

Lavoro e salute dei lavoratori in Italia

Francesco Carnevale

1. Introduzione

Quello che segue è un *excursus* di lungo periodo sulla salute dei lavoratori e quindi anche sui personaggi che nei vari periodi hanno animato in Italia le speciali branche tecnico scientifiche conosciute come igiene del lavoro, igiene industriale e medicina del lavoro. Dall'altra parte si accennerà a come i diretti interessati, cioè i lavoratori, i loro fiancheggiatori e le proprie organizzazioni hanno vissuto ed influenzato le vicende riguardanti il sistema lavoro-salute.

Ci si propone di mettere in evidenza non solo o non tanto le condizioni di lavoro e le sofferenze, i danni e le patologie che hanno caratterizzato le varie generazioni di lavoratori italiani quanto le 'idee' di lavoro espresse nel tempo dagli attori in campo, come queste sono state accolte nelle leggi, nei regolamenti e negli *standard* prevalenti e come sono stati capaci, gradualmente ma in maniera mai omogenea e definitiva ad affermare la tendenza alla realizzare di un lavoro 'sano', 'soddisfacente' ed anche a proporre la *smart factory*.

2. Una essenziale storia dei protagonisti della salute dei lavoratori e la loro idea del lavoro

2.1 A cavallo dell'Unità d'Italia

Dopo l'*exploit* compilativo del *De morbis artificum diatriba* di Bernardino Ramazzini (1633-1714) bisognerà attendere circa un secolo e mezzo perché

Francesco Carnevale, Società Italiana di Storia del Lavoro, Italy, fmcarnevale@gmail.com

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Francesco Carnevale, *Lavoro e salute dei lavoratori in Italia*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0319-7.158, in Giovanni Mari, Francesco Ammannati, Stefano Brogi, Tiziana Faitini, Arianna Fermani, Francesco Seghezzi, Annalisa Tonarelli (edited by), *Idee di lavoro e di ozio per la nostra civiltà*, pp. 1393-1405, 2024, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0319-7, DOI 10.36253/979-12-215-0319-7

in Italia precoci sociologi e riformatori sociali come Ilarione Petitti di Roreto (1790-1850), Lorenzo Valerio (1810-1865), Cesare Correnti (1815-1888), pubblicino preoccupati analisi circa i rischi che l'inurbamento di masse proletarie in cerca di occupazione nelle industrie moderne potevano provocare e sollecitano interventi legislativi capaci di modulare la straripante libertà di sfruttamento dei datori di lavoro. Vanificate risulteranno le speranze e l'attivismo coltivati da medici filantropi come Giovanni Antonio Mongiardini (1760-1841), Giacomo Barzellotti (1768-1839), Secondo Berruti (1796-1879), Giuseppe Sacchi (1804-1891), Giovanni Battista Melchiori (1811-1880), Aliprando Moriggia (1830-1906). Lo stesso destino tocca a potenziali veri medici del lavoro distratti dal loro cammino da altri interessi o da una morte precoce come nel caso di Andrea Bianchi (1810-1841) che annuncia di aver in animo di scrivere un trattato di medicina del lavoro per aggiornare quello di Ramazzini, di Enrico de Betta (1824-1859) che con la sua tesi di laurea all'università di Pavia firma nel 1849 la prima trattazione italiana moderna su malattie e lavoro (Baldasseroni. Carnevale 2015, 168 e seg.).

La visione di Bianchi è moderna, non più ancorata all'affidamento al sovrano del benessere dei suoi sudditi, come era in Ramazzini, ma si aggiorna sui mutati rapporti di classe, intervenuti con l'irrompere sulla scena della rivoluzione borghese, della manifattura privata. La responsabilità in capo al proprietario, egli deve provvedere alla sicurezza e alla salubrità del lavoro operaio. In caso di disinteresse o, peggio, di disprezzo per questi valori, è lo Stato che deve intervenire per far rispettare le regole (Bianchi 1839, 220).

Sacchi denuncia le aberrazioni del primo industrialismo italiano e sollecita l'urgenza di porre rimedi da parte dei 'poteri' della società:

Nel momento in cui parliamo l'industrialismo s'è fatto padrone dell'universo: l'opificio e la banca hanno invaso la società, e sedettero al posto già occupato dai signori potenti per armi e per possidenze, e dei corpi religiosi che rappresentavano un tempo la civile sapienza. La società si trova in pericolo di perdere testa e cuore per non essere più che ventre; eppure questo stato di materiale obesità viene esaltato da ciechi panegiristi come lo stato ultimo della perfezione economica delle nazioni. Qui è dove il sapiente deve altamente protestare a nome della umanità e della stessa giustizia. Noi non vorremmo che alcuni ci credessero favoreggiatori della signoria feudale e della clericale; noi non vogliamo né l'una né l'altra. Solo vogliamo che i triplici poteri della società, quello della possidenza, della industria e della sapienza si dessero cordialmente la mano, per rendere alle popolazioni quella pace, quell'equità, e quel morale ben essere che formano il loro primo ed unico voto, e che pongono chi governa nella felice situazione di reggere il mondo più con tutela che con impero (Sacchi 1842, 10-1).

De Betta concede che possano esserci state delle esagerazioni nel considerare tutti, indistintamente i mestieri capaci di nuocere alla salute dei loro artefici, ma non condivide l'ottimismo di chi descrive solo i meriti del sistema di fabbrica: «Per l'opposto si incontrano anche gli ottimisti che tutte le cose veggono color delle rose. Il puntiglio della opinione propria fece all'inglese Ure trovare for-

me seducenti, sanità e robustezza nella medesima classe di operaj, ove tutti gli altri deplorarono le sofferenze, le cicatrici, gli schifosi gonfiori della scrofolà» (Carnevale e Baldasseroni 2013, 303). Le ipotesi formulate da de Betta risultano anche rivoluzionarie rispetto alla concezione prevalente, l'oggettività della fabbrica, la difficoltà se non l'impossibilità di modificare il processo produttivo; al proposito egli scrive:

Il prodotto della fabbrica può infatti alcune volte ottenersi col variare il processo, senza lederne la qualità, e riuscendo meno dannoso agli operai; ciò che dovrebbe aver caro il fabbricante, che potrebbe allora combinare l'interesse proprio colla salubrità dei suoi prodotti. Per esempio. La funesta influenza de' vapori di mercurio a provocare la tisi non ispiega eguale vigore in tutti i metodi, che son varj, di doratura. La preparazione della cerussa per via umida è molto più dannosa che non per via secca, in cui gli accidenti sono e più rari e meno affliggenti (Carnevale, Baldasseoni 1913, 313).

La prevenzione e la soluzione dei problemi igienici per gli operai dei primi opifici italiani agli effetti rimangono un miraggio in assenza sia di diffuse cognizioni tecniche, quelle stesse che nei decenni precedenti cominciavano ad accumularsi nei paesi europei più industrializzati, sia di un impegno deciso da parte dello stato volto alla tutela specifica dei lavoratori. Inutili risulteranno le inchieste sul lavoro dei fanciulli e delle donne (1875-79), sulle condizioni degli operai nelle fabbriche (1877), e passerà anche inutilmente la grande riforma sanitaria di Crispi-Pagliani (1888) la quale non contempla una minima attenzione verso le fabbriche. Scarsamente efficaci risulteranno le prime leggi protettrici dei lavoratori emanate sulla scorta di quanto avevano fatto altri paesi europei, sugli infortuni (1898) e per le donne ed i fanciulli (1902). Norme che «restano lettera morta o sono scarsamente efficaci: quelle che sono inapplicabili e quelle delle quali non si cura l'applicazione» (Gardenghi 1912, 392).

Per molto tempo la profilassi delle malattie dei lavoratori venne relegata alla 'igiene individuale', alla autodifesa ed al contrasto di abitudini di vita degli operai delle officine, o a quelle dei contadini, ritenute le principali cause di malattia tra le classi laboriose. Esemplare in questo senso è il testo di Cesare Contini *L'igiene dell'operaio* con il quale ha svolto una grande opera di convincimento anche presso le organizzazioni di matrice operaia. Egli scrive nella presentazione della sua fortunata opera:

Lo scopo di questo libro, che a voi ed alle vostre famiglie dedichiamo, o operai, non è che il vostro bene, la vostra salute e la maniera di prolungare, per quanto è possibile, i giorni della vostra vita, il che con una sola parola chiamiamo "Igiene", perchè questo vocabolo di greca origine tutto ciò appunto vuol significare. Intendiamo pertanto con questa opera di fornirvi degli insegnamenti chiari e precisi per conservate il più lungamente la vostra salute; l'insieme dei quali insegnamenti, precipuamente dettati per la vostra classe di lavoratori a mestieri faticosi e sedentari per guadagnare il giornaliero vitto, noi appelliamo "Igiene degli operai" (Contini 1881, 1).

ma anche per molti versi le diffusissime pubblicazioni di accademici quali Cesare Lombroso (1835-1909) e Paolo Mantegazza (1831-1910) (Baldasseroni e Carnevale 2015, 204-5).

Va segnalata una importante iniziativa degli industriali; nel 1894 viene fondata l'“Associazione degli Industriali Italiani per la Prevenzione degli Infortuni sul Lavoro” animata da Ernesto De Angeli (1849-1907). I tecnici dell'Associazione, quasi tutti ingegneri usciti dal Politecnico di Milano, pur trascurando le condizioni generali del lavoro e di nocività delle aziende si preoccupano di trovare qualche soluzione tecnica per l'attenuazione o l'eliminazione di alcuni fattori di rischio più clamorosi, legati soprattutto alla protezione meccanica dal contatto con gli organi in movimento dei macchinari o al controllo delle condizioni di umidità necessarie alle prime lavorazioni tessili. L'associazione avrà una lunga vita nel Novecento ingrandendosi ed aggiornando la propria attività sempre operando direttamente o indirettamente a favore dei datori di lavoro (Carnevale e Baldasseroni 1999, 37-8).

I medici del lavoro in genere hanno teso a dichiarare o anche a vantare la loro non competenza sul fenomeno degli infortuni sul lavoro scotomizzando una guerra ininterrotta con vittime sempre da una sola parte ed un costo in termini di vite umane e di mutilazioni enorme sia quando nel passato si contavano 6-7 morti al giorno sia oggi dovendo ammettere uno ‘zoccolo duro’ imbattibile di almeno 3 infortuni mortali quotidiani. Quando alcuni medici del lavoro si sono occupati di infortuni hanno assunto posizioni perverse, prive di valore preventivo, enfatizzando il ‘fattore umano’ e cioè la preponderante responsabilità dei lavoratori nel determinismo degli infortuni come è successo in particolare tra le due guerre ma anche in decenni più vicini a noi (Baldasseroni e Carnevale 2007). La stessa disattenzione la maggioranza dei medici del lavoro la hanno praticata abitualmente nei confronti dei fattori stancanti, dello stress sia dei lavoratori manuali che degli occupati di tipo ‘cognitivo’; e ciò sino a quando non hanno prevalso indirizzi derivanti da vantaggi reclamati dalla produttività e dalla produzione o previsti in qualche modo dalle norme di legge.

2.2 Nascita della prevenzione a partire da quella sanitaria

All'esordio del nuovo secolo due sono i principali gruppi di medici del lavoro attivi a Milano con il leader indiscusso Luigi Devoto (1864-1936) ed a Firenze con Gaetano Pieraccini (1864-1957); postulano l'importanza della prevenzione per la eliminazione dei fattori di rischio presenti sul posto di lavoro, e giungono a formulare quell'obiettivo partendo dall'altro capo del problema, la diagnosi delle malattie che si sviluppavano tra gli operai per le carenti condizioni igieniche delle fabbriche e la denuncia delle stigmate dei lavoratori. Questi medici nella loro pratica e negli scritti generalmente non mostrano di conoscere le reali condizioni in cui si muovono gli operai e non si può dire che loro abbiano una particolare idea di lavoro, se non una sincera e generica esigenza che le situazioni migliorino perché si riducano le malattie professionali. Una eccezione può essere riconosciuta in coloro, e sono un numero sparuto, che come Giovanni Loriga

(1861-1950) e Luigi Carozzi (1875-1963) ricoprono il ruolo di ispettori medici del lavoro, svolgono delle inchieste sul campo e, praticando anche l' 'igiene industriale' per la quantificazione dei fattori di rischio, acquisiscono e disseminano conoscenze sulle reali condizioni di lavoro, sull' impiantistica e sulla efficacia delle misure di prevenzione adottate o da introdurre.

Devoto proviene dalla clinica ed ha sempre praticato la medicina e con la sua autorità ha condizionato la nascita della medicina del lavoro italiana che, a differenza che negli altri paesi industriali, si è diffusa in maniera separata quasi in alternativa alla 'igiene industriale'. Un suo concetto è stato ritenuto giustificativo della piega assunta da questo processo:

non si può concepire un'igiene del lavoro, che non sorga sopra quelle basi solide che le offre la Fisiologia colle sue giornalieri conquiste, e che le offrirà in gran copia la Patologia e la Clinica, quando la Medicina interna si sarà maggiormente immedesimata della sua funzione sociale (Devoto 1901, 1).

Devoto è anche il fautore della 'scienza pacificatrice' cioè della facoltà della medicina del lavoro di far approvare degli 'onorevoli' compromessi sui problemi della nocività tra padroni ed operai; strumento espresso precocemente e che grande fortuna avrà in era fascista:

Occorre dunque aver fede nella scienza. E colla luce della scienza si arriverà a far un codice, emanazione delle leggi della biologia e della fisiologia, che costituirà il patto di alleanza fra governo, industriali e lavoratori. In quel giorno si erigerà il più grande monumento alla scienza. Riverenti sfileranno davanti a questa dea benefica che, se oggi toglie qualche cosa, domani restituisce e generosamente compensa, e industriali e proprietari e lavoratori, salutandola pacificatrice delle genti e proclamandola arbitra nei dissidi economici tra gli uomini (Devoto 1935, 30).

Pieraccini teorizza e pratica la 'Medicina sociale o politica',

un connubio felice dell'igiene e della clinica; trova il suo materiale di studio negli ospedali e nelle officine, tra i lavoratori dei boschi e dei campi; tra i lavoratori delle miniere e del mare; fra i lavoratori del braccio e del pensiero (Pieraccini 1905, V-VI).

Pratica un fervente riformismo invocando leggi protettive per i lavoratori a cominciare dalla assicurazione obbligatoria delle malattie professionali. Così manifesta i suoi intenti:

mentre prospetto le più lontane idealità socialistiche, propongo di fermare le idee di immediata attuazione [...] Sento per l'aria la solita critica: riforme in pillole! [...] dovendo fronteggiare partiti conservatori potenti, misoneismi d'individui e di classi, bigottismi in diritto civile, strettezza di bilanci, incognite per una assoluta deficienza di preparazione ed elaborazione scientifica foggiate d'inchieste e di dati statistici, è naturale, dico, che anche un partito attivo e avvenirista, pur con la coscienza di avere avanti a se un lungo cammino da

percorrere per svolgere intiero il proprio programma massimo o teorico, si attenga alla realtà ed al presente, imponendosi un programma minimo o pratico (Pieraccini 1905, 3).

Carozzi dopo la fervida stagione milanese quale ‘braccio sinistro’ di Devoto e dopo l’esperienza di ispettore del lavoro in periodo bellico per la vigilanza igienico-sanitaria sugli stabilimenti ausiliari opera a lungo a Ginevra quale direttore dell’Ufficio di igiene e sicurezza dell’Organizzazione internazionale del lavoro perseguendo e raggiungendo risultati fondamentali in termini scientifici e normativi (Baldasseroni e Carnevale 2021) e matura una visione molto profonda del lavoro ed in particolare della salute dei lavoratori e delle loro famiglie; lo dimostra il seguente pensiero:

Non si deve più considerare il lavoratore come una entità astratta, isolata, come una macchina, bella finché si vuole, ma sempre una macchina umana. Bisogna veder più lontano e comprendere che tutte le questioni del lavoro devono essere studiate e risolte in funzione non del lavoratore singolo, ma della sua famiglia, cellula economicamente importante, della sua discendenza, della società che egli concorre a costituire e a creare. Non solo quindi è il salario, il contratto di lavoro, il risarcimento dei danni provocati dal lavoro, che saranno del problema gli elementi importanti, ma anche l’organizzazione dell’ambiente dove egli dà la sua attività, l’ambiente dove abita, quello dove passare le ore di riposo pel necessario ristoro fisico e psichico che dobbiamo migliorare (Carozzi 1931, 127).

2.3 Dal fascismo, al secondo dopoguerra e al ‘miracolo economico’

Dal primo dopoguerra ai primi anni ’60 del Novecento, di più che in altri paesi, si afferma, man mano, con ritardi, la teoria della compensazione, avallata da compromessi ideologici e sociali, in grado comunque di porre in secondo piano qualsiasi altro approccio preventivo e previdenziale. Gli sforzi per la modernizzazione autoritaria, l’autarchia e la competizione internazionale, e poi la ricostruzione, la gratitudine basata su incentivi morali ed anche economici verso i lavoratori infortunati ed ammalati, il maggior impegno devoluto all’igiene individuale ed a quella di comunità ecc. giustificano in parte tale scelta. La medicina del lavoro diventa prevalentemente ed oggettivamente ‘medicina legale del lavoro’ sancita anche dall’affermazione del monopolio assicurativo dell’IN-FAIL-INAIL. Si afferma più generalmente una concezione fatalistica che lega il tipo di professione esercitata al necessario, quasi inevitabile effetto disabilitante sia esso dovuto ad un infortunio o a una malattia. I miglioramenti cui pure si assiste durante questo periodo anche negli ambienti di lavoro sono più legati a innovazioni tecnologiche e a correzioni rese necessarie da effetti inattesi e non voluti dell’introduzione di nuove sostanze e attrezzature di lavoro, come nel caso della chimica di base e nelle industrie manifatturiere di trasformazione (Sol-furo di Carbonio nel ciclo della Viscosa, produzione di coloranti azoici, benzolo nella produzione di impermeabili e nelle colle per calzature ecc.).

Salgono in cattedra la ‘selezione del personale’ su basi medico-biologiche e psichiche ed altri paradigmi della “Organizzazione scientifica fascista del lavoro”. Diviene attiva l’enfasi che la neonata psicologia del lavoro pone sui ‘fattori individuali’ nel determinismo sia degli infortuni che delle malattie professionali.

In assenza di un vero protagonismo dell’igiene industriale e dell’impiantistica, è la Medicina del Lavoro che si incarica di illustrare le condizioni di vita e di malattia dei lavoratori più a rischio nel periodo (Baldasseroni 2015, 444 e seg.), una branca della medicina che da ‘filooperaia’ è divenuta nel frattempo ‘fascistissima’, ed insensibile ai cambiamenti del dopo Liberazione, sempre solerte nel mediare tra lavoro e capitale e quindi generalmente a favore di quest’ultimo come teorizza il medico del lavoro napoletano ben integrato negli affari del regime al quale impunemente sopravviverà, Nicolò Castellino (1893-1953):

i provvedimenti atti a raggiungere meglio lo scopo [arrivare ai mezzi razionali di protezione], possono, non di rado, urtare contro ragioni economiche nazionali o internazionali, per cui il materiale di lavoro non può essere soppresso o sostituito, oppure il mezzo di difesa proposto non può essere applicato. In siffatti casi, l’igiene del lavoro deve contentarsi di misure meno radicali, che diminuiscano il rischio per l’operaio e neutralizzino l’azione di cause secondarie (Castellino 1933).

Le istituzioni costruite dal fascismo tornano in auge nel dopoguerra smentendo l’ipotesi di un sistema sanitario universale ed in particolare quella dello scioglimento dell’ENPI; quella del radicale riordino dell’Istituto nazionale fascista assicurazione infortuni sul lavoro; l’Ispettorato del lavoro non più corporativo rimane relegato ad un ruolo secondario, dotato di scarsi mezzi, carente specialmente dal punto di vista tecnico. Taglio dei tempi, intensificazione del lavoro, aumento ‘supplementare’ di produttività, discriminazione politica e ‘monetizzazione della salute’ sono queste le condizioni che sostanziano la ricostruzione nazionale e la solidarietà interclassista.

2.4 Prima e dopo l’Autunno caldo’

Negli anni ’60 si determina una ‘particolare congiuntura’: nelle grandi fabbriche la situazione in termini di igiene e sicurezza è oggettivamente e arretrata rispetto a quanto ormai raggiunto in altri paesi europei; un prolungato immobilismo attanaglia, almeno nel campo della salute l’azione di partiti compresi quelli della sinistra, delle parti sociali e quindi anche delle organizzazioni sindacali, delle istituzioni ed anche della medicina del lavoro; un gruppo di attivisti per la salute nei luoghi di lavoro si accredita e crea proseliti, sulla base dei fatti prima all’interno del maggior sindacato e poi, in particolare, tra i lavoratori di alcune fabbriche interessati a cambiare le cose anche con la lotta e lo scontro; il gruppo è in grado di esprimere un modello politico-tecnico una linea ‘necessaria’ ‘comprensibile’, perché traduce in frasi semplici e efficaci concetti talvolta complessi fino a farne slogan semplici come ‘la salute non si ven-

de', i 'quattro gruppi di fattori di rischio', la 'non delega', il 'gruppo omogeneo', la 'validazione consensuale', i 'libretti sanitario e di rischio', i 'registri dei dati ambientali e biostatistici'.

Negli anni '70 procede e si amplifica la 'particolare congiuntura': la fiducia nel modello è accresciuta da risultati tangibili in termini di salute e quindi dalla constatazione fatta da parte dai diretti interessati che la lotta paga e che le condizioni di lavoro non sono 'oggettive' date una volta per tutte ma possono essere cambiate con effetti apprezzabili anche immediatamente; Il lavoro svolto sulla base dei criteri della linea sindacale per la salute è enorme ben socializzato e con risultati incontestabili ampiamente condivisi da addetti ed anche da non addetti ai lavori, dall'opinione pubblica e da alcuni guardata con stupore e con preoccupazione; Il movimento per la salute in fabbrica contagia l'opinione pubblica, gli intellettuali, l'università, gli enti locali; Dall'università, ben assistiti da alcuni docenti, esce una nuova specie di 'tecnici ragazzini' molto attenti alla salute dei lavoratori e alcuni enti locali di molte regioni li mettono alla prova prefigurando l'applicazione della Riforma sanitaria del 1978 (Carnevale 2015).

Si realizza una rivoluzione copernicana rispetto alla concezione che si era affermata nei decenni precedenti:

Sotto ogni aspetto le condizioni di lavoro non devono e non possono essere considerate un dato oggettivo ed immutabile. Un tempo di lavorazione e un ritmo di lavoro possono cambiare in meglio per i lavoratori, perché nella stessa concezione del padrone in una certa misura tempi e ritmi devono tenere conto dei bisogni dell'uomo, ma questa misura si tende sempre a determinarla da una sola parte, quella padronale, e cioè ai fini della massima intensità del lavoro (Marri e Oddone 1967, 8).

Ivar Oddone (1923-2011) il partigiano e medico attivo per molti anni presso la Camera del lavoro di Torino oltre che strumenti tecnici suggerisce una 'teoria' della prevenzione:

L'ipotesi marxiana relativa alle caratteristiche della produzione, largamente confermata dalla realtà storica, dice che la produzione nasce dai bisogni sociali, ma viene distorta dalle esigenze di profitto [...] L'ipotesi marxiana ci dà un riferimento relativo alla prevenzione come bisogno degli uomini, della società, di prevenire i danni alla salute (Oddone 1976, 39).

'Crisi' sanitarie e ambientali si susseguono con frequenza crescente durante i primi anni '70, quasi a suggellare l'insostenibilità ulteriore di un modello di sviluppo economico e sociale. A breve distanza di tempo alcuni episodi provocano vasta risonanza richiamando l'attenzione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, dell'opinione pubblica e della parte più sensibile del mondo scientifico: oltre alle leucemie da benzolo nei calzaturifici (anni '60), la 'morte colorata', cioè i tumori delle vescica da coloranti organici degli operai dell'IPCA di Ciriè (1973-74), i tumori al fegato ricercati e scoperti tra i lavoratori del cloruro di vinile (1974-75), le polineuriti da collanti (anni '60-'70), l'esplosione al reattore contenente dios-

sine della fabbrica chimica ICMESA di Meda (1976), segnano altrettante tappe in una presa di coscienza della gravità e complessità della condizione operaia, ma anche dell'inscindibilità dell'ambiente esterno rispetto ai luoghi di lavoro. Questi fatti come quelli legati alle esposizioni ad amianto che si manifesteranno con clamore negli anni '80, hanno a che fare in prevalenza con sostanze cancerogene, effetti posticipati di esposizioni pregresse, determinati su base probabilistica, irrimediabili per la salute e la vita di chi è esposto anche a basse dosi.

La crisi delle organizzazioni dei lavoratori finisce per passare il testimone dell'impegno in difesa della salute nei luoghi di lavoro alle strutture di prevenzione delle Unità Sanitarie Locali volute dalla legge di Riforma sanitaria del 1978. Il cambio di impostazione rispetto al passato non potrebbe essere più radicale. Con la riforma passano definitivamente 'per legge', indirizzi politici quali l'affermazione della partecipazione degli utenti, il primato della prevenzione primaria, il decentramento nella gestione pubblica degli interventi. Si prevede: «la individuazione, l'accertamento ed il controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e di lavoro»; «la indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di vita e di lavoro»; l'ipotesi della creazione di presidi pubblici di prevenzione all'interno delle unità produttive. Utilizzando tali strumenti nel decennio 1982-1992 è stato svolto un lavoro rilevante e si può dire che esso sia stato capace, anche a futura memoria, di innalzare il livello igienico e di sicurezza anche nelle piccole aziende allineandole in qualche modo a quello promosso prevalentemente dalle iniziative operaie nelle aziende di più grandi dimensioni a partire dal decennio precedente.

2.5 La normativa id origine europea

Le leggi europee arrivate massivamente ed in maniera sconvolgente negli anni '90 proponendo una cultura diversa; i datori di lavoro diventano soggetti non solo di responsabilità penali, ma debitori, per dovere di 'etica di mercato' di una organizzazione della prevenzione professionalmente qualificata. La valutazione di tutti i rischi diventa il perno di una programmazione degli interventi di bonifica e deve avvalersi del 'Responsabile del servizio di prevenzione e protezione' e del 'Medico competente'. La 'partecipazione dei lavoratori' mediata da un 'Rappresentante alla sicurezza' è prevista come collaborazione e adesione motivata. L'organo di controllo sarebbe deputato ad agire come supremo regolatore e osservatore di una dialettica sempre più collaborativa per il raggiungimento delle migliori condizioni di lavoro tecnologicamente compatibili, concordemente accettate dalle parti sociali. Questo sistema vive ampiamente di momenti rituali e burocratici, convive con situazioni perverse di precarietà e subalternità dei lavoratori; cose queste che, nonostante la variata tecnologia e spesso il diversificato tipo di produzione, non pare abbiano contribuito sostanzialmente a migliorare la condizione di salute e sicurezza dei lavoratori e ciò viene testimoniato anche dai dati degli infortuni e delle malattie professionali denunciati all'ente assicuratore.

2.6 La prevenzione ai tempi di Industria 4.0

In un passato ormai remoto, i lavoratori si sono dovuti contrapporre frontalmente alle imprese per conquistare il diritto alla salvaguardia dei propri diritti. Oggi che è in pieno svolgimento un nuovo processo tardano ad affermarsi o perlomeno a generalizzarsi dei meccanismi di difesa tradizionali, quelli che vorrebbero la prevenzione ‘remunerativa’ per i datori di lavoro divenendo essa stessa fonte di risparmio e nel contempo stimolo per una migliore produzione. Il modello a cui si tende, quello della così detta *smart factory*, fa ricorso alla tecnologia ed alla digitalizzazione, pone l’accento sulla ‘facilitazione’ di alcune prestazioni lavorative, sul miglioramento dell’ambiente di lavoro essendo nel contempo capace di aumentare la produttività ma soprattutto esigendo la ‘partecipazione’ incondizionata, devozionale da parte dei lavoratori. Come è stato scritto,

Il contesto lavorativo globale, ed anche o forse di più in Italia, nel quale si sviluppa la rivoluzione digitale è noto: disoccupazione, aumento della precarietà nelle varie forme, modifiche significative degli orari di lavoro e del regime pensionistico, difficile gestione di alcuni diritti acquisiti come assenze per malattia, ridotta capacità lavorativa, impennata dei principali “indicatori di malessere” come consumo fumo, alcool, psicofarmaci, gioco d’azzardo, comportamenti aggressivi e genericamente rivendicativi. Un contesto generale che potrebbe essere aggravato, se possibile, dall’avvento di soluzioni produttive del genere Industria 4.0, specialmente in termini di occupazione e precarietà, con predicati vantaggi per pochi ed eccessi di disagi anche per la salute psichica e fisica per molti, specie quando questi molti vengono retrocessi da lavoratori a “semplici cittadini” in attesa di un qualche “reddito di cittadinanza” (Carnevale 2018, 126).

3. Considerazioni conclusive

Esiste sicuramente uno ‘zoccolo duro’ di eventi avversi che le iniziative di prevenzione non sono state in grado di eliminare. In un passato ormai remoto, i lavoratori si sono dovuti contrapporre frontalmente con le imprese per conquistare il diritto alla salvaguardia dei loro diritti. Oggi, che è in pieno svolgimento un nuovo processo, tardano ad affermarsi dei meccanismi di difesa alternativi. Poco efficace risulta la prevenzione quale ‘interesse’ dei datori di lavoro, fonte di risparmio in termini assicurativi e di rivendicazioni monetarie di lavoratori infortunati ed ammalati e, nel contempo, stimolo per una migliore produzione; questa è l’idea di lavoro che ha il medico del lavoro più attivo ed illuminato. Questa è la dottrina di tutela che segue la filosofia della norma europea animata in primo luogo dall’intento di contrastare la concorrenza industriale illecita. Occorre riconoscere che a fronte di questa tendenza tanti elementi consigliano di orientare l’attenzione dei diretti interessati, cioè i lavoratori e quindi il loro antagonismo direttamente verso il riconoscimento ai propri fini delle cattive condizioni di lavoro, con un approccio utile a fronteggiare gli effetti negativi, soprattutto l’usura, lo sfruttamento e gli elevati costi psicosociali. Un buon indi-

catore di una tale tendenza deve essere visto nella libertà che il singolo lavoratore deve possedere per autotutelarsi e nel potere che detiene nel far valere questa sua opzione al di là di quanto sancito dallo Stato e dalle regole. In questo senso il lavoratore deve potere agire con propri strumenti di valutazione e di controllo e quindi preoccuparsi di gestire tutti i rischi lavorativi, compresi quelli che attengono al 'benessere'; in questo modo può supplire alle carenze del medico del lavoro che tra i suoi attrezzi del mestiere in genere non possiede quello di discernere e di intervenire sugli elementi che caratterizzano il rapporto esistente tra benessere individuale e sfruttamento. Tutto ciò contempla una idea aggiornata di 'medicina del lavoro' la quale, più o oltre che preoccuparsi della difesa di 'classe', dei gruppi, omogenei o meno dei lavoratori, si realizza assicurando la qualificazione personale di chi lavora, diritto da contrattualizzare, soprattutto al livello aziendale.

È da considerare tuttavia che la trasformazione del lavoro in atto ha come presupposto una riduzione del potere (formale e informale) dei suoi lavoratori acquisita con il ricatto del 'non lavoro'. Oggetto dello scambio è la produttività massima con un'internazionalizzazione degli standard, quindi più fatica per i lavoratori che nessuna valutazione dello stress resa obbligatoria dalle norme vigenti nell'Unione Europea riuscirà a rendere più clemente. In agguato c'è un nuovo modello organizzativo che pretende il coinvolgimento di tutti nel processo di miglioramento del prodotto e di abbassamento dei costi di produzione. Esso può anche porre l'accento sul miglioramento ergonomico delle postazioni lavorative per aumentare la produttività ma soprattutto sulla partecipazione incondizionata e devozionale da parte dei lavoratori. In molte fabbriche di qualsiasi parte del globo, si pretende che i lavoratori, non potendo o non dovendo essere sostituiti da robot, lavorino come robot, nel momento in cui esiste un abbondante esercito di robot di riserva.

Riferimenti bibliografici

- Baldasseroni, Alberto. 2015. "Salute classi lavoratrici e istituzioni." In *Storia del lavoro in Italia. Il Novecento (1896-1945). Il lavoro nell'età industriale*, a cura di Stefano Musso, 441-96. Roma: Castelvecchi.
- Baldasseroni, Alberto, e Francesco Carnevale. 2007. "Un dramma quotidiano: gli infortuni sul lavoro. Le cause: macchine, uomo, organizzazione." In Francesco Carnevale, Luigi Tomassini, e Alberto Baldasseroni, *Il rischio non è un mestiere. Il lavoro, la salute e la sicurezza dei lavoratori in Italia nelle fotografie delle Collezioni Alinari*, 208-18. Firenze: Fratelli Alinari.
- Baldasseroni, Alberto, e Francesco Carnevale. 2015. *Malati di lavoro. Artigiani e lavoratori, medicina e medici da Bernardino Ramazzini a Luigi Devoto (1700-1900)*. Firenze: Polistampa.
- Baldasseroni, Alberto, e Francesco Carnevale. 2021. "La bio-bibliografia di Luigi Carozzi come disegno storico della medicina del lavoro di molti decenni del Novecento in Italia e nel mondo. Progetto preliminare." In *Salute e sicurezza sul lavoro. I congressi italiani e internazionali di medicina del lavoro dal 1906 a oggi*, a cura di Raffaella Biscioni, 49-79. Milano: FrancoAngeli.

- Bianchi, Andrea. 1839. "Sulle malattie conseguenti all'esercizio delle varie professioni e sulla relativa igiene." *Il Politecnico* 2: 209-24.
- Carnevale, Francesco. 2015. "Salute classi lavoratrici ed istituzioni." In *Storia del lavoro in Italia. Il Novecento (1945-2000). La ricostruzione il miracolo economico la globalizzazione*, a cura di Stefano Musso, 416-85. Roma: Castelvecchi.
- Carnevale, Francesco. 2018. "La salute e la sicurezza dei lavoratori in Italia. Continuità e trasformazioni dalla Prima Rivoluzione industriale a quella digitale." In *Il lavoro 4.0. La quarta rivoluzione industriale e le trasformazioni delle attività lavorative*, a cura di Alberto Cipriani, Alessio Gramolati, e Giovanni Mari, 117-30. Firenze: Firenze University Press.
- Carnevale, Francesco, e Alberto Baldasseroni. 1999. *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*. Roma-Bari: Laterza.
- Carozzi, Luigi. 1931. "Un centro Internazionale di Medicina del Lavoro. Realizzazioni ed aspirazioni." *Rassegna di Medicina Applicata al Lavoro Industriale* 2: 113-27.
- Castellino, Nicolò. 1933. "Igiene del lavoro." In *Enciclopedia Italiana*. <https://www.treccani.it/enciclopedia/lavoro_%28Enciclopedia-Italiana%29/>.
- Contini, Cesare. 1881. *Igiene dell'operaio*. Roma: Forzani e C. Tipografi del Senato.
- Betta, Enrico de. 1849. "Sulle professioni considerate come causa di malattia." PhD Diss. Pavia: Tipografia Fusi e Comp. (ora in Francesco Carnevale, e Alberto Baldasseroni, "Sulle professioni considerate come causa di malattia (1849) di Enrico de Betta. La prima trattazione italiana moderna su malattie e lavoro." *La Medicina del Lavoro* 104, 2013: 296-318).
- Devoto, Luigi. 1901. "Le Malattie del lavoro in Italia." *Il Lavoro* 1: 1-8.
- Devoto, Luigi. 1932. "Conclusioni del X Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro (Milano 23-25 aprile 1932)." *La Medicina del Lavoro* 23:121-64.
- Devoto, Luigi. 1935. *Dalla patologia alla igiene del lavoro. La scienza pacificatrice. Conferenza tenuta a Brescia nell'aula di S. Luca il 15 dicembre 1901* (ora in *Medicina del lavoro, Conferenze, lezioni, scritti, pubblicati dagli amici della Clinica del Lavoro nel XXV anno della Clinica, 20 Marzo 1910 - 20 Marzo 1935*, 14-30. Milano: Tipografia Antonio Cordani S. A).
- Gardenghi, Giuseppe Felice. 1912. *Legislazione igienica del lavoro, dalle lezioni di Igiene applicata tenute al R. Istituto superiore di studi commerciali e attuariali in Roma*. Torino: UTET.
- Marri, Gastone, e Ivar Oddone, a cura di. 1967. *L'ambiente di lavoro*. Roma: Editrice Sindacale Italiana,
- Oddone, Ivar. 1976. "Tra partecipazione e speculazione." *Sapere* 794: 39-41.
- Pieraccini, Gaetano. 1905. *Patologia del lavoro e terapia sociale*. Milano: Società Editrice Libreria.
- Pieraccini, Gaetano. 1911. "Le assicurazioni sociali contro le malattie, la invalidità e la vecchiaia." In *Trattato di Medicina Sociale, Sanità Fisica*, diretta da Angelo Celli. Milano: Casa Editrice dottor Francesco Vallardi.
- Sacchi, Giuseppe. 1842. "Sullo stato dei fanciulli occupati nelle manifatture." *Annali Universali di Statistica* 73: 9-34; 233-65.

Altri riferimenti bibliografici

- Alhique, Diego, Carnevale, Francesco, Marri, Gastone, e Adolfo Pepe. 1999. "New forms and practices of worker's representation in matters of health and safety at work." In *Contributions to the history of occupational and environmental prevention*, edited by Antonio Grieco, Sergio Iavicoli, and Giovanni Berlinguer, 353-66. Amsterdam: Elsevier.

- Baldasseroni, Alberto, e Francesco Carnevale. 2016. "Salute dei lavoratori e prevenzione, Rassegna storiografica in Italia con riferimenti internazionali." *Giornale di Storia Contemporanea* 19: 13-46.
- Betri, Maria Luisa, e Ada Gigli Marchetti, a cura di. 1982. *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al Fascismo*. Milano: FrancoAngeli
- Butera, Federico. 1980. "Le ricerche 'non disciplinari' per la trasformazione del lavoro industriale in Italia: 1969-1979." *Sociologia del lavoro* 10-1: 9-49.
- Maifreda, Germano. 2007. *La disciplina del lavoro, Operai, macchine e fabbriche nella storia italiana*. Milano: Bruno Mondadori.
- Merli, Stefano. 1972. *Proletariato di fabbrica e capitalismo industriale, Il caso italiano 1880-1900*. 2 voll. Firenze: La Nuova Italia.
- Righi, Maria Luisa. 1992. "Le lotte per l'ambiente di lavoro dal dopoguerra ad oggi." *Studi Storici* 33: 619-52.