezione di Milano e Provincia e Coordinamento Nazionale Operatori Professionali Unità Spinali (CNOPUS)*
***Medicina Democratica, Sezione di Firenze e Associazione Toscana Paraplegici onlus.*

A queste strutture vanno aggiunte alcuni Centri di Riabilitazione che hanno dedicato posti letto e che sono collocate soprattutto nel nord di Italia.

Secondo uno studio svolto dalla Fondazione ISTUD (Istituto Studi Direzionali con sede a Stresa) nel 2011 vi sono circa 400 posti letto nelle Unità Spinali, circa 800 nei Centri di Riabilitazione, questi dati a fronte di una stima di 1.400-1600 nuovi casi di persone con lesione midollare annui sul territorio nazionale.

La FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane dei Paratetraplegici) riporta che vivono circa 70.000 persone con lesione midollare in Italia.

Inoltre da rilevazioni eseguite negli ultimi anni nelle Unità Spinali si stima che in ogni Unità Spinale vi sia almeno il 40% della occupazione dei posti letto per rientri per Follow up e soprattutto per complicanze (respiratorie, vescicali, intestinali, lesioni da pressione, fratture, scoliosi e problematiche legate alla crescita e all'invecchiamento delle persone con lesione midollare).

Da questi pochi dati se ne deduce che ancora oggi la situazione è molto critica e disomogenea nel territorio nazionale.

La Federazione delle Associazioni Italiane dei Paratetraplegici (FAIP) scrive e denuncia (Documento per la Giornata Nazionale della Persona con Lesione Midollare del 4 aprile 2016 a Perugia (www.FAIP.it)):

“La modifica sostanziale dell'eziologia della lesione al midollo spinale ha subito negli ultimi anni un cambiamento vedendo la crescita vertiginosa dei casi di tetraplegia alta e contemporaneamente l'aumentare delle lesioni midollari incomplete, oltre alla crescita dell'età media. Questo ha comportato la necessità di un adeguamento delle prassi assistenziali e degli interventi riabilitativi e abilitativi per la definizione di un quadro sanitario stabile e un progetto riabilitativo complesso che abbia la finalità di riuscire ad individuare dei progetti di vita dignitosi.

E' diventata, quindi, ancor più pressante la necessità che l'Unità Spinale diventi il nodo centrale di una rete che unisca i percorsi riabilitativi/abilitativi al territorio di residenza della persona con lesione al midollo spina-

le.

Nei Servizi dedicati (le Unità Spinali, ndr) si sta verificando una crescente burocratizzazione nel riconoscimento del diritto a prestazioni sanitarie essenziali, in particolare da parte di persone con lesione midollare “stabilizzata”, lunghe liste di attesa per trattamenti chirurgici e ricovero di persone con lesioni cutanee.

Si percepisce una crescente e diffusa situazione di abbandono da parte di chi viene dimesso, con una scarsa e insufficiente attenzione da parte dei territori. Tale conseguenza è dovuta anche alla carente integrazione e dialogo con il territorio e i servizi esistenti.

Persiste una difficoltà ad accedere a prestazioni peculiari dovute alla condizione delle persone con lesione midollare c. d. stabilizzate fuori dalle Unità Spinali. Tutto ciò determina un “limbo” per quanti vorrebbero una risposta appropriata ed efficace alla domanda di salute.

Inoltre, l'inadeguatezza dei livelli informativi, determina la sensazione di non essere titolari del diritto alla salute, ma semplici destinatari di prestazioni parcellizzate fuori da ogni progettualità o presa in carico.

Si rende indispensabile definire livelli standard di qualità strutturale, professionale ed organizzativa, accreditare e abilitare i diversi servizi che oggi trattano persone con lesione midollare. Si tratta quindi di avviare una seria e precisa ricognizione sulle attività delle diverse Unità Spinali operanti sul territorio regionale e nazionale per monitorare il livello di soddisfazione rispetto ai servizi/prestazioni erogati.

Diventa fondamentale attivare un monitoraggio costante sulle risorse, sulle competenze, sulle responsabilità e sulle dinamiche organizzative e dell'intero sistema nei vari territori regionali”.

La FAIP insieme al CNOPUS (Coordinamento Nazionale degli Operatori Professionali delle Unità Spinali), insieme ad altre Società Scientifiche che si occupano della Cura e della Riabilitazione delle Persone con Lesione Midollare ha avviato un Coordinamento Intersocietario chiedendo al Ministero della Salute il riconoscimento

di un Tavolo Nazionale che possa essere di riferimento per tutte le problematiche riguardanti i diversi Servizi che devono operare per le persone con para-tetraplegia: La realizzazione delle Unità Spinali Unipolari in ogni Regione, individuando requisiti strutturali e organizzativi adeguati e specifici

La realizzazione delle Unità Spinali Unipolari che tengano conto dell'incidenza della patologia e del numero delle persone con paratetraplegia oggi viventi che necessitano di controlli e di follow up

L'individuazione dei Servizi Sociali e Sanitari territoriali per garantire la più completa inclusione sociale delle persone con lesione midollare

La prevenzione di ulteriori complicanze per scongiurare gravi situazioni cliniche

La predisposizione di un registro nazionale sull'incidenza della lesione midollare

La formazione dell'equipe multiprofessionale e il riconoscimento di figure professionali che devono far parte dell'equipe nelle Unità Spinali (Terapista occupazionale, Fisioterapista Respiratorio, Assistente Sociale, Psicologo, Chinesiologo)

La definizione di necessità assistenziali e di sostegno che possano accompagnare in modo adeguato le persone con paraplegia e tetraplegia nello sviluppo della loro vita (vita indipendente, attività assistenziali, caregiver, ecc.) tenendo conto delle gravi situazioni di tetraplegia e dell'invecchiamento di tutte le persone, anche dei familiari.

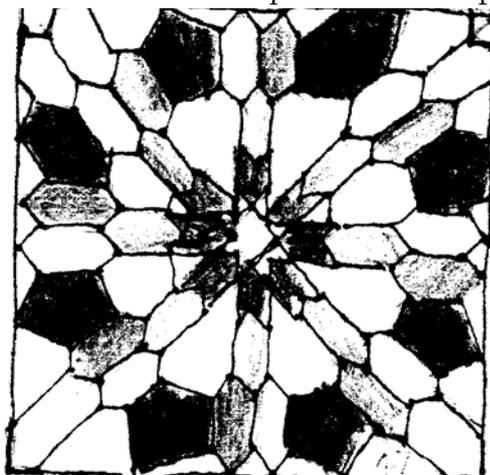
APPELLO PER LA REALIZZAZIONE DI CASA GABRIELLA

Struttura adiacente all'Unità Spinale di Firenze, per il mantenimento o il ripristino delle migliori condizioni di salute e di vita delle persone con lesione midollare

Molti di noi hanno conosciuto Gabriella Bertini, paraplegica.

Alcuni di noi hanno lesioni midollari, altri conoscono persone para e tetraplegiche, amici, compagni, familiari: ne comprendiamo le difficoltà quotidiane e in molti casi le condividiamo. Nel corso degli anni il nostro Paese si è fatto carico di queste difficoltà, sia

sul piano legislativo che su quello culturale: la garanzia di assistenza sanitaria e di welfare per tutti ha significato anche per le persone con lesione midollare la cura specifica della loro patologia e la possibilità di reinserirsi nel tessuto sociale e produttivo. Questo processo positivo però segna il passo negli ultimi decenni e la difficoltà personale rischia di non essere vissuta più come tema collettivo ma di nuovo come questione privata e al più familiare. Noi intendiamo riportare all'attenzione della società il grande valore umano e culturale implicito nella difesa del diritto alla qualità della vita per



tutti i cittadini, recuperando e valorizzando le potenzialità di ciascuno per il bene suo e della collettività. L'aumento della aspettativa di vita è oggi un tema ricorrente per qualificare il livello di avanzamento di una società, di un Paese, e la buona vita è componente implicita dell'aspettativa. Anche per le persone con lesione midollare e per altre persone con handicap diversi l'aspettativa di vita è aumentata, ma non corrisponde a questo la creazione di un sistema che ne garantisca la migliore qualità, a loro e ai loro caregivers.

La nostra Regione ha realizzato, come noto, la prima Unità Spinale Unipolare nel nostro Paese, una struttura indispensabile per trattare la specificità della condizione di para e tetraplegici; ma anche grazie alle Unità Spinali la speranza di vita delle persone con lesione midollare è ormai molto aumentata. Con il loro invecchiamento si rendono necessarie altre modalità di assistenza per garantire loro una dignità di vita in condizioni di autosufficienza.

Gabriella Bertini, che con altri para e tetraplegici manifestò il bisogno dell'Unità Spinale, prima di lasciarci ha fatto riflettere tutti noi su questo tema: dopo il ricovero in Unità Spinale, il naturale invecchiamento necessita di ulteriori risposte. E negli ultimi anni della sua vita ha originato *il progetto Casa Gabriella, una struttura non ospedaliera ma ad essa collegata*, nella quale le persone dopo il necessario passaggio nell'Unità Spinale potessero soggiornare per tempi più o meno lunghi, eventualmente insieme a familiari, avendo garanzia di assistenza sanitaria, durante il quale acquisire o recuperare le proprie capacità residue, evitando in molti casi ricoveri in Unità Spinale il cui costo è molto alto con evidente risparmio per la sanità pubblica. E il terreno, di proprietà INAIL, dove Gabriella abitava da decenni, contiguo all'Unità Spinale è parso da subito il luogo ideale per questa realizzazione.

Negli ultimi anni quindi Gabriella e altri si sono impegnati per presentare le necessità e la possibile soluzione, costruendo una rete fra i responsabili dei diversi settori –istituzionali, sanitari, INAIL- per dare corpo a questo sogno.

La malattia di Gabriella per un verso, i cambiamenti dei responsabili, la scarsità di risorse hanno determinato una battuta d'arresto in questo processo.

Noi vorremmo che questa trattativa ripartisse, vorremmo che i rappresentanti istituzionali della Regione e del Comune, i dirigenti della Sanità Toscana, i dirigenti di INAIL si mettessero intorno a un tavolo per costruire una soluzione al bisogno di continua disponibilità di assistenza sanitaria, fuori dalla struttura ospedaliera, per le persone con lesione midollare come per altre persone con handicap diversi.

Ricordiamo la quota ancora consistente di lesioni midollari occorse in ambito lavorativo per le quali il recupero di una capacità lavorativa ed una buona integrazione sociale è doveroso e coerente con le finalità istituzionali dell'INAIL.

Non possiamo non ricordare come in altri Paesi europei vi siano molteplici esperienze destinate alla fase post acuta nelle quali il recupero, l'inserimento lavorativo, l'inseri-

mento sociale, vengono affrontati con la stessa cura con cui è gestita la fase acuta; esperienze di mantenimento delle capacità che accompagnano le persone lungo tutta la vita, tenendo conto del naturale invecchiamento.

Riteniamo inoltre opportuno evidenziare come il bisogno di cui si è detto sopra derivi dai dati forniti dal progetto svolto dal Ministero della Salute PROGETTO CCM 2012 *“La presa in carico delle persone con Mielolesione nelle Regioni Italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale-territorio e degli strumenti di gestione”* condotto durante nel periodo 2014-2015 e presentato il 10 Aprile 2015 alla *“Giornata Nazionale della Persona con Lesione al Midollo Spinale”*, a Roma presso il Ministero della Salute. Per le caratteristiche dell'indagine è stato stimato solo il numero di nuovi casi annui relativamente all'eziologia traumatica. Dati fondamentali ma da integrare con le informazioni sui ricoveri ospedalieri ricavati attraverso le SDO (scheda di dimissione ospedaliera) in particolare sui giorni di degenza, informazione non secondaria nella valutazione del costo assistenziale.

Il progetto ministeriale si è basato sulla casistica presso le Unità Spinali attualmente presenti nel nostro Paese; i risultati mostrano valori di incidenza (nuovi casi) stimati fra 10 e 17 nuovi casi annui di lesione midollare traumatica per milione di abitanti nel nostro Paese; rapportato alla popolazione della Toscana i nuovi casi di ricovero in fase acuta presso l'Unità Spinale a Firenze sono stimati in circa 50 casi l'anno.

Per avvicinarsi alla prevalenza (numero totale di malati, vecchi e nuovi) di lesioni midollari traumatiche, a questi 50 nuovi casi si devono aggiungere i circa 150 casi l'anno (ogni caso è una persona residente in Toscana, a cui può corrispondere più di un ricovero nell'anno) che rappresentano persone che si sono ricoverate avendo come patologia principale la lesione midollare, come si evince dalle SDO; sono quindi almeno 200 le persone ricoverate nell'anno, con lesione midollare traumatica.

E' un valore ancora sottostimato perché considera solo i soggetti con lesione midollare (traumatici) che si sono ricoverati nell'anno. Nella letteratura scientifica, le indagini svolte nei Paesi dell'Europa Occidentale forniscono dati più elevati: 280 soggetti con lesione midollare (traumatici) per milione di abitanti.

Applicando questa prevalenza alla popolazione toscana, queste stime portano a circa 750 nell'anno il numero di persone con lesione midollare traumatica, nella sola Toscana. E' pertanto lecito pensare che solo una parte delle persone con lesione midollare traumatica sia effettivamente trattata nelle Unità Spinali e come tali registrate.

Questo può trovare una parziale spiegazione nell'analisi delle fasce di età della popolazione coinvolta in questi incidenti: la curva relativa alla rilevazione ministeriale 2014-2015 mostra senza ombra di dubbio come sia cambiata l'incidenza specifica per età dato che la classe modale è ora quella tra i 70-79 anni: *è verosimile che in molti casi l'età avanzata induca a non registrare come primaria la lesione midollare e quindi a utilizzare percorsi terapeutici diversi, esterni all'Unità Spinale.* Non sfugge che il numero contenuto di posti letto dell'Unità Spinale e l'alto costo della degenza giornaliera (480 euro circa) possa condizionare la tipologia del percorso assistenziale in persone in età avanzata e con pluripatologie. Vero è che le conseguenze del ricovero ospedaliero per persone para o tetraplegiche, se non adeguatamente trattate, possono essere peggiori e di più lunga durata della patologia causa di ricovero.

Infine è utile ricordare che il rapporto fra lesioni traumatiche e non traumatiche è di 1 a 4; queste ultime in alcuni casi possono avere necessità prioritaria di ricovero in reparti diverso dall'Unità Spinale, ma nella fase post acuta potrebbero trovare in una struttura come Casa Gabriella, collegata con l'Unità Spinale, la risposta adeguata alle loro condizioni e necessità. Si tratta in questo caso, considerato l'allungamento della vita, di un bacino stimabile in più di 1.000 persone nella sola Regione Toscana. E' su questa base di analisi del bisogno che rivolgiamo un appello al presidente della

Regione Toscana, al sindaco di Firenze, all'assessore alle politiche sanitarie della Regione e del Comune, al Direttore dell'AOU Careggi, al Direttore nazionale di INAIL affinché si facciano concretamente garanti del diritto delle persone con diverse disabilità e si attivino per costruire la necessaria soluzione che sia per l'immediata vicinanza all'Unità Spinale di Careggi che per la storia e le persone che hanno vissuto e frequentato quei locali, da anni sede dell'unità fiorentina di Medicina Democratica, dovrebbe portare alla realizzazione di Casa Gabriella.



Primi firmatari

Beniamino Deidda, magistrato; Annibale Biggeri, ordinario di Statistica medica Università di Firenze; Gavino Maciocco, Direttore di Saluteinternazionale.info; Alessandro Santoro, prete delle Piagge FI; Piergiorgio Duca, Presidente di Medicina Democratica Onlus; Manuela Cappellini, Pres. Associazione Toscana Paraplegici Onlus; Gian Luca Garetti, medico; Beppe Banchi, Medicina Democratica; Paolo Sarti, consigliere Regione Toscana; Sandra Pilatesig, pittrice; Samira Jendubi, assistente personale; Laura Dell'Antonio; Zamattio Luca Paolo; Fabbri Rossella, impiegata; Alberto Barberis, pensionato; Duccio Braccaloni; Patrizia Suppo; John Gilbert; Maria Luna Bignardelli; Monica Sgherri, consigliera Regione Toscana; Silvia Giannoni; Anna Maria Di Vaio; Ezio Gallori, pres. Ass. Augusto Castrucci Onlus; Antonio Banetti; Maurizio Acerbo; Alma Raffi; Tommaso Fattori, consigliere Regione Toscana; Giulia Malavasi;

Donatella Normile, impiegata; Gabriele Zappoli, commesso; Anna Nocentini, pres. Ass. ADINA; Anna Gristina; Alessandra Puppo; Mario Eustachio De Bellis, insegnante; Claudio Bertucelli; Giuliano Coradeschi; Emanuele Corsoni; Marco Zanchetta; Federico Ortu; Maja Spanu; Sara Frangini; Giovanni Vivarelli, presidente associazione Il Melograno; Franco Cilenti; Alessandro Bellucci, pensionato; Maurizio Barsella, CUB trasporti; Gabriele De Cecco; Patrizia Barbanotti; Adriana Latterio, insegnante; Anna Mattiuz; Tatiana Bertini, infermiera; Lorenzo Zolfanelli, studente; Daniella Vangieri; Gea Ghisolfi, studente; Manuela Ena, operatore sociosanitario; Luciano Malavasi, impiegato; Arnaldo Di Ienno, Claudia Chiquet; Stefano Carboni; Manuela Giugni; Angela Mori; Luca Ciabatti; Carla Francone; Alberto L'Abate, ex docente universitario; Anna Luisa Leonardi L'Abate, ex insegnante; Paola Sabatini, ex fisioterapista CUB sanità; Marco Paganini, medico, Medicina Democratica; Viviane Zari Tsasa vicepresidente ATP; Mario Scognamiglio, LSDH; Raffaello Belli; Cinzia Gurgola; Lorenzo Sestini; Patrizia Pepe; Lorenzo Bini; Umberto Materassi; Elsa Argirò; Beatrice Cioni; Soriano Ceccanti; Carmelo Manca; Corrado Caterina; Raffaele Gobetti; Ines Lorena Sireno; Massimo D'Amato, artista; Umberto Mucé, consigliere comunale Scandicci; Laura Valsecchi, fisioterapista; Giampiero Licinio, paraplegico, FAIP; Vincenzo Farabella, Presidente FAIP; Donato Santandrea, ex caposala Unità Spinale; Fanny Di Cara, architetta; Lina Salazar; Brescia Marina; Antonio Imprescia; Maurizio Bruschi; Donatella Golini, assessore Sesto F.no; Monica Biondi; Marcella Bresci; Marzenka Matas; Virginia Pupi; Giovanna Sesti; Elena Pansini; Sabina Gambacciani; David Salazar; Egger Reinhilde; Gabriele Mirisola; Barbara Rotesi, O.S.S.; Paolo Piercecchi, O.S.S.; Roberto Soraggi, O.S.S.; Tiziano Cardosi; Stefania Miliani; Gianna Miliani; Roberto Menichetti; Stefano Fusi; Alidina Marchettini; Gianfranco Tomassini; Massimo Torelli;

Laura Marcheselli; Giancarlo Coccheri, impiegato; Dmitriji Palagi, segretario PRC FI; Franco Bozzi, pensionato; Antonella Bozzi, C.I.G.S.; Ivana Parognini; Daniele Lorini, studente; Roberto Travagli, impiegato; Slauko Suber, cuoco; Manuela Ciriello, impiegata; Giuseppe Caiolo; Lorenzo Soderò, studente; Lorenzo Palandri, studente; Domenico Stumpo, funzionario; Benedetto Casu, studente; Sandro Targetti; Roberta Bonini, pensionata; Luisa Petrucci; Antonio Andreotti; Esmeralda Camilleri; Lena Mazzi; Stefano Quaglia, impiegato; Carlo Domenico Rossi, tecnico radiologo; Monica Ganozzi, infermiera; Maurizio Mazzariol; Irene Paganini; Corrado Lusi, autista; Monica Saltarelli, infermiera; Andreina Cini, infermiera; Antonella Bonciani, infermiera; Pasqualina Poussu, impiegata; Francesca Romano, O.T.A.; Rosolino Magno; Claudia Magno; Laurentia Fatu, infermiera; Roberta Rontini; Lucia Faieta; Angela Maria Giaccheri; Paolo Bartoli; Adolfo Ceramelli; Giulia Raffo; Xhovana Gjonaj; Mila Righi; Guido Martelli; Anastasia Barbuto; Fabio Gambone; Giuseppe Baiano; Erika Gambone; Giovanna Di Falco, O.S.S.; Grazia Menichelli, infermiera; Lucia Mazzeschi, O.S.S.; Mario La Russa; Nicoletta Artese, studente; Sandra Alderighi, URP Careggi; Lorenzo Lodi, medico; Manuela Travaglini, infermiera; Massimo Massimi, impiegato; Antonio Carrabba; Bruno Bartoletti, Associazione ADiNA; Daniela Pieri; Francesca Ligios; Liliana Tempesti; Bruno Cravedi, pensionato; Anna Lorini, insegnante; Andrea Del Vanga; Murgueytio Matilde, mediatrice culturale; Alberta Bigagli, poetessa; Fiorella Falteri; Ilaria Boccacci, psicoterapeuta; Gisella Gallardo; Diana Vidal, O.S.S.; Angiolina Capello; Paolo Bavazzano; Sara Lopez; Federico Bausani; Roberto Rosati; Sergio Siro; Paolo Venturini; Giovanni Consolati, pensionato; Giuseppe Bologna; Lisa Abati, lavoratrice spettacolo; Filomena Crisci, tecnico ASL; Gianluca Giorgi, insegnante; Massimo Ermini, pensionato; Felix Orlando Palomo, operaio; Luigi Vecchio; Patrizia Papini;

Merci dalla biomassa

di Giorgio NEBBIA*

L'agricoltura e chi vi lavora rappresentano il grande motore della più grande fabbrica di beni indispensabili per la nostra vita. La "fabbrica" dell'agricoltura funziona partendo dai gas dell'atmosfera e dai sali del terreno, per "produrre" una enorme varietà di molecole: carboidrati, grassi, proteine. Ed entro ciascuna "classe" di molecole la natura si sbizzarrisce, in ogni pianta, a offrire varietà e sostanze la cui conoscenza è ancora purtroppo in gran parte incompleta.

L'agricoltura continua il suo ciclo nella zootecnia, in quegli organismi "consumatori" che trasformano le sostanze organiche vegetali in sostanze organiche animali, in proteine alimentari pregiate, ma anche in altre preziose molecole, presenti nelle parti degli animali che spesso sono gettate via come scarti per mancanza di una cultura della chimica delle sostanze naturali. La chimica dei prodotti sintetici derivati dal petrolio ha come isterilito la fantasia e la curiosità dei naturalisti e dei chimici nei confronti dei prodotti zootecnici, oltre che agricoli.

Nella biosfera sono presenti milioni di specie vegetali e animali, la cui massa ammonta a miliardi di tonnellate: eppure, nonostante la grandissima ricchezza della natura, le specie di piante e animali di interesse "economico" sono limitate a poche centinaia e sono aumentate di poco anche dopo la scoperta, da parte degli Europei, di "nuovi mondi": il continente americano, quello africano e i paesi dell'oriente asiatico.

A mano a mano che aumentava la richiesta di merci e per rompere il monopolio che di esse avevano alcuni paesi che possedevano le colonie da cui tali merci venivano, è nato un vasto movimento scientifico per la riproduzione artificiale di molte di tali merci e per l'invenzione di "surrogati".

Le condizioni geopolitiche ed i conflitti che hanno escluso alcuni paesi dall'accesso ad alcune materie prime (si pensi alle autarchie dei periodi di guerra); o le occasionali eccedenze di prodotti agricoli (nel periodo della grande crisi negli Stati Uniti); o il temporaneo aumento di prezzo e scarsità di alcune materie prime (durante la "crisi petrolifera" degli anni settanta del secolo scorso), hanno indotto di tanto in tanto a riesaminare le risorse biologiche come fonti di materie prime e di merci; nel complesso, però, nel corso degli ultimi decenni si sono perdute conoscenze tecniche, sementi, colture batteriche, per cui diventa sempre più difficile una resurrezione di iniziative industriali basate su molte tecniche che erano importanti in passato.

Eppure l'ecologia, con la sua attenzione alla scarsità di materie non rinnovabili e ai danni delle merci sintetiche non biodegradabili, ha portato a riesaminare materie prime e tecnologie in grado di fornire merci che possono essere ottenute, con impianti costruiti e funzionanti sul posto, dalle grandi risorse naturali di origine biologica e continuamente rinnovabili, sia nei paesi industriali, sia nei paesi emergenti e poveri.

Un motivo di ottimismo per la ripresa dell'uso merceologico di molte risorse biologiche sta nella grandissima varietà di molecole che esse contengono: inoltre la produzione commerciale di prodotti, soprattutto alimentari, nei paesi industriali comporta l'utilizzazione di tecniche di coltivazione, trasformazione e conservazione che generano grandi quantità di sottoprodotti ricchi di molecole organiche che spesso creano problemi di smaltimento e sono fonti di inquinamento. Si pensi ai sottoprodotti e scarti sia della stessa agricoltura e zootecnia sia

*Professore ordinario di Merceologia nella Facoltà di Economia e Commercio (ora Economia) dell'Università di Bari dal 1959 al 1995; ora professore emerito; dottore honoris causa in Scienze economiche e sociali (Università del Molise), in Economia e Commercio (Università di Bari; Università di Foggia)

dell'industria delle conserve, dell'industria lattiero-casearia, dell'industria della macellazione e trasformazione della carne, della lavorazione del legname e della produzione della carta, eccetera. Una più attenta conoscenza della composizione chimica e fisica e dei caratteri di tali scarti potrebbe consentire di ottenere grandi quantità di merci usando come "*materie seconde*" tali sottoprodotti che l'agricoltura offre ogni anno, che sono quindi rinnovabili; merci che, per il carattere delle materie di partenza, sono anche biodegradabili alla fine della loro vita utile.

Circa il 60 % della biomassa vegetale è costituita da carboidrati come zuccheri, cellulose, amidi, che sono poi i primi materiali che si formano nel processo di fotosintesi. Con tre soli atomi, carbonio, idrogeno e ossigeno, la natura "*fabbrica*", in una grandissima varietà di combinazioni, materie diversissime, talvolta accumulate per la prima fase di sviluppo dei semi, talvolta come materiali da costruzione capaci di trasportare acqua e sali inorganici dal suolo a decine di metri di altezza.

Di questa grande fantasia naturale viene utilizzata soltanto una piccola parte a fini umani. L'industria della carta, che assorbe ogni anno molte centinaia di milioni di tonnellate di materiali lignocellulosici, va a cercare le proprie materie prime sulla base della necessità di ottenere della "*cellulosa*" standard, adatta per i suoi cicli produttivi. Si formano quindi grandi quantità di sottoprodotti e scarti che solo in parte sono utilizzati come fonti di energia o come materie utili e che in parte sono fonti di inquinamento del suolo o delle acque.

Una migliore conoscenza dei materiali lignocellulosici — le lignine accompagnano le cellulose in ragione di circa una parte ogni due o tre parti di cellulosa — potrebbe dare un contributo a nuovi processi di produzione di carta e cartoni e anche ad operazioni della carta e dei cartoni usati.

L'industria tessile utilizza un numero molto limitato di fibre cellulosiche o proteiche, rispetto alla grande varietà di materiali offerti dalla natura. L'industria chimica produce, talvolta faticosamente, per sintesi partendo dagli idrocarburi estratti dal sottosuolo, molecole che sono state e possono essere

ottenute, alternativamente, per via microbiologica dai carboidrati.

Le altre importanti macromolecole della classe dei carboidrati sono gli amidi, sostanze con diversissima composizione e peso molecolare, variabili da una specie vegetale all'altra e suscettibili di trasformazione in molti derivati, finora ben poco studiati. Per idrolisi chimica o microbiologica degli amidi si formano numerosissime sostanze, "*le destrine*", molto variabili come caratteristiche chimiche e fisiche e usate solo limitatamente. Simili considerazioni valgono per molti zuccheri, dai monosaccaridi come il glucosio, ai disaccaridi, agli zuccheri "*più rari*", di cui esistono grandi quantità in natura. Molti di questi sono capaci di fornire derivati, alcuni dei quali noti dal punto di vista chimico, ma finora poco o niente studiati dal punto di vista delle proprietà tecniche, che si presterebbero a molti impieghi merceologici.

Le sostanze proteiche presenti in tutti i vegetali ed animali, rappresentano le pietre fondamentali per tutti i fenomeni biologici. La natura, con infinita fantasia, partendo da un limitato numero di amminoacidi, una ventina, che sono le "*pietre fondamentali*" delle proteine, ha predisposto i comuni materiali da costruzione per organi vitali tanto diversi fra loro. Nelle pareti cellulari delle foglie, nel sangue animale, nelle ali delle farfalle, troviamo sostanze proteiche diversissime come caratteri e funzioni; la diversità deriva dalle proporzioni in cui sono presenti tali amminoacidi e della loro successione.

Nonostante il grandissimo numero di proteine esistenti in natura, soltanto pochissime hanno ricevuto attenzione, al di fuori degli usi alimentari e di quelli dell'industria conciaria e tessile (seta, lana). Poche sostanze proteiche (quelle della caseina, della zeina, dell'arachide) sono state utilizzate per la produzione di fibre artificiali, oggi abbandonate. Eppure ogni anno milioni di tonnellate di proteine derivate dalle industrie di trattamento dei prodotti agricoli, dal siero di latte, presenti nei residui dell'estrazione dei grassi, negli scarti della macellazione e delle operazioni conciarie, eccetera, vengono destinate ad usi poveri, come l'alimentazione del bestiame, o la concimazione dei terreni, quando addirittura non sono buttate

vie costituendo fonti di inquinamento. Molte di queste proteine sono di origine animale, ricche di amminoacidi essenziali, e potrebbero essere utilizzate per l'integrazione degli alimenti poveri, come quelli che stanno alla base della nutrizione di molti paesi poveri.

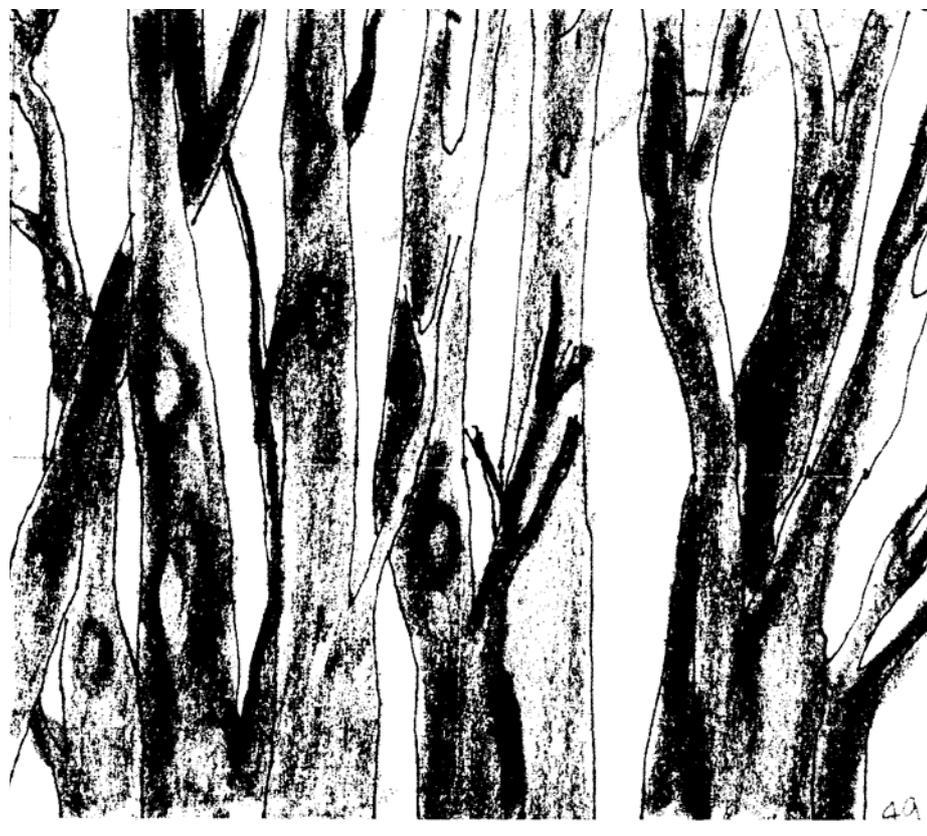
Le stesse considerazioni sulla fantasia della natura valgono per i lipidi, i costituenti degli oli e grassi di origine vegetale e animale, che pure sono prodotti industrialmente, soprattutto per l'alimentazione umana, in quantità di circa 100 milioni di tonnellate all'anno.

Il successo dei tensioattivi sintetici e della glicerina sintetica ha ridotto il campo di applicazione industriale dei grassi naturali: anche qui le considerazioni "ecologiche" hanno riportato in vita, nella detergenza domestica, sia pure limitatamente, alcuni tipi di saponi di origine agricola grazie alla loro biodegradabilità.

Vi sono molte strade aperte per l'utilizzazione, con successo, di coloranti naturali, di gomme e resine, dei terpeni, di molte vita-

mine e degli steroli, soprattutto in tutti quei casi in cui le proprietà di interesse commerciale sono associate a strutture chimiche abbastanza complicate e non riproducibili per via sintetica.

La sfida della natura che offre, nei prodotti vegetali e animali associati all'agricoltura, una così grande varietà e complicazione di sostanze, si può accettare soltanto con altrettanta fantasia chimica e di ricerca. Siamo di fronte ad una chimica difficile, ma proprio per questo i chimici e le imprese dei paesi industrializzati come il nostro potrebbero impegnarsi, usando i raffinati strumenti oggi disponibili, per creare nuove merci, processi e occasioni di occupazione, con vantaggio sia per i paesi industriali, sia per quelli emergenti e poveri, ricordando anche che molte soluzioni sono già state trovate e poi sono state abbandonate, con un impoverimento del patrimonio di conoscenze, un processo simile alla perdita del patrimonio di biodiversità.



Ecologia e giustizia sociale

di Pier Paolo POGGIO*

La Fondazione Luigi Micheletti, che conserva il suo grande archivio, in occasione dei 90 anni di Giorgio Nebbia ha organizzato un convegno in suo onore con una fitta partecipazione di studiosi, ricercatori, ecologisti che si sono soffermati su singoli aspetti dell'ampilissimo lavoro di Nebbia o hanno preso spunto dalle sue posizioni per una riflessione sullo stato dell'arte in merito all'ambiente e non solo. La pubblicazione raccoglie gli atti della giornata, arricchiti da alcuni altri contributi.

Si tratta di testi brevi ma molto densi di cui non è possibile dar conto in dettaglio.

Attraverso di essi si possono individuare i nuclei principali, i centri di interesse, di un'attività che si è sviluppata ininterrottamente dai primi anni 50 ad oggi, come docente universitario, militante nelle associazioni ambientaliste, parlamentare, giornalista, divulgatore.

Un primo tema è quello dello studio delle merci. Nebbia da sempre si definisce merceologo in nome della disciplina che ha insegnato raccogliendo l'eredità preziosa del suo maestro Walter Ciusa. Lo fa con più insistenza da quando la merceologia è stata fatta sparire, perché oggi quel che conta non è la sostanza delle cose ma l'apparenza, non il valore d'uso ma il valore di scambio e la smaterializzazione spinta sino alla produzione di denaro per mezzo di denaro (D-D'). Quel che serve è invece conoscere le merci nelle loro componenti fondamentali: natura + lavoro. Su questo terreno un grande capitolo della sua attività è consistito nello studio delle frodi, che non a caso culminano in quelle finanziarie. La conoscenza dei prodotti, a partire da quelli alimentari, è essenziale per preservare la salute dei consumatori, e impedire che pratiche truffaldine

mettano in crisi sviluppi virtuosi quali l'affermazione dell'agricoltura biologica. Su Nebbia merceologo e chimico al servizio degli interessi collettivi si soffermano diversi suoi allievi e colleghi, gettando anche luce su aspetti altrimenti sconosciuti della sua personalità (Giovanni Cannata, Benito Leoci, Ugo Leone, Luigi Notarnicola, Elsa Maria Pizzoli).

Lo studio delle merci, dei prodotti finiti, rimanda al ciclo produttivo; solo ricostruendo l'intero ciclo di vita delle merci, dalle materie prime ai rifiuti, si riesce a gettare luce sui problemi fondamentali delle società industriali. Su questo piano gli interlocutori principali di Nebbia paiono essere stati Nicolas Georgescu-Roegen e Barry Commoner. Di qui nasce la constatazione e verifica dell'insostenibilità ecologica del modello capitalistico industriale, su cui bisogna semplicemente dire la verità, così come sulla relazione tragica della specie umana con la natura, senza scorciatoie ingannevoli quali lo sviluppo sostenibile o l'economia circolare; senza catastrofismi ma anche senza gli inutili slogan di cui si nutre da troppo tempo la retorica politica. Su questo aspetto centrale del lavoro e della posizione di Nebbia sono da vedere i contributi di Giorgio Assennato, Walter Ganapini, Nicoletta Nicolini, Giovanna Ricoveri, Gianni Tamino.

Al centro del ciclo produttivo ci sono, ieri come oggi, la fabbrica e gli operai (anche se questi sembrano diventati invisibili). Nebbia si è occupato come studioso ma anche come militante di molti casi di fabbriche con alto impatto sull'ambiente e sulla salute dei lavoratori: dal Petrolchimico di Brindisi, alla Farmoplant, all'Acna etc. Proprio sul nodo del rapporto tra fabbrica e

**Direttore della
Fondazione Luigi
Micheletti di
Brescia.*

ambiente sono venute alla luce le debolezze dell'ambientalismo italiano, incapace di cogliere e far valere la fondamentale convergenza tra le ragioni dei lavoratori e dei cittadini per un ambiente sano dentro e fuori dalla fabbrica. La posizione di Nebbia costituisce un'eccezione, piuttosto isolata, che discende dalla irremovibile convinzione che ambiente e giustizia sociale debbono marciare unite. Su questo tema si sofferma l'approfondito intervento di Paolo Cacciari ma sono da vedere anche quelli di Roberto Musacchio, Marino Ruzzenenti, Patrizia Sentinelli, Barbara Tartaglione e Pier paolo Poggio. La posizione di Nebbia nel contesto delle varie correnti dell'ambientalismo italiano e dell'azione di protezione della natura sono oggetto dei contributi di Alfonso Andria, Valerio Calzolaio, Edgar Meyer, Luigi Piccioni, Fulco Pratesi. Di grande rilievo nella produzione del nostro sono stati la questione energetica e l'agricoltura, su cui si vedano rispettivamente gli interventi di Cesare Silvi e Alberto Bertoni. Alla sua opzione nonviolenta come scelta etica radicata nell'indagine materialistica delle merci, incluse le armi "merci oscure per eccellenza", si riferiscono i contributi di Marinella Correggia e Enzo Ferrara, il quale argomenta l'esistenza di un nesso cogente tra ecologia e nonviolenza.

Sono infine da segnalare gli interventi di giovani ricercatori e attivisti come Nicola Capone, René Capovin, Marica Di Pierri.

Note:

Chi è interessato può richiedere il volume alla Fondazione Luigi Micheletti versando un'offerta di 10 € tramite bonifico bancario.

Intestazione: Fondazione Biblioteca Archivio

Riporto alcune considerazioni di uno di loro: Nebbia è "uno scienziato umanista che sa bilanciare intuito con creatività artigianale, ricostruzioni storiche di ampio respiro con conoscenze tecniche circostanziate. Se vale questa lettura diventa facile capire il suo amore per un intellettuale geniale come Lewis Mumford, studioso ancora capace di pensare per risolvere problemi e non per rispettare protocolli disciplinari/.../. La (sua) convinzione di fondo è semplice: l'unico modo per arrestare la catastrofe ecologica che il capitalismo ha scatenato è quello di pensare le fonti di energia e le risorse naturali come proprietà collettiva. Da qui bisogna ripartire, anzitutto lottando contro l'appropriazione privata delle risorse; e il loro spreco. Quindi progettando uno sviluppo intelligente, capace di risanare l'ambiente naturale e quello urbano, trasformando radicalmente produzione e qualità dei consumi: in altre parole, tornando alla centralità del valore d'uso, pianificando cosa produrre e come produrre" (Daniele Balicco).

Per chi fosse interessato a conoscere più in dettaglio l'attività tuttora pienamente in corso di Giorgio Nebbia, oltre alle letture della presente pubblicazione, consiglio di consultare le pagine di "Altronovecento" (<http://www.fondazionemicheletti.it/altronovecento/>), la rivista on line della Fondazione Micheletti da lui animata con fittissimi interventi e insaziabile curiosità per i temi sopra evocati e altri ancora.

Luigi Micheletti

IBAN: IT 07 T 02008 11232 000100331647

Causale bonifico: donazione per attività istituzionali, indicando l'indirizzo per la spedizione.



Commenti a “IL SALTO” di Linda Gratton

di Giorgio FORTI*

Linda Gratton è professore di Pratica Manageriale alla London Business School, dove è direttrice del programma Strategie per le Risorse Umane nelle Aziende di Trasformazione, che è uno dei programmi più considerati tra quelli che si occupano di risorse umane nel mondo dirigenziale dell'economia in Occidente. Ha scritto numerosi libri, tra cui questo “*The Shift: The Future of Work is Already Here*”, pubblicato in italiano nel 2011 da Il Saggiatore con il titolo Il Salto.

Il libro tratta dei problemi del lavoro, intendendo il lavoro ad alta qualificazione nel mondo industriale e finanziario quale appare oggi, ed estrapola al vicino futuro del 2025 la situazione dei primi anni del nostro secolo e dei decenni immediatamente precedenti, per quanto riguarda i metodi di selezione dei dirigenti di azienda e dei tecnologi ad alta qualificazione, tenuto conto dei rapporti sociali, delle variazioni della popolazione e del rapido progresso tecnologico che ci si deve aspettare, anzi è già qui con noi.

La Gratton intende dare consigli ai giovani e meno giovani che entrano in carriera o la vogliono riconvertire, e raccomanda i modi per rimanere o entrare nella classe dirigente, e procurare a sé stessi una vita di lavoro interessante, varia e di successo nel mondo in cui il progresso tecnologico diventa sempre più rapido, ed i rapporti sociali sempre più “*globali*”: nel senso che le moderne tecnologie di comunicazione consentono, ed esigono, rapporti di lavoro ed umani estesi a tutto il globo in tempo reale. Per questo, spiega l'autrice, è necessario acquisire una specializzazione nel proprio campo di lavoro che consenta una reale “*maestria*”, per esser riconosciuti come “*eccellenti*” nel pro-

prio campo. La “*cultura generale*” (non ben definita nel libro) non può sostituire questa *maestria* specializzata: il cui raggiungimento è dunque il primo “*salto*” (è lecito essere insoddisfatti di questa traduzione dell'inglese “*shift*” scelta da traduttore ed editore) che si deve compiere, e richiede duro lavoro ed intelligenza. Il secondo salto è la capacità di cooperazione e di scelta dei collaboratori, su scala mondiale, ed il terzo è la trasformazione di sé stessi da “*consumatori avidi*” a “*produttori*” entusiasti del proprio lavoro. Le forze che agiscono sulle trasformazioni delle strutture produttive sono cinque: la globalizzazione, la tecnologia, le risorse disponibili, l'ambiente (umano e fisico) e l'energia disponibile. Il libro si serve molto delle nozioni di psicologia “*aziendale*”; uso questo aggettivo per cercar di definire le basi assai limitate di scienza psicologica di cui l'autrice fa uso in questo libro, pur essendo nota come una cultrice di psicologia.

E' costante e lodevole l'insistenza dell'autrice sulla necessità della difesa dell'ambiente, senza peraltro entrare in dettagli su metodi o principi che sarebbero fuori tema per il suo scopo: si limita ad alcune raccomandazioni per il risparmio energetico.

Il libro è interessante soprattutto per le notizie che dà, con molta anche se unilaterale documentazione bibliografica.

Prima di commentarne l'impostazione ideologica, quella consapevole e voluta e quella derivante forse meno consapevolmente dalla immersione dell'autrice nell'ambiente culturale in cui vive (quello delle società occidentali del benessere, in cui domina l'ideologia politico-economica del “*neo-liberismo*”), è bene citare alcuni dati non esatti, che l'autrice invece presenta come indiscutibili.

*Prof. Emerito alla Facoltà di Scienze dell'Università degli Studi di Milano, socio dell'Accademia Nazionale dei Lincei.
Commetto a “*Il Salto*” L. Gratton Il Saggiatore S.p.A, Milano 2011.

Il primo riguarda la previsione dell'aumento della durata della vita umana, che l'autrice riporta come destinata a superare i 100 anni nel prossimo futuro. Cito testualmente il suo appassionato appello ai bambini dei nostri giorni: *“Avete una vita straordinaria davanti. Molti di voi vivranno più di cent'anni: una cosa non immaginabile solo due decenni fa. Non solo avrete delle vite molto lunghe, ma grazie alle scoperte scientifiche che ritarderanno l'invecchiamento sarete in grado anche di lavorare produttivamente per gran parte della vostra vita”* (L. Gratton, *Il Salto*, Il Saggiatore S.p.A, Milano 2011, pag 297). Si ignorano qui le scoperte sulla durata della vita, che è una caratteristica *geneticamente determinata* per la specie negli animali superiori, con distribuzione gaussiana dei valori, per cui i biologi parlano di *“morte programmata”* ed alcuni dei meccanismi biochimici di essa sono stati scoperti. Sembra quasi che qui si confonda l'aumento prevedibile della *“speranza di vita”* dovuta al progredire delle scienze mediche ed al diffondersi dei servizi sanitari in Paesi che ne sono oggi pressochè privi, che portano e porteranno, si spera, alla diminuzione drastica della mortalità infantile nei Paesi del terzo mondo e, ovunque, della morte per malattie che si spera diventeranno guaribili (ad esempio il cancro, per cui oggi non esistono metodi di cura che vadano all'origine della malattia, e vengono trascurate colpevolmente azioni preventive possibili. Per non parlare delle malattie del sistema nervoso centrale (di solito non mortali ma invalidanti), per cui si comincia solo ora ad usare farmaci di una qualche efficacia, almeno in un numero limitato di casi). Questa nozione errata, e le conseguenze che l'autrice ne prevede per il vicino futuro, è probabilmente influenzata dalla sottocultura generata, in questo ed altri campi, dalla propaganda politico-economica diffusa intenzionalmente dai media delle società affluenti (anche con la collaborazione di *“esperti”*), sempre più dipendenti dalle direzioni politiche e finanziarie dei Paesi dominanti il mondo d'oggi. Le ragioni di questa propaganda sono probabilmente da ricercarsi nella generale volontà dei governi sostenitori dell'*“economia di mercato”* in una delle sue più fondamentaliste applica-

zioni globali: prolungare la vita di lavoro di tutti i lavoratori e quindi alzare l'età di pensione. Sembra che la Gratton adotti poco consapevolmente questo punto di vista, perché in altre parti del libro sembra esser invece sostenitrice dei diritti all'autonomia dei lavoratori per quanto riguarda la programmazione del loro lavoro, che essa propone comunque sempre considerando solo il lavoro molto qualificato di persone che svolgono funzioni *“elevate”* nella divisione del lavoro delle società umane cosiddette *“avanzate”*.

La Gratton insiste, giustamente, sull'importanza fondamentale delle risorse e disponibilità energetiche per tutte le attività umane e per le nuove tecnologie (considera le risorse energetiche una delle *“5 forze”*). Ne parla in diversi capitoli del libro, ma non sembra consapevole del fatto che l'energia solare, da sola, può risolvere il problema, con tecnologie certo migliorabili, ma già oggi disponibili. Arrivano sulla superficie del nostro pianeta circa (ma con approssimazione buona, dopo le misure con i satelliti) 2×10^{24} joules all'anno, e l'attuale consumo per *tutte* le attività umane è oggi di circa $0,25 \times 10^{21}$ joules all'anno. Certo il consumo di energia aumenterà di due-tre volte quando i miliardi di umani che ora sono pressochè esclusi dalle tecnologie moderne accedranno al loro uso, anche tenendo conto del necessario risparmio energetico che dovrà venire attuato. Dunque, non ci si spiega la mancanza di precisione della Gratton su questo punto che tra l'altro sarebbe favorevole per le sue previsioni di benessere e vita felice apportate dalle nuove tecnologie e dai tre *“salti”*. Forse, anche qui, la hanno influenzata i mantra dei dirigenti delle società occidentali (tra i quali i petrolieri ed i finanziari a loro associati sono molto forti) che cercano di non parlar male del petrolio e derivati, considerando che il fatturato del petrolio grezzo si aggira su circa un milione di dollari al secondo, (al valore del grezzo di 50 dollari/barile). Eppure anche la Gratton è ecologista, come risulta chiaramente dal suo libro, e quindi favorevole alla forte riduzione dell'uso dei combustibili fossili.

Come può la Gratton *“prevedere”* che nel 2025, tra 9 anni, 5 miliardi di umani (sugli attuali 7,4 miliardi, che allora saranno di

più) avranno a disposizione e “*maneggeranno*” le tecnologie di comunicazione globale, quando lei stessa dice che oltre due miliardi di umani oggi sono analfabeti?

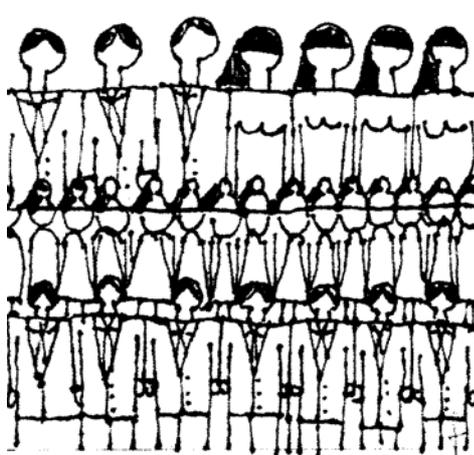
Il mondo a cui lei pensa è quello oggi rappresentato dall'1% circa della popolazione mondiale, quindi le sue estrapolazioni riguardano questa società ristretta ed una parte alcune volte più larga della popolazione a cui lei allude nel capitolo in cui dice che coloro che hanno saputo raggiungere la “*maestria*” in una specialità tenderanno, tendono già adesso, a concentrarsi in zone ristrette. Queste serviranno di richiamo anche per altri umani, non “*maestri*” in nulla, ma addetti a servizi accessori per i Maestri: barbieri, ristoratori, fornitori di vari servizi (per gli addetti alle pulizie sia pure utilizzando metodi tecnologici avanzati).

Tra questi addetti ai servizi vanno probabilmente contati i pubblicitari che utilizzano i media elettronici ed altri ancora, solo alcuni dei quali saranno considerati “*maestri*” nell'arte loro, collocandosi così nell'élite, come del resto si osserva già oggi.

Anche gli altri “*salti*” saranno determinati, o resi possibili, dalle “*5 forze*” che premono, e dalle *capacità* degli eletti che compiono il salto nei rapporti umani globali tra cui essenziale è l'amicizia (l'autrice a questo proposito ricorda il “*De Amicitia*” di Cicerone, ma trascura altri “*prodotti*” dell'umana sapienza anche più importanti), che consentirà la formazione di gruppi collaboranti al successo dell'impresa comune, in modo che le tecnologie ed il loro progresso veloce siano alla base di un progresso di civiltà, che procurerà una vita felice e prospera ai componenti del gruppo.

Per poco che conosca la storia della nostra specie e la storia del mondo, l'autrice dovrebbe saper osservare che le tecnologie ed i loro progressi hanno come necessaria premessa il progresso del Sapere, della Scienza che comprende le scienze umane. Sinora le nuove tecnologie hanno portato anche progresso di civiltà e più piacevole vita umana, ma anche e soprattutto, dobbiamo ammettere, disastri immensi. Citerò solo le meravigliose conoscenze (di un numero molto ristretto di esseri umani) sulla struttura del nucleo atomico, le teorie generali che hanno dato fiducia nelle possibilità di cono-

scenza delle strutture matematiche dell'Universo: le applicazioni tecnologiche viste e subite da milioni di umani sono state le bombe di Hiroshima e Nagasaki, le centrali elettriche basate sulla fissione ed i disastri che hanno provocato, provocano e provocheranno se si continua su quella strada. Questo non è stato cosa nuova del XX° secolo: tutti i sostanziali progressi tecnologici della storia hanno avuto tra i primi e grossi risultati, la costruzione di armi sempre più micidiali: come può la Gratton pensare che questo appartenga al passato, se apre gli occhi sul mondo di oggi?

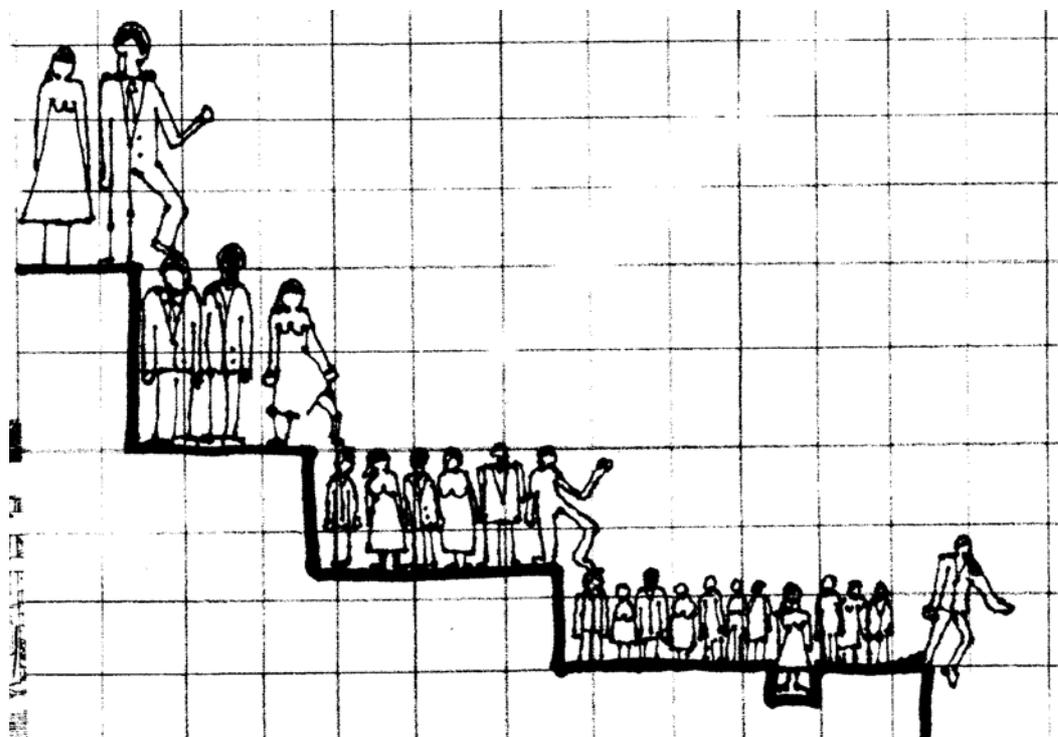


Le nuove tecnologie affascinano anche me, ma vedo benissimo i pericoli, molto maggiori dei vantaggi: i droni sono un esempio di come un individuo da migliaia di km di distanza spara micidiali missili su persone di cui un satellite gli segnala la posizione con grande precisione! E' prevedibile che il drone, o altra macchina diventi ancora più moderno: non avrà più bisogno di esser guidato, vede e sceglie l'obiettivo in una certa zona, e distrugge in modo del tutto autonomo, senza più l'intervento umano diretto. Questo minaccia seriamente di arrivare prima dei trasporti senza guidatore, o altre meraviglie!

Come può l'autrice pensare che le possibilità tecnologiche avanzate, oggi prevedibili, ed ancor più quelle non prevedibili, miglioreranno *di per sé* i rapporti umani? Tutta la storia delle civiltà e della nostra in cui viviamo dimostrano che la solidarietà umana può esistere solo sulla base di principi che nascono nella mente umana se pensati, coltivati e messi in atto anche a costo di grandi

impegni non retribuiti delle persone. Sappiamo, e la Gratton sa e riconosce, che gli umani non nascono uguali per intelligenza, capacità e prestazioni; capacità di sacrificio e continuità nell'azione. Dà anche alcuni esempi che inventa lei, e si può permettere di "crearli" anche irreali per esemplificare i suoi suggerimenti per...il successo umano e una vita felice. Questo dipende dunque dallo scopo che i destinatari dei consigli di questo libro si prefiggono, e quale parte della società umana essi rappresentino. Ma se vogliono fondare una società umana giusta, è più importante aver capito che il progresso della civiltà e solidarietà umana si ha quando i "sapianti", piuttosto che i "maestri" specializzati proposti in questo libro, siano abbastanza sapienti da capire che il considerare uguali gli umani che nascono disuguali (per gli effetti della ricombinazione genetica, della riproduzione sessuale e dell'ambiente), è una conquista della civiltà da cui non si deve recedere se si vuole

vivere in una società democratica e libera, dove anche i meno dotati possano avere il diritto di vivere liberi e, possibilmente, felici. La tecnologia può certo aiutare, ma non è il fattore principale per raggiungere questo scopo. Il libro della Gratton trascura un problema gigantesco: gli esseri umani viventi sono circa 7 miliardi e mezzo, e stanno aumentando. Circa 2 miliardi sono analfabeti, come l'autrice riconosce. Quale pensa che sarà il destino di quelli che, per qualche ragione strutturale o/e ambientale, non riescono a fare i tre "salti" che il libro consiglia? Molti di questi infelici pur dispongono di uno smartphone (pare siano due miliardi quelli venduti, ma più di uno alla stessa persona), quindi ... possono aver accesso alla sottocultura diffusa oggi con questa tecnologia, ma, a vederli dormire sulle panchine delle nostre città, non sembra che possano beneficiarne molto al fine di farsi una cultura, tanto meno di entrare in una carriera che porti alla vita prospera e felice.



I Vajont, le storie si ripetono

di Lucia VASTANO*

Dopo l'orazione di Marco Paolini (1997, Rai 2), poteva sembrare difficile, se non inutile, raccontare la storia del Vajont dicendo qualcosa di originale, qualcosa che tutta la gente non sapesse già.

In realtà la memoria degli italiani è molto corta e fa fatica, anche su stragi come quella del 9 ottobre 1963 e che costò 1910 vittime di cui 487 bambini sotto i 15 anni, a diventare memoria collettiva, quella memoria condivisa che fa crescere la coscienza di un popolo e che insegna qualcosa d'importante e che dovrebbe indurci a dire: *“Storie così non si devono ripetere mai più, abbiamo imparato la necessità di non fidarci del poteri economici quando stringono pericolose e indecenti alleanze con la politica, la stampa, la magistratura e persino la chiesa. Abbiamo imparato il nostro dovere di cittadini: vigilare su chi ci rappresenta per difendere il significato più profondo di democrazia”*.

Ma non è così. Sembra davvero che la Storia non insegna nulla, nemmeno quando, come nel caso del Vajont, nelle varie fasi del processo, che le istituzioni hanno provato a boicottare in tutti i modi, si è arrivati ad una quasi unica sentenza nella storia delle democrazie mondiali: lo Stato italiano dichiarato colpevole di omicidio colposo plurimo con l'aggravante della prevedibilità. Uno Stato che uccide i suoi cittadini con cinica consapevolezza. E che per oltre 50 anni si dimentica persino di chiedere scusa. E quando si degna a farlo è soltanto per la strenua volontà di un pugno di Cittadini per la memoria del Vajont, pure poi rimproverati per essersi permessi di *“mettere il Presidente con le spalle al muro”*.

Come ho appurato in un'inchiesta che ho fatto condurre dall'Istituto di ricerca S&G

Kaleidos di Milano (marzo 2012) meno di un italiano su tre conosce la storia della diga (uno su sette se si esclude la gente del Nord Est). E di questi ben il 51% pensa che la diga sia crollata. Ma la diga è invece ancora lì, forte e beffarda a testimoniare che anche chi è *“eccellente”* può essere criminale.

Da oltre 15 anni mi occupo del dopo Vajont, di accompagnare i superstiti che hanno perso le loro famiglie e i loro paesi rasi letteralmente al suolo nella loro difficile ricerca di giustizia. Ho raccontato in un libro (Vajont, L'onda lunga e poi in quello dedicato ai bambini I palloncini del Vajont) le vicende del prima, ma soprattutto del *“dopo Vajont”*, delle truffe, leggi ingiuste, violenze sulla memoria e la dignità dei familiari delle vittime che si sono susseguite nel corso di questi 53 anni. Il Vajont non è ancora un capitolo chiuso della Storia d'Italia. Ci sono ancora soldi che girano, violenze che si compiono sulla pelle dei sempre più pochi superstiti. Il Vajont, grazie a leggi scritte ad hoc, è diventato uno dei business più redditizi della storia italiana per le stesse caste che lo hanno provocato.

Da tempo avevo un pensiero in testa, nato dalla consapevolezza che il Vajont è stata la prima strage programmata, prevedibile, della nostra democrazia. Una specie di grande prova da riproporre negli anni a venire. Studiando il Vajont si può capire quello che succede dopo ogni strage, con le stesse identiche dinamiche.

È stato dunque questo l'intento primario e della mia co-regista Maura Crudeli nel cominciare a girare il docu-film I VAJONT: proporre la storia della diga come metafora di tutte le altre stragi che sono venute dopo in cui il cinismo dei poteri uniti ha sempre messo al primo posto il profitto rispetto alla

**Sceneggiatrice e co-regista con Maura Crudeli del film documentario “I Vajont” prodotto da AIEA e Medicina Democratica*

sicurezza delle comunità, la difesa dell'ambiente e la dignità delle persone. Raccontare con innumerevoli esempi come da quel lontano 1963 in poi il business della ricostruzione è diventato un panino succulento da addentare senza perdere tempo, magari anche sfregandosi le mani e ridendo nel cuore della notte dopo aver saputo di un terremoto. E che questo boccone succulento è sempre destinato a imprese che hanno legami con la politica e le altre caste, fino a diventare un vero e proprio sistema di stampo mafioso (stando alla definizione della legge del codice penale 416bis), con o senza la collaborazione della mafia ufficiale, quella che tutti ci siamo abituati a conoscere, quella della coppola e della pistola facile. Ma poco o niente vogliamo sapere dell'altra mafia, quella zona grigia che ne è invece l'ossigeno e la benzina, senza la quale il mafioso non potrebbe sopravvivere.

La storia del Vajont si ripete e ci si stupisce che stupisca ancora i media che trattano ogni vicenda in cui si rivelano l'inadeguatezza e anche le gravi responsabilità dello Stato e delle sue istituzioni nel proteggerci – che sia un terremoto, un'inondazione, un ponte che crolla, un treno che deraglia e fa esplodere un quartiere di una città, dei lavoratori che muoiono cadendo da una torre o bruciando in una fabbrica, o per amianto – come un fatto isolato, come un'eccezione di un sistema virtuoso, un errore venale, un problema di incuria, di superficialità, di mancanza di mezzi, o di una burocrazia che rallenta gli interventi di messa in sicurezza. Quasi mai si arriva all'identificazione di un responsabile. E anche quando questo succede, poi nei processi la maggior parte delle volte il responsabile viene assolto, o magari subisce una condanna ma di entità irrisoria che insulta la memoria delle vittime.

Quello su cui bisogna cominciare a riflettere, come diceva Montesquieu, è che in una democrazia se una sua parte significativa è corrotta è in realtà corrotto tutto il sistema. Altrimenti è come cercare di estirpare le metastasi senza curare il carcinoma primario.

Succede anche che, per difendersi, le istituzioni cerchino di scaricare la responsabilità sulle stesse vittime che non hanno fatto la loro parte per proteggersi, visto che magari

preferiscono comprarsi la macchina nuova anziché mettere in sicurezza le loro case, preferiscono costruire abusivamente lì dove non dovrebbero.

È vero, in Italia non c'è coscienza per la prevenzione, è vero che l'illegalità, la convinzione che fare i furbi paghi sempre sono patrimonio culturale comune a molti di noi. Ma, come si dice, il pesce puzza dalla testa: c'è sempre a monte qualcuno che non fa il suo dovere, magari per un pugno di voti o qualche mazzetta. C'è poi anche quella testa che si chiama protezione civile che, in nomen omen, dovrebbe in prima istanza prevenire i disastri invece di organizzare, spesso in modo improvvisato, i soccorsi e le emergenze a strage avvenuta.

Una prevenzione civile deve avere come priorità quella di educarci tutti a comportamenti virtuosi, dovrebbe insegnare ai cittadini come comportarsi in caso di un'emergenza, così come da anni fanno in molti paesi del mondo. A volte basta poco per salvarsi dal crollo della propria casa, da un fiume che esonda, o anche dalle conseguenze a breve o lungo termine di un lavoro che uccide. Ovviamente la protezione civile dovrebbe evitare di assicurare la gente, “per non allarmarla” quando una montagna sta per franare dentro un lago, o una casa dello studente già fatiscente e barcollante, in zona sismica, non viene fatta evacuare.

I VAJONT racconta che i “buoni”, le istituzioni che dovrebbero proteggerci, quasi mai fanno quello che dovrebbero per mettere in sicurezza i nostri territori, per impedire che un ponte sia costruito con troppa sabbia e poco cemento, che un argine sia pulito o che non si dia avvio ad una grande opera che violenta i territori o chi li abita, che l'amianto smetta di inquinare e uccidere, peggio della cocaina.

I “buoni” raccontano che le disgrazie sono inevitabili, non potevano essere previste, che non c'è un colpevole. Non si può puntare il dito sul medico che opera e fa quello che può se poi succede che il paziente non ce la fa e muore.

Rispetto alla messa in sicurezza del nostro paese ci sono sempre altre priorità. Perché? Il solito motivo: la ricostruzione è un panino succulento, ben più succulento di quattro soldi spesi per pulire l'argine di un

fiume.

Ne I VAJONT che ci inseguono purtroppo quotidianamente vediamo che le storie si ripetono, con la medesima sceneggiatura, ogniqualvolta si compie un vero e proprio eccidio di innocenti in nome del profitto: succede a Broni, con i morti d'amianto della Fibronit, all'Aquila con la ricostruzione e gli interventi della cosiddetta protezione civile, succede a Viareggio con l'esplosione del vagone-cisterna, con i morti in fabbrica a Paderno Dugnano, con i ragazzi buttati giù dalla Torre piloti di Genova da una carretta di mare, di proprietà di un armatore già al centro di numerose altre inchieste.

I VAJONT racconta di una stampa che si nutre delle emozioni del momento, ma poi abbandona i familiari delle vittime e le loro associazioni, lasciandole sole per cercare quella giustizia che dovrebbe essere patrimonio comune di tutti noi mentre le istituzioni fanno di tutto per isolare i parenti e denigrarli, per invalidare la loro fame di verità con la paternalistica, ma vergognosa volontà di farli passare per persone "sconvolte, [che] sono impazzite per il dolore, incapaci di capire e valutare le circostanze". Persone da compatire, ma anche da mettere in guardia, non devono disturbare e interferire con le indagini ufficiali. "Alla giustizia ci pensiamo noi!". I parenti facciano il loro lavoro: piangere e restare a casa.

Ne I VAJONT abbiamo anche voluto mettere in luce che le democrazie che si piegano al potere economico non sono prerogativa dell'Italia. Ecco perché siamo andate anche in India, dove nel dicembre 1984 una multinazionale chimica americana, la Union Carbide, ha consapevolmente sacrificato la vita di 35mila persone. 35mila ultimi di uno slum nella città di Bhopal, uccisi da una nube tossica di isocianato di metile fuoriuscita da una fabbrica di pesticidi dismessa

da anni, morti in nome del profitto personale dei proprietari che non avevano messo in sicurezza la loro fabbrica abbandonata ancora colma di veleni e non hanno pagato, né di fronte alle legge, né aiutando le famiglie delle vittime e dei feriti (oltre 600mila) e nemmeno occupandosi delle generazioni successive, bambini che nascono ancora con gravi malformazioni dovute alla tossicità ancora presente nel terreno e nella falda acquifera, mai bonificate dalla Union Carbide.

Il lavoro che io e Maura abbiamo voluto offrire non ha dunque per sbaglio quel plurale nel titolo. Il nostro intento è stato quello di metterci al fianco dei familiari delle vittime, raccontare la loro disperata e dolorosa lotta per avere giustizia, ma anche cercare di offrire una speranza per il futuro.

Da quando è uscito ufficialmente, anche nella versione inglese, I VAJONT sta raccogliendo numerosi consensi, in diverse parti dell'Italia dove lo abbiamo proposto. È arrivato fino in Svezia a un importante festival internazionale (Stories of the Anthropocene, Stoccolma, 27-29 ottobre 2016) dove era rappresentato il mondo intero, dagli Stati Uniti e dal Canada, all'India, al Brasile e a tante realtà Europee. Quello che ci sta facendo davvero piacere (oltre alla possibilità di finire su un'importante rete Tv nazionale) è stata la risposta di sindaci, associazioni e soprattutto scuole che vogliono proiettare I VAJONT, un documentario che hanno sentito come voce delle loro comunità, dei loro territori feriti o minacciati.

I VAJONT ha appena cominciato il suo percorso. Siamo convinte che la strada è ancora lunga, ma ci rende molto orgogliose essere riuscite a dare il nostro contributo, anche se piccolo, alla difesa della gente e dei territori. Un piccolo passo, ma già qualcosa.



Vaccinazioni: tra Scienza e Diritto

di Beniamino DEIDDA a cura di Maurizio LOSCHI*

La sezione di Savona di Medicina Democratica, a fronte della campagna mediatica in corso e delle misure repressive minacciate nei confronti di chiunque si permetta di esprimere dubbi relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni in Italia, sia che si tratti di genitori che, adeguatamente informati dei rischi e dei benefici individuali e collettivi decidano di non far vaccinare i figli, sia che si tratti di operatori sanitari che, sulla base di evidenze documentate, non sostengano tutte le campagne vaccinali proposte, sia infine che si tratti delle associazioni di famiglie vittime di reazioni avverse, ha promosso, presso l'aula Magna del Liceo Chiabrera-Martinilo di Savona, lo scorso 18 giugno 2016 un pubblico dibattito dal titolo: *"Vaccinazioni: tra Scienza e Diritto"*.

Si riporta per esteso l'intervento al convegno, del Direttore della Scuola Superiore di Magistratura Beniamino Deidda nonchè, ex Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Firenze.

<< ... Mi pare necessario premettere che il mio approccio alla questione che è oggetto di questo dibattito non è ideologico e che affronterò i problemi esclusivamente dal punto di vista giuridico, cercando di coglierne le implicazioni. Per il giurista il dato di partenza è la norma e la disciplina positiva che da essa discende. Certo, poi le norme possono essere discusse e possono essere cambiate. Ma darsi da fare per modificarle è compito dei cittadini, dei partiti, delle associazioni, non del giurista. Per il giurista la norma è il punto di riferimento e con essa bisogna fare i conti.

Nel nostro caso il panorama normativo è semplice. Con leggi che si sono succedute nell'arco di molti anni sono state dichiarate

obbligatorie quattro vaccinazioni.

Nel tempo altre se ne sono aggiunte che il legislatore non ha definite obbligatorie, ma solo raccomandate. Devo dire che mi sfugge la diversa natura delle due categorie di vaccinazioni, ma forse questo dipende dalla mia ignoranza in materia. Mi pare di capire che per un profano 'raccomandare' una vaccinazione debba avere il significato di prevenire le conseguenze dannose di alcune malattie. Sotto questo profilo l'obbligatorietà limitata ad alcuni vaccini e non ad altri non discende da una graduazione di importanza; sembra più il portato di un atteggiamento strategico del legislatore che è andato mutando nel corso degli anni.

Il mio intervento si propone di esaminare le caratteristiche della obbligatorietà delle vaccinazioni e delle sanzioni previste per legge, la sostenibilità dell'obbligo alla luce delle norme costituzionali e le possibili interpretazioni alla luce della giurisprudenza. Rispetto ad un recente passato, sembra indubbia la tendenza, che si registra in diversi paesi occidentali, a una sensibile diminuzione della copertura vaccinale per le vaccinazioni più comuni. Ciò ha indotto le autorità pubbliche a mettere in campo alcune discutibili strategie per contrastare questo fenomeno.

Voglio ricordare che con la diffusione dei primi vaccini, il legislatore negli anni '60 prevede la obbligatorietà delle vaccinazioni per difterite, tetano e poliomielite (l'obbligo della vaccinazione anti-epatite B fu introdotto nel 1991, N.d.R.), con specifiche sanzioni penali a carico dei genitori che omettessero di vaccinare i propri figli e con l'obbligo per le scuole di verificare l'avvenuta vaccinazione come presupposto della frequenza scolastica. Con la legge di depenalizzazione

**Medicina Democratica, Savona.*

689/81, il reato di omessa vaccinazione fu trasformato in illecito amministrativo, tanto che l'ultimo obbligo di vaccinazione contro l'epatite B, introdotto con legge n. 165/1991, fu sanzionato solo in via amministrativa.

Dopo di allora il Ministero della salute e il legislatore, anche alla luce della riforma sanitaria introdotta con la legge n. 833/1978, hanno cambiato strategia, puntando sull'informazione e sulla persuasione, piuttosto che sulla repressione. È questa la ragione che spiega perché i vaccini introdotti successivamente (contro pertosse, meningite, varicella, ecc.) sono solo raccomandati e non obbligatori. Questo nuovo atteggiamento ha indotto il legislatore a sopprimere con il DPR n. 355/1999 il divieto di frequenza scolastica per i non vaccinati, che francamente era poco in linea con il principio costituzionale dell'istruzione obbligatoria per tutti i minori.

Ho brevemente ricapitolato questi passaggi, per sottolineare la preoccupazione che destano alcune recenti prese di posizione di molte autorità pubbliche centrali e regionali dirette a contrastare il calo delle vaccinazioni registrato nel nostro paese. Si parla di rinvigorire l'applicazione delle sanzioni (che in alcune regioni sono da tempo disapplicate), di reintrodurre il divieto di frequenza scolastica per i non vaccinati e addirittura di prevedere sanzioni disciplinari, fino alla radiazione, per i medici che facciano propaganda antivaccinista. E, infine, si vorrebbe introdurre la coercizione della vaccinazione ad opera del Sindaco che si servirebbe dei poteri attribuitigli dall'art. 117 del D.Lgs. 112/1998.

Mi limito a dire che quei poteri di intervento presuppongono che sia già in atto un'epidemia e che dunque sia urgente intervenire, il che è difficilmente conciliabile con le ordinarie campagne preventive di vaccinazione. Il Sindaco potrebbe certo emanare un'ordinanza ripetitiva dell'obbligo previsto dalla legge, ma l'eventuale violazione non sarebbe sanzionabile con l'art. 650 del codice penale, come ha già riconosciuto la I Sez. della Cassazione con sentenza n. 2671 del 12 dicembre 1990.

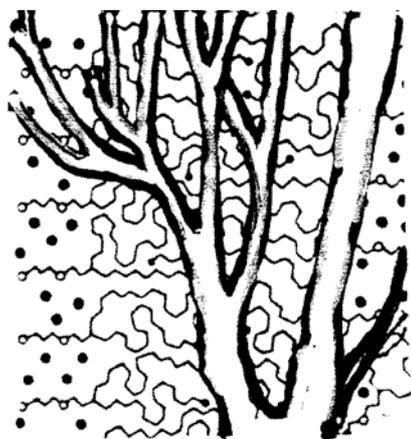
Queste difficoltà di concreta attuazione degli obblighi hanno indotto taluni a ricorrere al Tribunale dei minori sul presupposto

che i genitori che non rispettano l'obbligo di vaccinare i figli sarebbero inidonei ad esercitare la responsabilità genitoriale. Devo dire che finora i Tribunali dei minori non hanno generalmente effettuato interventi determinati dal mero rifiuto delle vaccinazioni, a meno che non emergessero elementi di trascuratezza nella cura e nell'educazione dei minori.

Questa posizione assunta dalla magistratura minorile (le cui ragioni sono ben illustrate nel protocollo intervenuto tra la Regione Lombardia e il Tribunale dei Minori di Milano), ci introduce alla questione di fondo: se, cioè, sia coercibile l'obbligo di eseguire le vaccinazioni alla luce dell'ordinamento giuridico vigente.

La risposta negativa è imposta da una corretta interpretazione dell'art. 32 della Costituzione, secondo cui *"nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"*. Dunque l'obbligo di sottoporsi ad un determinato trattamento è possibile solo se previsto da una legge ordinaria. La legge peraltro è vincolata ad un ulteriore limite: nel senso che in nessun caso possono essere violati *"i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*. Per pacifica interpretazione l'art. 32 della Costituzione tutela una delle massime espressioni della libertà, quella di non essere sottoposti a cure o terapie che non siano liberamente scelte o accettate. È generalmente condivisa l'opinione che solo uno stato di necessità per la salute pubblica consenta al legislatore l'imposizione di un trattamento sanitario. Secondo questa impostazione, dunque, l'articolo 32 della Costituzione consente di contemperare il diritto individuale alla salute e alle cure liberamente scelte con l'interesse alla salute dell'intera collettività. Tale contemperamento però, secondo l'interpretazione della Corte Costituzionale contenuta nella sentenza 308/1990, permette anche l'imposizione di trattamenti sanitari obbligatori, ma non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Ciò significa che è sempre fatto salvo il diritto individuale alla salute, anche di fronte al generico interesse collettivo: nel nostro caso perciò il provato pericolo per la salute individuale consentirebbe l'esonero dall'obbligo di vaccinazione.

A proposito di principi contenuti nel nostro ordinamento, c'è da aggiungere che l'eventuale introduzione della vaccinazione coatta per legge nel nostro ordinamento sarebbe preclusa dalla Convenzione di Oviedo, recepita in Italia con legge n.145/2001, che, com'è noto, ha stabilito il fondamentale principio dell'autodeterminazione in materia di salute. Il motivo del contrasto con la Convenzione è che, essendo la vaccinazione un trattamento preventivo proposto a persone sane, in questo ambito non si può configurare lo stato di necessità, cioè l'unica situazione per la quale non è richiesto il



consenso del paziente o del suo rappresentante legale.

A questo proposito è stato posto un problema di una qualche importanza. Si è detto da parte di qualcuno: l'autodeterminazione va bene, ma l'autodeterminazione riguarda sé stessi, non i propri figli minori, dunque la tutela della salute dei minori non può essere lasciata all'apprezzamento dei genitori, ma va salvaguardata con l'intervento del giudice o dell'autorità sanitaria. Si tratterebbe perciò di integrare la volontà del minore, che non ha capacità giuridica, con l'intervento di una autorità pubblica che si sostituisce ai genitori. Questa obiezione ha tratto qualche vantaggio da alcune pronunzie della Corte di Cassazione che, decidendo in tema di vaccinazioni obbligatorie, ha rilevato che la vaccinazione non può essere rifiutata per una generica convinzione o per ignoranza del genitore: devono essere di volta in volta indicate specifiche ragioni che rendono la vaccinazione pericolosa per la salute del minore (Cass. Sez. I, 18.7.03 n.

11226, Cass. 8.7.05 n. 14384 e Cass. Sez. II, 26.6.06 n.1474).

Tuttavia l'interpretazione volta a sostituire la volontà del genitore con quella di un organo pubblico ha scarse possibilità di prevalere, dal momento che esiste nel nostro ordinamento l'incontestabile principio che la volontà dell'incapace è sostituita da quella del suo rappresentante legale, che è l'unico autorizzato a darle voce. Fino a che dunque non si pone nel nulla quella rappresentanza, saranno i genitori ad esprimere la volontà del minore. L'autodeterminazione si realizza appunto con riguardo alla salute del minore attraverso la scelta dei suoi genitori. Sulla scorta di questo equivoco si è fatto talvolta ricorso al giudice dei minori invocando l'art. 333 del Codice Civile, che consente l'intervento del giudice quando i genitori con il loro comportamento pregiudicano i beni fondamentali del minore. Non sono mancate le pronunzie di alcuni giudici che hanno ravvisato nel rifiuto delle vaccinazioni una condotta pregiudizievole per il minore, ma l'atteggiamento prevalente nella giurisprudenza è quello di rimettere all'apprezzamento dei genitori l'opportunità di vaccinare o meno i figli minori, secondo le proprie convinzioni o conoscenze.

Se questa conclusione è pacifica per quanto riguarda le vaccinazioni raccomandate, la logica giuridica vorrebbe che la medesima disciplina venisse applicata per quelle obbligatorie. Abbiamo già visto che esse non si differenziano nel merito e che l'obbligatorietà o la raccomandabilità derivano dal diverso momento storico in cui vennero prescritte. Ma per tutte le vaccinazioni valgono, senza differenze, i principi costituzionali della libertà di scelta e di autodeterminazione. La conclusione dal punto di vista giuridico non può che essere questa: l'obbligo giuridico della vaccinazione e la conseguente repressione non reggono di fronte a una interpretazione delle norme costituzionalmente orientata, come dimostrano del resto le prassi vigenti nella gran parte delle regioni italiane dove l'obbligo e le relative sanzioni sono generalmente disapplicati.

Si impone invece una scelta di diverso tipo, che non può che essere quella della informazione e della responsabilità, evitando che si perseguano interessi diversi da quelli

della protezione della salute di tutti.

L'ultima questione alla quale vorrei fare cenno è relativa agli obblighi e alle responsabilità del medico in materia di vaccinazioni. Periodicamente sui mezzi di informazione si apprende che viene stigmatizzata l'azione di alcuni medici impegnati a mettere in evidenza le criticità o i possibili rischi di una vaccinazione di massa indiscriminata, praticata senza indagini mirate e senza la necessaria prudenza. Si rimprovera loro di "remare contro" le indicazioni che provengono dalle autorità sanitarie e spesso si minacciano sanzioni disciplinari per coloro che coltivano il dubbio sulla bontà, sempre e comunque, di tutte le vaccinazioni.

Su questi punti è bene ricordare alcuni principi che non possono essere disattesi.

È vero innanzitutto che i medici nell'esercizio della professione devono attenersi alle conoscenze scientifiche e devono seguire le linee guida e le buone pratiche accreditate e condivise dalla comunità scientifica. Non sarebbe accettabile (e non gioverebbe alla credibilità della medicina) che ogni singolo si lasciasse guidare solo dalle proprie idee più o meno avanzate o bislacche. In questo senso il decreto Balduzzi, con il suo riferimento alle buone pratiche pacificamente accreditate dalla comunità scientifica, costituisce una garanzia per gli stessi medici e li pone al riparo dalle conclusioni un po' balzane di qualche giudice o consulente del giudice. Ma è anche chiaro che l'elaborazione delle linee guida e delle migliori pratiche vive di confronti, di test, di conferme e di

prove che sono frutto della libera ricerca in medicina. Tutto questo ha bisogno della partecipazione di tutti, delle discipline specialistiche come della medicina generale, senza preclusioni e senza anatemi. Il terreno più adatto per favorire la buona elaborazione di percorsi preventivi, diagnostici o terapeutici, ecc. è costituito dalla libertà garantita nell'articolo 33 della Costituzione: "l'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento".

Ne consegue che soffocare il dissenso su questa o quella terapia, quando esso sia fondato su ragionevoli dubbi o sul dibattito esistente in un certo momento storico è un atto scriteriato. Né può essere limitato il dissenso o la libertà di ricerca solo perché le autorità sanitarie hanno scelto una via piuttosto che un'altra.

Ma – si sente obiettare – se uno lavora per il SSN non può tenere atteggiamenti che contraddicono le scelte del servizio cui appartiene. Non discuto gli aspetti contrattuali dei rapporti che legano i medici al SSN, ma sostengo che anche questi medici godono delle garanzie costituzionali nell'esercizio della loro professione. Minacciare sanzioni a coloro che, per motivate ragioni scientifiche, non si allineano alle decisioni o alle conclusioni delle autorità sanitarie non è rispettoso della libertà di ciascuno. È chiaro che proprio il confronto libero tra le varie posizioni determinerà infine le scelte più appropriate, ma non è certo soffocando il dissenso che si raggiungerà la migliore protezione della salute individuale e collettiva.>>





I VAJONT

Soggetto e testi **LUCIA VASTANO** Regia **MAURA CRUDELI** e **LUCIA VASTANO**
Direttore della Fotografia **FEDERICO ALOTTO** Montaggio **FEDERICO ALOTTO**
Produzione **ESC** Musiche originali **FEDERICO ALOTTO**
Con la partecipazione di **ALESSIA PRATOLONGO** / Voice over
Con la partecipazione di **GIULIO CATERINO** / Voice over bambino
Con la partecipazione attoriale di **VANINA BIANCO**
Service **ADRAMA srl** Grafica **SoftLoft**

Film documentario prodotto con il sostegno e il contributo di
AIEA e **MEDICINA DEMOCRATICA**

www.associazioneitalianaespstamianti.org
www.medicinademocratica.org

Con il Patrocinio di



Comune di
LONGARONE



Comune di
ERTÒ e CASSO



Comune di
VAJONT

Referenti di Medicina Democratica Movimento di Lotta per la Salute - O.N.L.U.S.

SEGRETERIA NAZIONALE

- Via dei Carracci n° 2, 20149 Milano
- Tel. 02/4984678

Sottoscrizione della quota associativa annua alla O.N.L.U.S. o per la donazione per ricevere la Rivista (vedi a pag. 70):

IBAN: IT48U055840170800000018273
presso Banca Popolare di Milano, oppure con bollettino postale sul c/c **001016620211.**

Redazione e diffusione della Rivista

Fax: 0331/501792

E-mail: medicinademocratica@alice.it
Sede M.D. della provincia di Varese,
Via Roma n° 2, 21053 - Castellanza (VA)

CALABRIA

- Ferruccio Codeluppi, via Villini Damiani 15/O, 89822 Serra San Bruno (CZ) tel 096371231

- Alberto Cunto, via della Repubblica 46, 87028 Praia a Mare - tel./fax 0985-74030, cell. 3883649126, e-mail albertocnt@libero.it oppure a.cunto@tiscali.it

SICILIA

- Franco Ingrilli, Via Simone Cuccia 12, 90144, Palermo, tel 091/303669

EMILIA ROMAGNA

- Bruna Bellotti, via Bellaria 55, 40139 Bologna, email dirsenbar@yahoo.it

- Tavolazzi Valentino, via Calzolari 184, Ferrara tel 348 2494954; e-mail: valentino_tavolazzi@hotmail.com

- Gentilini Patrizia, via Nievo 5, 47100 Forlì, patrizia.gentilini@villapacinotti.it
- Monfredini Roberto, via Montegrappa 15, Solignano di Castelvetro (MO), tel 338 4566388, robertomonfredini@gmail.com

LAZIO

- Antonio Valassina c/o Università Cattolica, largo E. Gemelli 8; email antonio@liblab.it

PIEMONTE

- Sede M.D. via San Pio V, n. 4, 15100 Alessandria, tel. 3470182679 e-mail: medicinademocraticalinobalza@hotmail.com

- Lino Balza, via Dante 86, 15100 Alessandria, tel. 013143650 - 3384054068 email: linobalzamedicinadem@libero.it

- Renato Zanoli, via G. Emanuel 16, 10136 Torino, tel. 3384054068 - 011392042, email renatozanoli@libero.it

- Enzo Ferrara, c/o Centro Studi Sereno Regis, via Garibaldi 13 - 10122 Torino (tel. 3398555744), e.ferrara@inrim.it

- Cavagna Carla, via Mossotti 3, 28100 Novara tel 0321612944; 3336090884 e-mail carla.cavagna@libero.it

- Dario Miedico, Arona (NO), tel 335265547, email nuovoulisse@alice.it

LOMBARDIA

- Sede M.D. Milano. Via dei Carracci 2,
- Sede M.D. della Provincia di Varese, via Roma 2, 21053 Castellanza, fax 0331501792;

- Duca Piergiorgio, via Bramante 23, 20154 Milano, piergiorgio.duca@unimi.it

- Matteo Orlandi, via Biancardi 9 Lodi, Cell 3922485840

- Silvana Cesani, via Borgo Adda n° 3, 20075 Lodi, Tel. 0371/423481; Cell. 335/7595947

- Attilio Zinelli, via Bettole 71, 25040 Camignone (BS), tel 030653237

- Stefano Debbia, via S. Giovanni 11, 21053 Castellanza (VA) tel 0331500385, fax 0331501792

email: debbiaste@libero.it

- Walter Fossati, via Moscova 38, 20025 Legnano (MI) tel 0331599959 - 3284840485

- Elisabeth Cosandey, viale Campania 4, 20077 Melegnano (MI), tel. 029836928

- Laura Valsecchi, Unità Spinale - Niguarda Cà Granda, Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 Milano tel 0264443945 - 023313372 e-mail: lauravalse@libero.it

- Marco Caldiroli, via Quintino Sella 115, 21052 Busto Arsizio (VA) e-mail: marcocaldirolialice@alice.it

Alberto Marino. Sezione MD di Brescia Via Valene 9e, 25087 Salo' BS Tel 338 8329981-0365520830, caafnm@libero.it

- Gabriella Liberini, Sezione MD Brescia, gabriellaliberini@virgilio.it, tel 3396976563

TRENTINO - ALTO ADIGE

- Adriano Rizzoli, via dei Castori, 55 - 38121 Martignano (TN) - tel. 0461 820002 - ad.ri@ecceterra.org.

PUGLIA

- Tonino d'Angelo, via Cantatore 32/N, 71016 San Severo (FG), tel 0882228299; fax 0882228156

CAMPANIA

- Paolo Fierro, Traversa Privata Maffettone 8, 80144, Napoli tel 3274514127;

e-mail tabibfierro@hotmail.com

BASILICATA

Sede M.D, via E. De Martino 65, 75100 Matera.

- Mario Murgia, via Martino 47, 75100 Matera, tel. 340.7882621 email: murgia.mario50@virgilio.it

TOSCANA

Sede M.D. Firenze, Piazza Balducci 8/rosso, 50129 Firenze

- Gino Carpentiero, via Montebello 39, 50123, Firenze, tel 055285423;

0556263475; e-mail ginocarpe@tele2.it; cell. 347-5481255

- Beppe Banchi, via Incontri 2, 50139, Firenze, tel 055412743, e-mail: xxlber@tin.it

- Maurizio Marchi, via Cavour 4, 57013 Rosignano Solvay (LI) tel 328-4152024; e-mail: maurizio.marchi1948@gmail.com

- Floridi Amanda, via Verdi 110, 57127 Livorno;

- Lilianna Leali via Montebello 38, 50123 Firenze tel. 3280535454

- Marcello Palagi, via XX Settembre n° 207, 54031 Avenza (MS). tel. 0585/857562

e-mail: eco.apuano@virgilio.it;

-Del Soldato Maria Via di Porto 279/A, Massarosa (LU), e-mail giannini3@virgilio.it;

- Avv. Alessandro Rombolà, via Luca Giordano 7/E, 50132 Firenze, tel. 055.2638296, fax: 055. 5000342, cell. 338.8027193, mail: alessandro@studiorombola.it

VENETO

- Franco Rigosi - via Napoli 5 - 30172 Mestre (VE) - tel. 041/952888 - e-mail: franco.rigosi@fastwebnet.it

- Maria Chiara Rodeghiero, piazza Biade 11, 36100 Vicenza rodeghieromc@gmail.com;

- Paolo Nardin, via Don Sante Ferronato n° 44/2, 33030 Pianiga (VE), tel. 3497447189,

e-mail: paolonardin48@alice.it (referente per Padova e provincia);

MARCHE

- Loris Calcina, via Campanella 2, 60015 Falconara Marittima (AN). Tel. 3339492882, lokalci@libero.it;

LIGURIA

- Sede M.D. Via Crispi 18 rosso, 17100 Savona, tel. 0192051292, e-mail: medidemosavona@tiscali.it

- Maurizio Loschi, via Luccoli 17/7, 17072 Albisola Mare (SV), tel. 019486341 cell.3474596046, e-mail mlosch@tin.it, skype: mauryematty

- Eraldo Mattarocci, cell.3486039079 ermatta@yahoo.it;

- Avv. Rita Lasagna Piazza della Vittoria 14/18 Savona 17100, cell. 3356152757

- Valerio Gennaro via Trento 28, 16145 Genova, tel. 010.310260 - 010.5558.557 (ore 9.00-19.00) skype: valeriogennaro1@gmail.com;

- Marco Spezia, cellulare 348 5863171, sp-mail@libero.it;

-Luca Trentini Via Vecchia di Biassa 36 La Spezia tel. 347 9475350 email lutren@libero.it;

SARDEGNA

- Francesco Carta, via Toscanini 7, 09170 Oristano, medicinademocratica.sardegna@gmail.com

Da : IO CHI
Sentenze poetiche

“Miliardi di anni
per scandire gesti
fra terra e mestieri
e in un attimo che dura oramai
da quando è cominciata l'era industriale
lavorare a cancellare terra, mare
arti e mestieri”

“Il ciclo si ricostruisce
eccome se si ricostruisce
anche se la storia dell'umanità
è veloce come il vento di bora”

“Il male è quelli che tirano indietro
rispetto alla giustizia
e alla verità del popolo”

“Ad alcuni è dato conoscere
ad altri è dato vedere
ad alcuni è dato sapere
ad altri è dato parlare
ad alcuni è dato decidere
ad altri è dato impazzire
ad alcuni è dato ascoltare
ad altri è dato imbrogliare”

“I mostri siete voi
che avete inventato
un domani senza speranza”

“Bisogna pagare ogni cosa
bisogna pagare tutto
anche il respiro”

Gabriella BERTINI

