

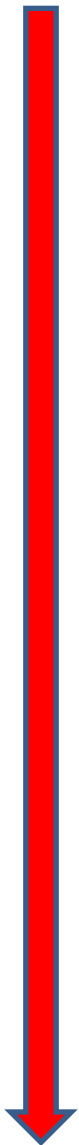
# La "Medicina del Lavoro": ieri e oggi



F. Carnevale  
Firenze

[fcarnevale@interfree.it](mailto:fcarnevale@interfree.it)

# Storia della medicina



**1900-1914:** la medicina del lavoro come medicina sociale (Pieraccini) – il riconoscimento delle intossicazioni come stimate emendabile curando il “Lavoro malato” (Devoto);

**1929-1938:** la medicina del lavoro come assistenza e nel contempo controllo sociale anche attraverso il riconoscimento delle prime malattie professionali;

**1938-1980:** l’affermazione della medicina del lavoro clinico-diagnostica e assicurativa;

**1980-1994:** verso la Prevenzione attraverso l’innervarsi nella sanità pubblica e l’attenzione per la salute al lavoro;

**1994-.....:** il difficile percorso verso una medicina del lavoro appropriata e funzionale alla prevenzione.

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 (Giovanni Berlinguer):

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

Si possono così individuare almeno tre fasi "alte":

- ✓ quella settecentesca simbolizzata dall'opera di **Ramazzini**
- ✓ quella degli anni a cavallo del **XX° secolo**
- ✓ quella degli **anni '60-'70** del Novecento



- Offre una **sistematizzazione** originale e creativa delle conoscenze riguardanti professioni e società attingendo da **vari ambiti culturali** compreso quello sociale-economico
- Addita al “sentimento” degli uomini ed alla ragione dei “principi” **le sofferenze e le stigmate** dei lavoratori mostrando di guardare oltre che alla nosografia ed alla terapia anche ai **vantaggi generali** derivanti dalla riduzione se non dalla eliminare degli effetti negativi delle professioni
- Principalmente si pone come punto di riferimento per i diretti interessati e per chi ha responsabilità di governo al fine di stimolare iniziative “individuali” “sociali” e “dall’alto” tendenti a **cambiare** gradualmente abitudini e realtà

Bernardino Ramazzini  
1633-1714

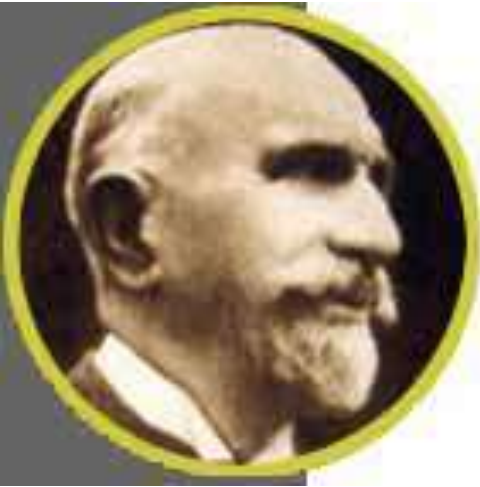


Pellizza da Volpedo – Disegno preparatorio per il Quarto Stato (circa 1898)

Emilio Longoni  
l'oratore dello  
sciopero  
o l'arringatore  
(1891)



Luigi Devoto  
1864-1936



Clinica del Lavoro  
Milano 1910



Dal 1901



**IL LAVORO**

**DIRIGITO DA LUIGI DEVOTO**

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**REDAZIONE**

**STAMPATORE**

**ABBONAMENTI**

**INDICE**

**RICERCA E ESPERIMENTI DEL LAVORO**

**ITALIA.**

L'opinione non manca a oggi la Italia, sperando che quanto riguarda la regolazione del lavoro, non si vada per un verso o per l'altro di queste due posizioni.

Non si poteva però fare il luogo, in Italia esistente la regola dell'impugnazione dell'impugnazione, tanto per dire perché non si poteva non essere in regola con la legge del lavoro del lavoro, all'epoca la regolazione della non regolazione agli ingegneri, agli ingegneri della salute e a quelli della salute.

Questi ingegneri della salute e dell'impugnazione industriale, sono stati regolati nel 1901, la legge del lavoro, e per ingegneri, sotto la direzione del Direttore delle industrie e del commercio, l'impugnazione e la gestione di tutti gli studi, i lavori riguardanti la salute del lavoro.

La legge del lavoro del lavoro, in Italia, è stata regolata nel 1901, la legge del lavoro, e per ingegneri, sotto la direzione del Direttore delle industrie e del commercio, l'impugnazione e la gestione di tutti gli studi, i lavori riguardanti la salute del lavoro.

La legge del lavoro del lavoro, in Italia, è stata regolata nel 1901, la legge del lavoro, e per ingegneri, sotto la direzione del Direttore delle industrie e del commercio, l'impugnazione e la gestione di tutti gli studi, i lavori riguardanti la salute del lavoro.



1906



Gaetano Pieraccini  
1864-1957



S. Maria Nuova - Firenze



1907-17

- Ai disastri della seconda guerra mondiale con una **continuità** sconcertante rispetto a quanto avvenuto nel ventennio precedente fanno seguito **le peggiori esperienze** in termini di infortuni gravi e di malattie professionali subacute ed acute **come se la guerra non fosse ancora terminata ed a combattere fossero rimasti soltanto i lavoratori**
- E' il **prezzo** pagato prima per la “**modernizzazione autoritaria**” e poi per la “**ricostruzione**” e subito dopo ancora per il “**boom economico**” del paese a **vantaggio di tutti ma di più per una categoria ristretta privilegiata di cittadini**

1961

Al Convegno dell'Ufficio I.N.C.A. di Torino

## La nocività del lavoro in una inchiesta alla "Farmitalia"

di IVAR ODDONE

*Relazione presentata al Convegno dalla Commissione Medica del patronato INCA, Ufficio Provinciale di Torino.*

Il sindacato FILCEP-CGIL ha dato incarico ad un gruppo di medici di formulare un giudizio sulla nocività dell'ambiente di lavoro della Farmitalia di Settimo. Queste sono le conclusioni ottenute sulla base del materiale messo a disposizione dal sindacato stesso.

Il rischio specifico, ovverossia il rischio di malattia professionale è altissimo. Infatti, delle 40 malattie professionali di cui alla legge 15-12-1952, sono possibili alla Farmitalia almeno le seguenti:

- 1) malattie causate da bromo e composti;
- 2) malattie causate da acido nitrico e gas nitrosi;
- 3) malattie causate da acido solforico;
- 4) malattie causate da acido cianidrico e composti del cianogeno;
- 5) malattie causate da glicoli;
- 6) malattie causate da cloruro di carbonile (fosgene);
- 7) malattie causate da etere di petrolio e da benzina;
- 8) malattie causate da idrocarburi benzenici (benzolo, toluolo, xilolo e omologhi);
- 9) malattie causate da fenoli, tiofenoli e cresoli;
- 10) malattie causate da derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli;

oolobone

## PER UNA METODOLOGIA SCIENTIFICA NELLA RICERCA SUI PROBLEMI DELLA CONDIZIONE OPERAIA

ESTRATTO DA « RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI »  
SUPPLEMENTO DE « L'ASSISTENZA SOCIALE » N. 4 - 1969



# **Farmitalia di Settimo Torinese – 1961**

## **Un'inchiesta**

- utilizza i **disturbi denunciati dagli operai** per rappresentare analiticamente una situazione di rischi e di danni
- coinvolge alcuni **tecnici interni** all'azienda
- cattura l'**interesse del sindacato** territoriale che in qualche modo recupera l'esperienza dei lavoratori e costruisce una **piattaforma rivendicativa** che avrà poi valore nazionale

# Diventano elementi di contrattazione

- le sostanze chimiche come il benzolo da **sostituire** con altre meno nocive;
- **gli impianti** ai quali deve essere assicurata tutta la prevenzione possibile con la stessa larghezza di mezzi usata per gli interessi della produzione;
- la prevenzione delle **malattie professionali** prima che possano recare danni definitivi;

# Contratto nazionale Chimici-farmaceutica 1961

- ✓ solenne abiura della “**monetizzazione del rischio**”
- ✓ per i **turnisti**:
  1. la distribuzione dei turni in modo tale da assicurare sempre un riposo di almeno 35 ore dopo sei giorni lavorativi
  2. indennità di turno cumulabile con le maggiorazioni per lavoro festivo e straordinario
- ✓ per gli addetti a **lavorazioni nocive rischiose o gravose**:
  1. obbligo di rotazione o pause
  2. istituzione di una commissione di fabbrica con il compito di raccogliere e suggerire proposte e richieste di carattere tecnico ed igienico volte a diminuire la nocività e le sue conseguenze; in caso di malattia diritto conservazione del posto di lavoro; il diritto del Sindacato di intervenire con esperti interni e anche esterni alla fabbrica per l'osservanza scrupolosa di determinate tabelle interessanti la concentrazione massima di gas o vapori di polveri o biologici
  3. prevenzione antiinfortunistica
  4. visite periodiche preventive ambulatoriali

# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA'

OCCORRE CONOSCERE:

26



## 1a fase

osservazione spontanea



# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

quali fattori nocivi sono presenti

## 1a fase osservazione spontanea



# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

quali fattori nocivi sono presenti?

in che quantità ?

con quali effetti ?

## 1a fase osservazione spontanea



# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

quali fattori nocivi sono presenti?

in che quantità ?

con quali effetti ?

## 1a fase osservazione spontanea



# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA'

OCCORRE CONOSCERE:



2ª fase

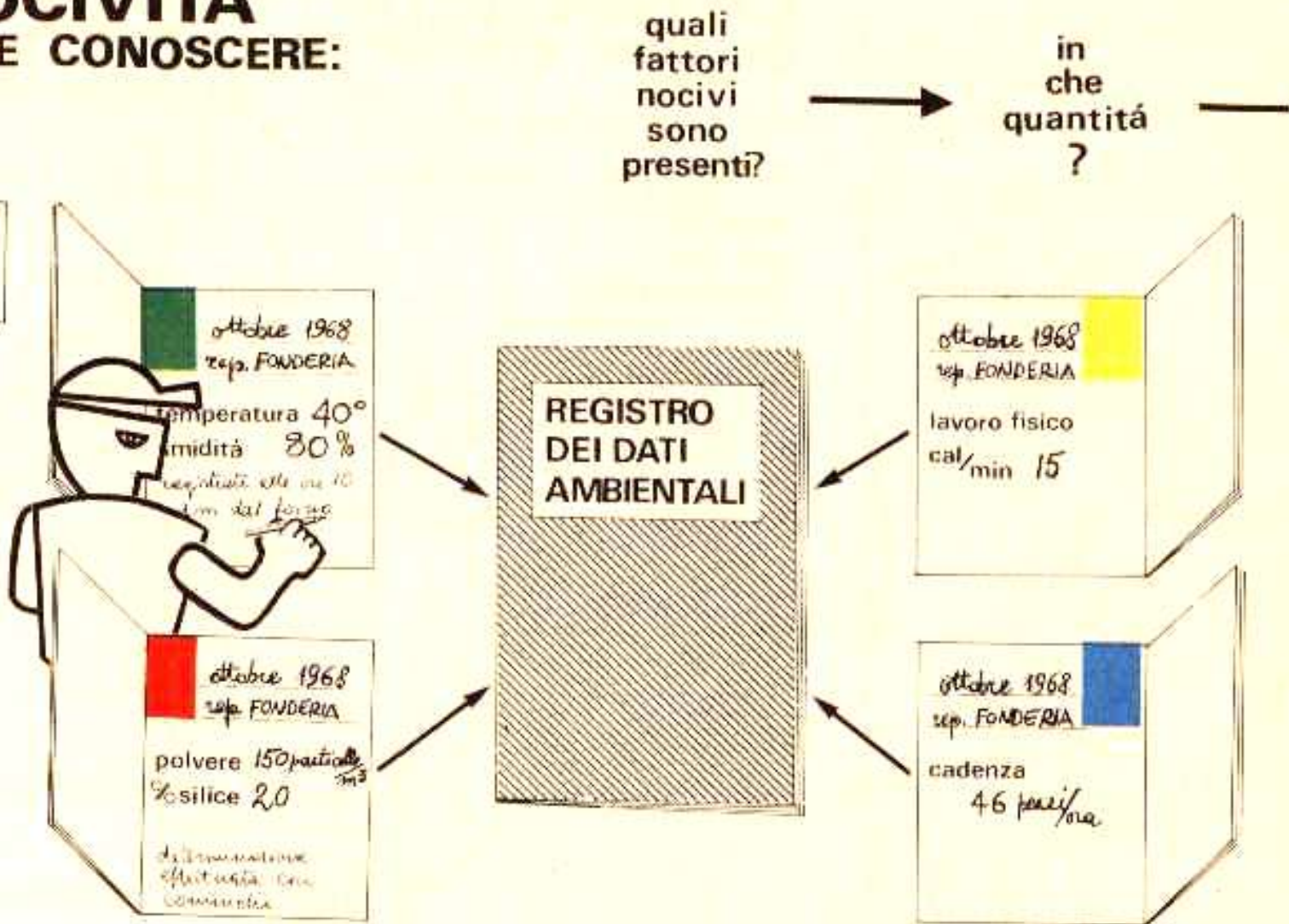
inchieste  
con  
questionari

<p><b>polvere</b></p> <p><b>gas</b></p> <p><b>fumi</b></p> <p><b>tempe</b></p> <p><b>umidit</b></p> <p><b>rumore</b></p>	+	++	+++	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<p><b>disturbi:</b></p> <p>AGLI OCCHI <input type="checkbox"/></p> <p>ALL'UDITO <input type="checkbox"/></p> <p>ALL'APPARATO DIGERENTE <input type="checkbox"/></p> <p>AL SISTEMA NERVOSO <input type="checkbox"/></p> <p>ALLA PELLE <input type="checkbox"/></p> <p>AL CUORE <input type="checkbox"/></p> <p>AL FEGATO <input type="checkbox"/></p> <p>AI RENI <input type="checkbox"/></p>

# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

## 3a fase

registro dei dati ambientali

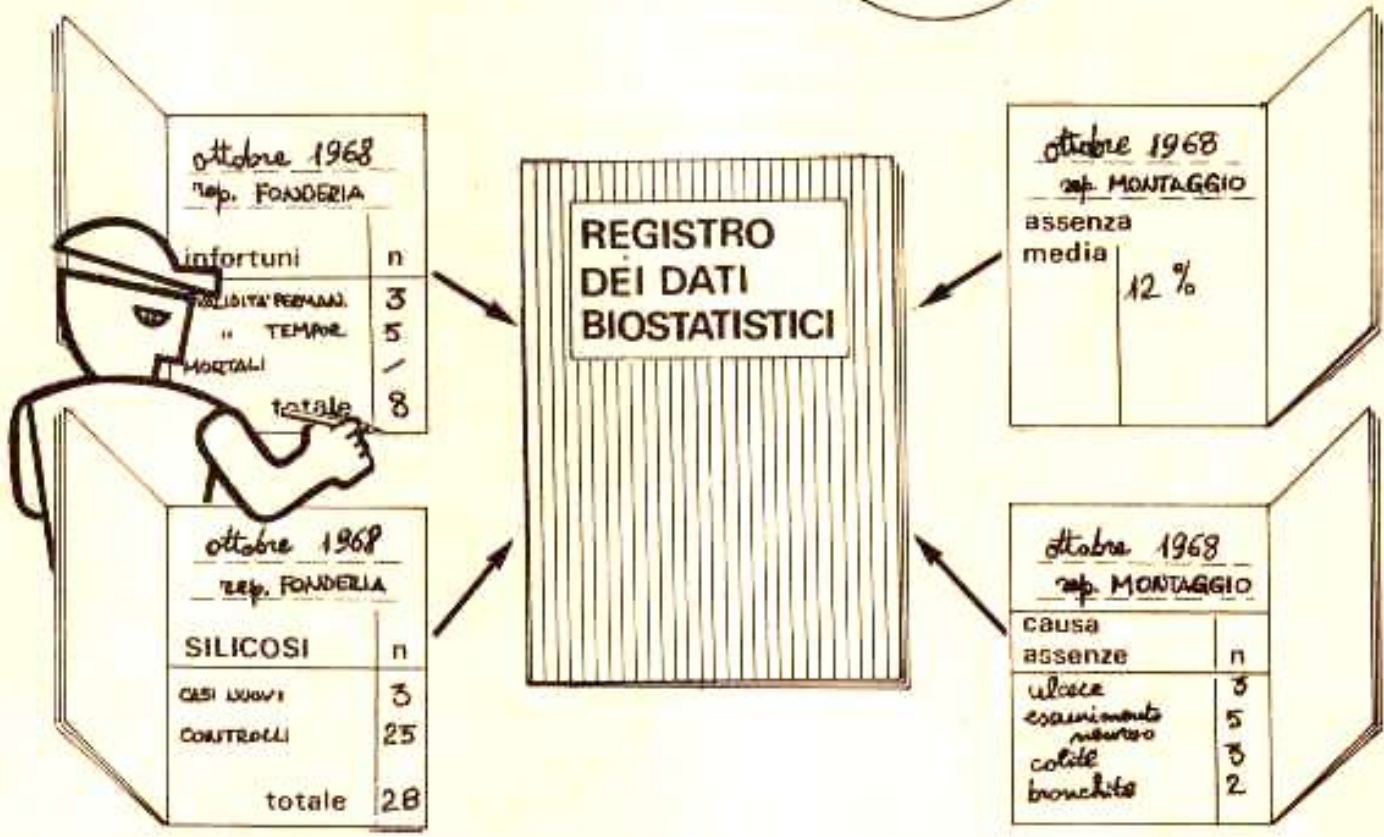
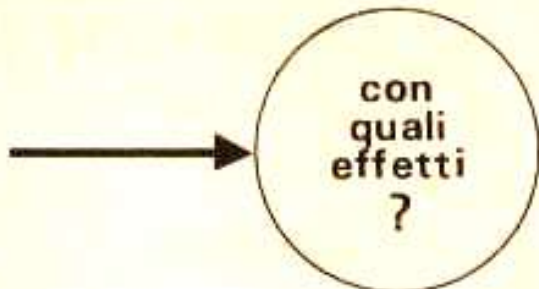


# PER CONTROLLARE LA NOCIVITA' OCCORRE CONOSCERE:

32

## 3a fase

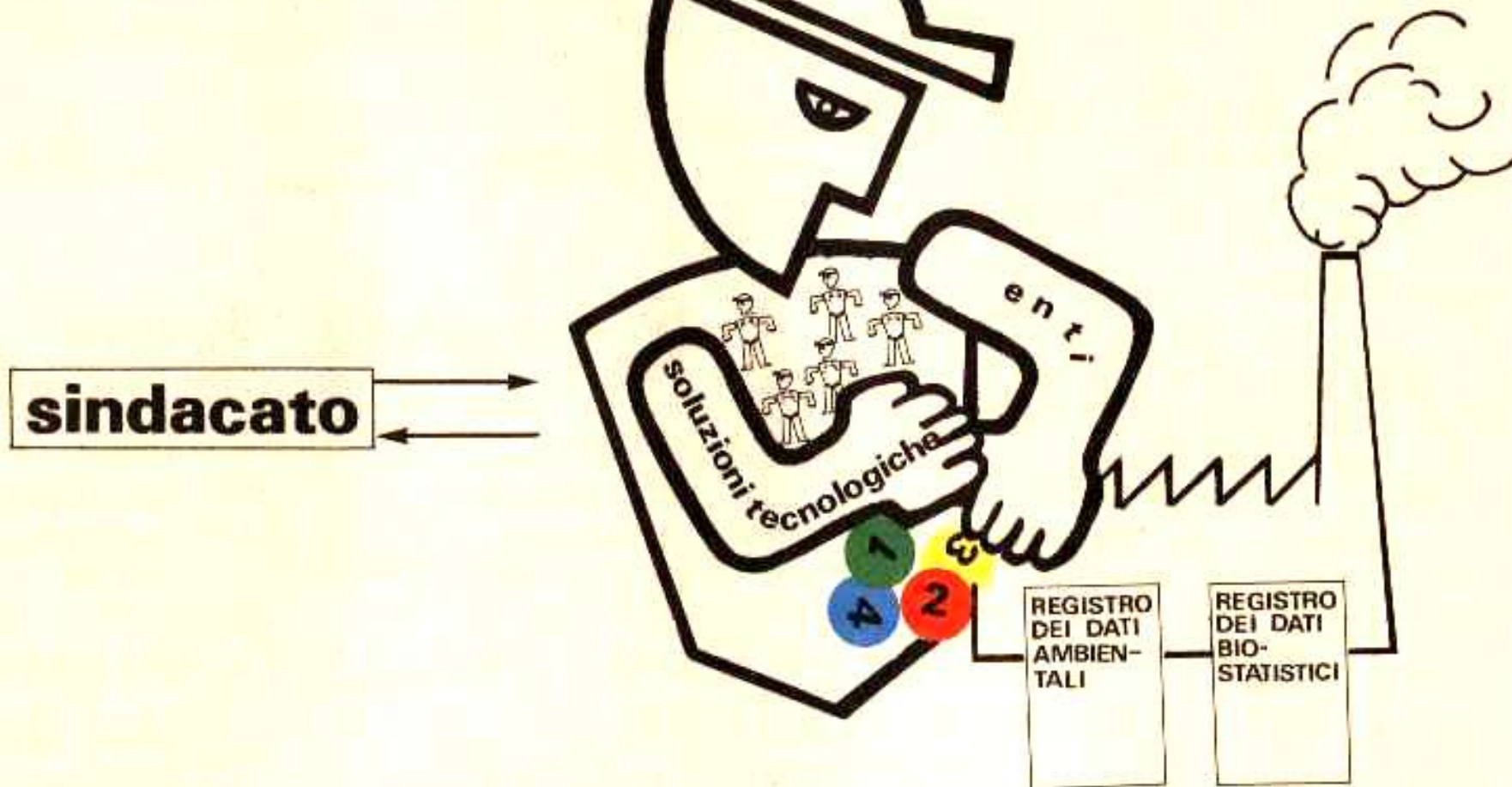
registro  
dei dati  
biostatistici





# IL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA NOCIVITA' NELL'ALTERNATIVA OPERAIA

36

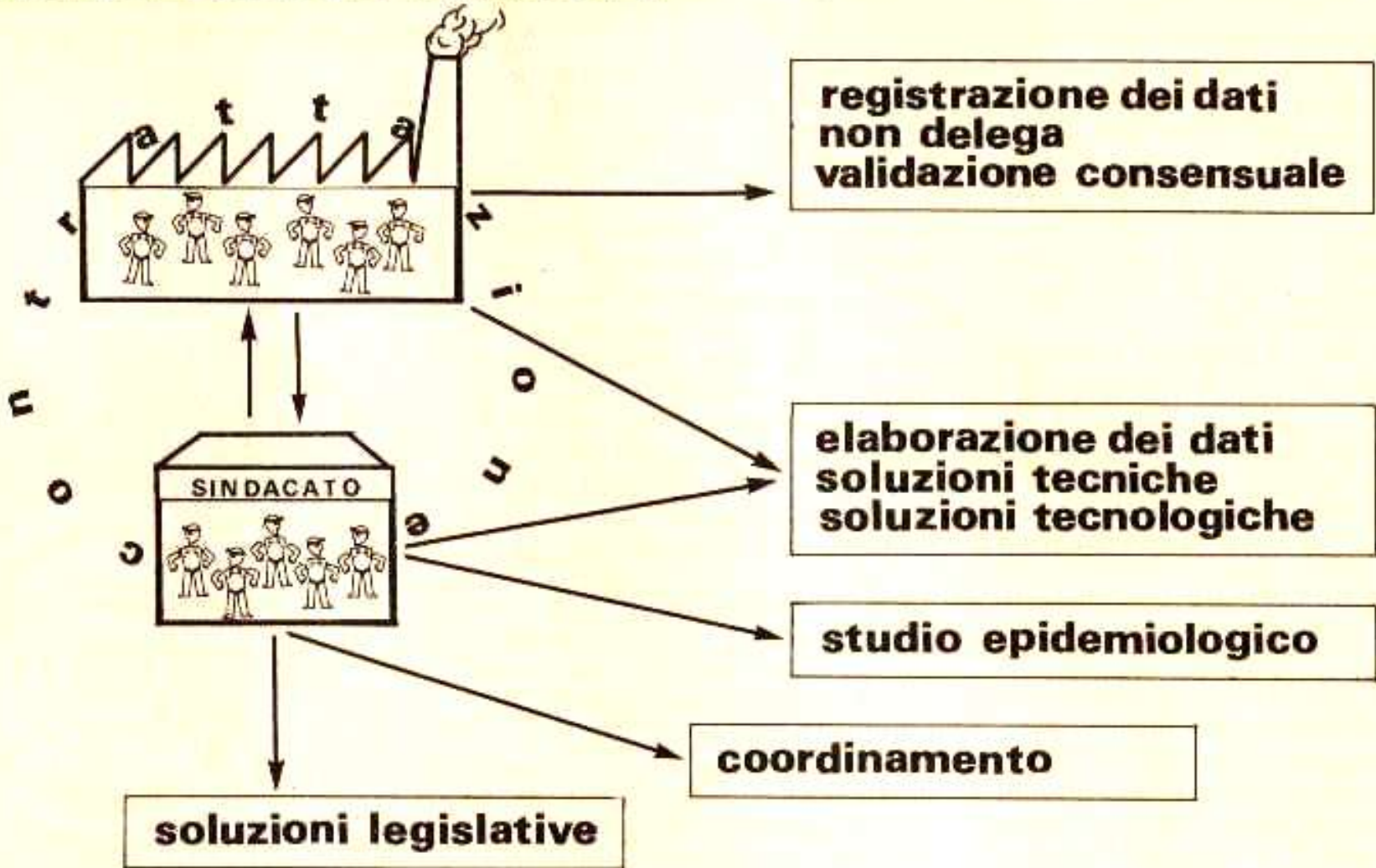


# GRUPPO OPERAIO INTERESSATO E ORGANISMI RAPPRESENTATIVI AZIENDALI

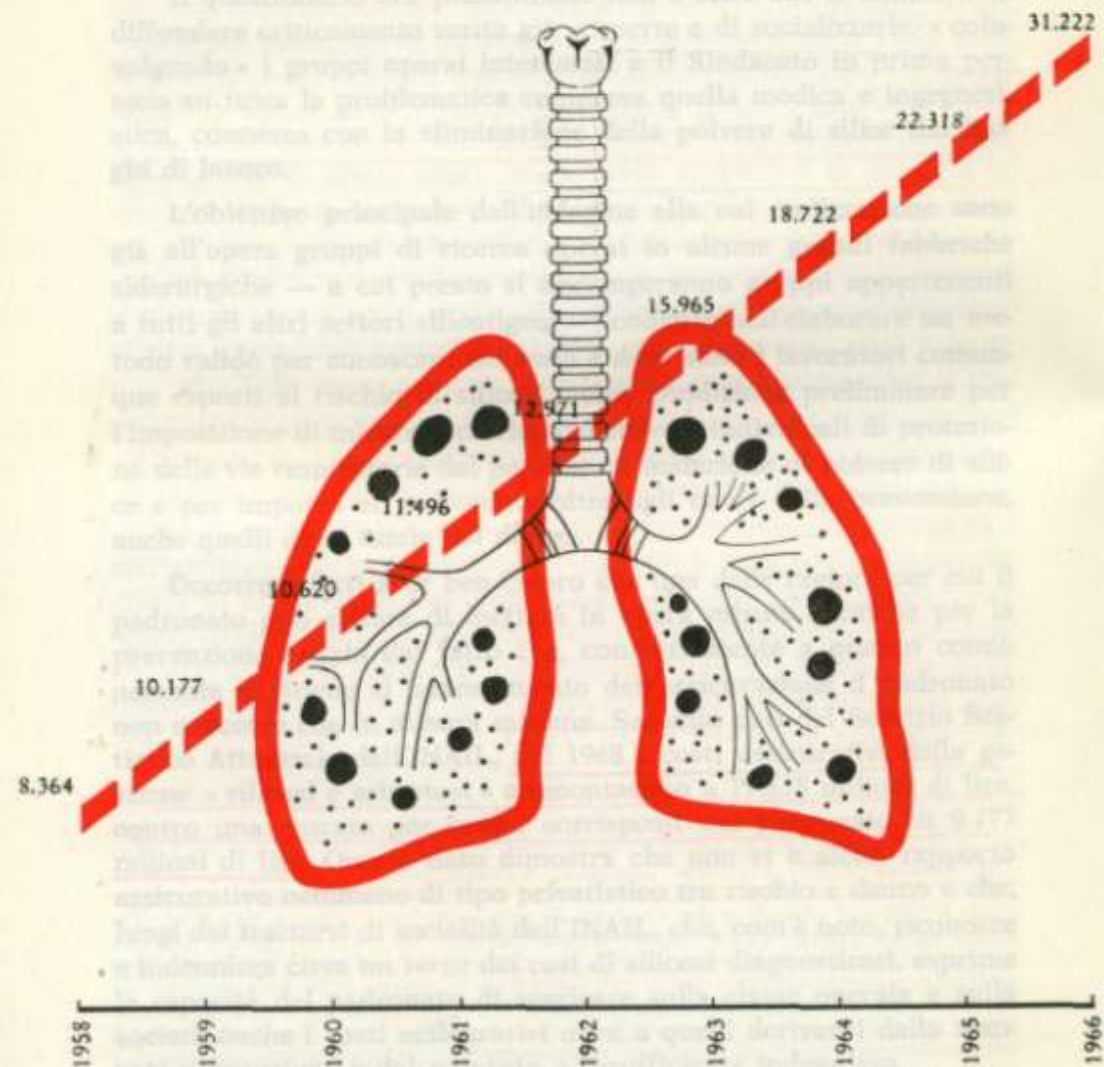
37



# GRUPPO OPERAIO INTERESSATO E ORGANIZZAZIONE SINDACALE



# INDAGINE INCA - FIOM - FILLEA - FILCEA SULLA SILICOSI



Gastone Marri,  
Questionario per  
un'indagine  
operaia sulla  
silicosi,  
Rassegna di  
Medicina dei  
Lavoratori, 1969,  
3, pp.193-237



Gastone Marri  
1921-2006 <sup>20</sup>

GIUGNO 1970

ALLA ZOPPAS DI CONEGLIANO

1500

OPERAI

ANALIZZANO LE LORO CONDIZIONI



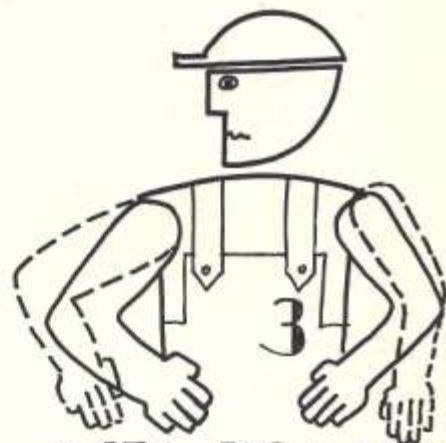
IO SONO  
L'OPERAIO DELLA  
ZOPPAS  
CHE LAVORA A  
RITMO VINCOLATO

HANNO COORDINATO ED ELABORATO LA RICERCA I MEDICI E GLI STUDENTI  
DELL'ISTITUTO DI MEDICINA DEL LAVORO DELL'UNIVERSITA' DI PADOVA  
I DATI SONO STATI ELABORATI DAL CALCOLATORE ELETTRONICO DELLO  
STESSO ISTITUTO - LA VISUALIZZAZIONE DEI DATI DELL'INCHIESTA E' STATA CREATA  
DAL COLLETTIVO FORMAZIONE - INFORMAZIONE PIM-POM - UILM DI BOLOGNA

A FINE LAVORO IL 59%  
E' DA MOLTO A MOLTISSIMO  
STANCO



IL 32% PER LA FATICA MUSCOLARE



IL 67% PER IL RITMO

IL 31% PER I CAPI

IL 51% PER  
INSEGUIRE  
LA CATENA

# Si determina una particolare congiuntura:

- nelle grandi fabbriche la situazione in termini di igiene e sicurezza è oggettivamente **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 parti sociali 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 all'interno del maggior sindacato ed 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 come “la salute non si vende” 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”
- la fiducia nel modello è accresciuta da **risultati tangibili** in termini di salute e quindi dalla constatazione fatta 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

Ricercatori ed estensori

IVAR ODDONE (\*) — MARIA ORSOLA CHIATTELLA (\*\*)

DO 1029

## Prototipo di manuale per la ricerca ed il controllo permanenti dei rischi e dei danni da lavoro, in funzione di una diversa organizzazione del lavoro

(Esempio di centrale termo-elettrica)

PREMESSE

(I)

Una premessa è necessaria per chiarire quale è stato l'obiettivo, anzi gli obiettivi, che hanno guidato la compilazione della dispensa.

Gli obiettivi primari sono essenzialmente due:

a) mettere a disposizione di qualunque gruppo operaio che lavori in situazioni analoghe l'esperienza degli operai (e dei sindacalisti e dei tecnici che hanno lavorato con loro) di un dato reparto che hanno già incominciato ad affrontare concretamente la nocività ambientale.

b) indicare partendo dall'esperienza quello che (in questo momento per coloro che compilano questa dispensa) è il modo migliore per affrontare il problema della nocività di un dato reparto produttivo.

In altre parole questa dispensa vuole essere un manuale che indaga come si deve operare per organizzare un sistema di con-

trollo della nocività in una centrale termo-elettrica o in un reparto verniciatura.

Questo manuale insegna come un vecchio operaio può insegnare ad un giovane operaio (questo non esclude che il giovane sia più preparato tecnicamente o sia più bravo del vecchio) come un vecchio medico può insegnare ad un giovane medico, come un vecchio sindacalista può insegnare ad un giovane sindacalista. E' un insegnare che deriva dall'esperienza e dalle conoscenze che attraverso di essa si sono acquisite.

La lotta contro la nocività di questi ultimi anni ha permesso di precisare una linea politico-sindacale che ha bisogno di concretarsi in un programma di interventi a

(\*) Incaricato di Psicologia del Lavoro Università Torino - Responsabile del Centro di Medicina Preventiva della Cassa Mutua Aziendale Azienda Elettrica Municipalizzata Torino.

(\*\*) Sindacalista distaccata presso Cassa Mutua Aziendale AEM - Torino.

## INDICE

### I - IL CONTESTO DELL'ESPERIENZA

- La realtà aziendale
- La centrale di Moncalieri
- L'organizzazione sanitaria

### II - L'ESPERIENZA

- L'individuazione dei gruppi
- L'analisi dell'ambiente
- Le rilevazioni ambientali
- I risultati dell'indagine tecnica
- Il giudizio sui risultati delle rilevazioni
- Gli esami audiometrici
- Il ritorno dei dati e rilevazioni
- Le modifiche (i risultati dell'esperienza)
- Analisi dei fattori del IV gruppo

### ALLEGATI

- 1 Distribuzione dei rischi nell'azienda
- 2 Schema per una registrazione dei dati ambientali e biostatistici
- 3 Scheda di medicina Preventiva
- 4 e 4 bis Mappe della nocività
- 5 Tabelle della rumorosità (dalla relazione della Clinica del Lavoro)
- 6 Disegni sui punti di rumorosità (dai tabelloni)
- 7 Schede riassuntive di gruppo
- 8 Schemi di audiogrammi
- 8 bis Tabella di Lehmann

### III - RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA

- Riflessioni politico-sindacali
- Problemi tecnici e politico tecnici in una centrale termoelettrica
- Considerazioni da meditare per le soluzioni a medio termine
- Conclusioni.

La Medicina dei  
Lavoratori, 1974, 1, pp. 16-77

# Conclusioni

1. individuazione dei **gruppi**
2. verifica della validità di questa individuazione attraverso il giudizio degli **interessati**
3. individuazione delle **soluzioni** considerate possibili dal gruppo relativamente ai 3 primi gruppi di fattori da una parte e per il quarto dall'altra
4. individuazione di una tecnica di **registrazione** delle cause di rischio (dati ambientali) e degli effetti sulla salute (dati biostatistici)
5. individuazione di un **piano di intervento** a breve e medio termine
6. individuazione di **una gestione** di questo piano sulla base di elementi concreti che tenda a realizzare la non delega



Ricercatori ed Estensori

ALFREDO MILANACCIO (\*) — LUCA RICOLFI (\*\*)

DD 871

## Prototipo di manuale per la ricerca ed il controllo permanenti dei rischi e dei danni da lavoro, in funzione di una diversa organizzazione del lavoro

(Esempio di circuito di verniciatura di una industria metalmeccanica ciclo carrozzeria auto)

### Parte I - IL CONTESTO PRODUTTIVO

#### Capitolo 1.

#### LA MAPPA DELLA VERNICIATURA

##### a. La verniciatura nel ciclo delle Carrozzerie.

Le Carrozzerie rappresentano lo stadio finale del ciclo di produzione dell'automobile: gli altri elementi di tale ciclo, che a Mirafiori si trovano riuniti in un unico stabilimento, sono le Fonderie-Fucine, le Presse e le Meccaniche.

La verniciatura è il cuore delle Carrozzerie nel senso che è la lavorazione più interna, più centrale delle Carrozzerie stesse: per questo la fermata di una squadra in carrozzeria, se non esistono polmoni o accumulati tra una lavorazione e l'altra, blocca l'intero ciclo produttivo, sia a monte, sia a valle.

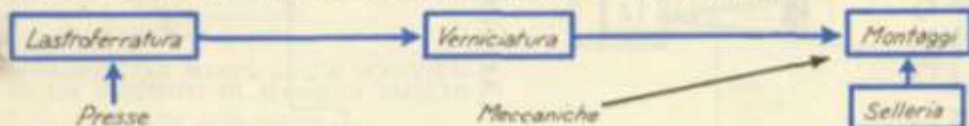
Le altre lavorazioni presenti all'interno

delle Carrozzerie sono essenzialmente tre: Lastroferratura, Montaggi, Selleria.

La Lastroferratura è alimentata dalle Presse e fornisce alla Verniciatura le scocche nude: qui le scocche vengono verniciate, attraverso due cicli distinti (mano di fondo e mano di smalto), per poi passare ai montaggi dove alla scocca verniciata vengono aggiunte tutte le parti mancanti.

Queste sono essenzialmente di due tipi: particolari provenienti dalla Selleria o prodotti fuori dello stabilimenti e gruppi meccanici provenienti, attraverso un tunnel sotterraneo, dalle Meccaniche.

Schematicamente il ciclo di produzione delle Carrozzerie potrebbe essere rappresentato in questo modo:



Una rappresentazione anche topografica del ciclo produttivo è riportata nella mappa del ciclo allegata (allegato n. 1).

(\*) Laureando in sociologia, Università di Trento. (\*\*) Laureato in filosofia (indirizzo sociologico)

La Medicina dei Lavoratori,  
1975, 1-2, pp.1-96

Poiché i comportamenti operai all'off. 54 in tema di ambiente di lavoro visti in sintesi manifestano proprio la necessità di una **trasformazione dei modelli culturali precedenti** (la non monetizzazione con il seguito organizzativo di gruppo operaio omogeneo validazione consensuale non delega) il problema che si pone ai medici è quello di una **trasformazione dell'apparato concettuale e scientifico** che hanno a disposizione

**Prototipo di manuale per la ricerca ed il controllo permanenti dei rischi e dei danni da lavoro, in funzione di una diversa organizzazione del lavoro**

(Esempio di circuito di verniciatura di una industria metalmeccanica ciclo carrozzeria auto)

## Procedura Centro Ricerca e Documentazione Sindacale (CRD):

*Si cerca di **trasformare il richiedente in un ricercatore** facendo il possibile affinché recuperi la propria esperienza e quella del gruppo al quale appartiene ”*

*prima fase: **precisazione (scopi, finalità) della domanda** e dei problemi da risolvere e riflessione sugli elementi e sui motivi che l'hanno provocata*

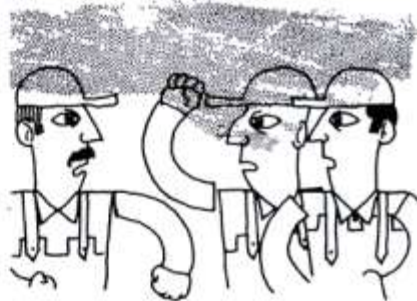
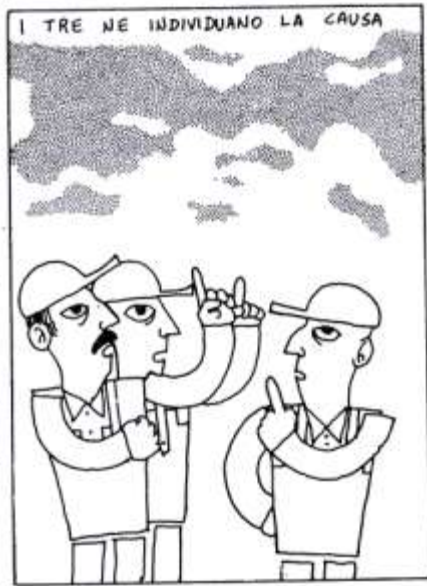
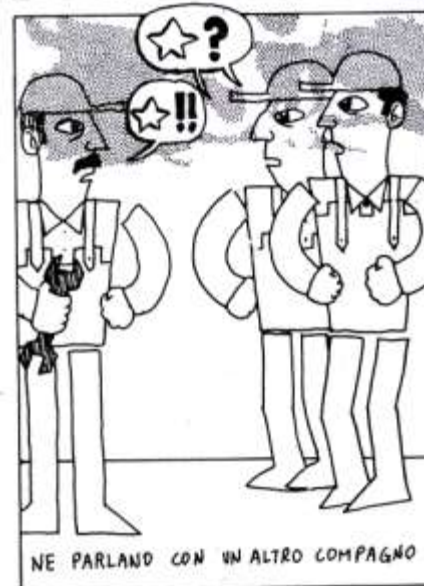
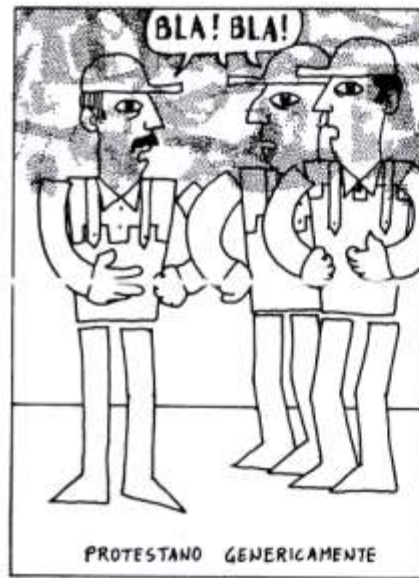
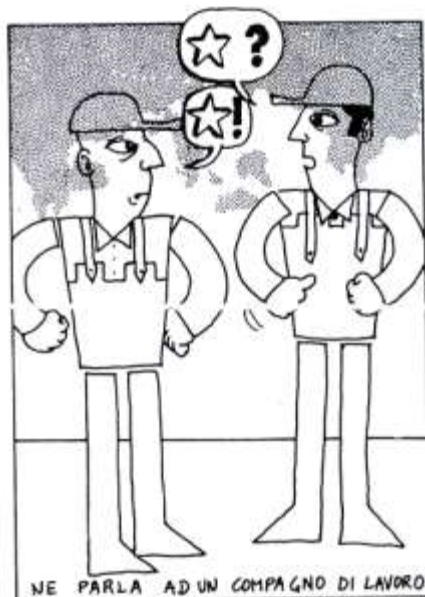
*seconda fase: si fa il **piano di fattibilità** della ricerca che comprende la socializzazione di che cos'è e come può funzionare il Crd rispetto ai bisogni dell'utente; si prosegue con la definizione degli obiettivi della ricerca anche in termini di investimenti cioè di responsabilità e disponibilità reale dei tempi dei costi e delle potenzialità che possono arrivare fino al coinvolgimento di una o più categorie di lavoratori*

*terza fase: **validazione** dei risultati della ricerca anche ma non necessariamente, con la partecipazione del Crd con la **formalizzazione** della ricerca (storia e risultati) con la sua eventuale trasformazione in **manuale** per la conoscenza e il controllo della nocività di quella lavorazione*

*quarta fase: presuppone la **socializzazione** dei risultati attraverso la formazione sindacale e il coinvolgimento dei gruppi operai omogenei interessati agli stessi problemi di nocività fino alla **definizione di vertenza di gruppo** e a **sbocchi contrattuali e legislativi** al **coinvolgimento di tecnici** della salute e del diritto*

# MEDICINA PREVENTIVA E PARTECIPAZIONE

Formazione sindacale CGIL-E.S.I. Roma, 1974, pp. 196, Lire 2.000



## UN MODELLO DI INTERVENTO GLOBALE E CONTINUO SU TUTTI I FATTORI DI RISCHIO RAPPRESENTATI CON 4 GRUPPI IDENTIFICATI E VISSUTI DAI MEMBRI DEL GRUPPO OMOGENEO DEI LAVORATORI

- Si delinea una “**mappa grezza**” dei rischi a partire dai disturbi denunciati dagli interessati in qualità “**esperti grezzi**”
- Il ruolo degli esperti esterni è quella di congiungere questa rappresentazione con altre informazioni fornite da misure diagnostiche ed ambientali utili per compilare: il registro dei dati biostatistici; il libretto individuale sanitario e di rischio; il registro dei dati ambientali.
- La raccolta di questi dati “obiettivi” è fatta ed interpretata dal gruppo operaio omogeneo nella fase di “validazione consensuale”

LA “**MAPPA GREZZA**” COME ALTERNATIVA AL CONTROLLO DETTATO DALLE NORME TECNICHE  
GLI **ESPERTI ESTERNI** COME AUSILIARI DEI LAVORATORI NELLA LETTURA DEI RISCHI

# MOZIONE CONCLUSIVA DEL XXXVI CONGRESSO DELLA **SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO** (Pugnochiuso 8 - 10 novembre 1973)

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ...

1. prende atto della richiesta avanzata dal mondo del lavoro — in particolare dei lavoratori e dalle loro organizzazioni, e dai tecnici che si occupano della tutela della salute nell'ambiente di 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; ...
2. identifica nei medici del lavoro i tecnici 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;
3. 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;
4. 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; ...**

ATTI  
DEL XXXVII  
CONGRESSO NAZIONALE

TORINO, 7-8 OTTOBRE 1974

CLINICA DEL LAVORO « LUIGI DEVOTO »  
DELL'UNIVERSITA DI MILANO

IL GRUPPO OPERAIO OMOGENEO  
NELLA INDAGINE EPIDEMIOLOGICA  
IN MEDICINA DEL LAVORO

P. A. BERTAZZI

1) L'indagine epidemiologica consente lo studio della fenomenologia dei processi morbosi nella popolazione, cioè in una situazione caratterizzata, per definizione, da alcuni elementi di omogeneità: in una popolazione, infatti, si ritrovano necessariamente una o più caratteristiche comuni, esogene e/o endogene, attuali e/o trascorse, che permettono di identificarla come tale.

2) L'epidemiologia ha avuto uno sviluppo crescente nell'ambito di tutte le discipline mediche; ciò nonostante permane la necessità di condurre studi ulteriori, più particolari e nello stesso tempo più vasti. Bisogna considerare, infatti, che l'epidemiologia può fornire importanti contributi per quanto riguarda la conoscenza di:

- fattori causali del fenomeno morboso considerato;
- fattori determinanti la distribuzione e l'andamento di esso;
- modalità e strumenti idonei a contrastarlo da un punto di vista preventivo.

L'importanza di questa serie di dati, in aggiunta a quelli fisiopatologici e clinici, è particolarmente evidente nel campo della medicina del lavoro dove ci si imbatte in una patologia



# Contratti e salute

CGIL/CISL/UIL - Milano



**Le rivendicazioni** legate all'ambiente di lavoro rispetto al totale delle rivendicazioni passano

dal **3%** del 1969 al **16%** del 1972

Fino al 1974 **l'estensione della contrattazione** sui temi della salute alla maggioranza delle categorie industriali ed anche delle piccole aziende e poi a quelle dei servizi è inarrestabile, giungendo ad affermare il diritto dei lavoratori a discutere preventivamente:

- ✓ progetti di **ristrutturazione** aziendale
- ✓ le **dislocazione** di nuovi impianti
- ✓ programmi territoriali di **risanamento ambientale**

# Dall'ambiente di lavoro all'organizzazione del territorio



## 14 gruppi di fattori nocivi

28

### 1° gruppo

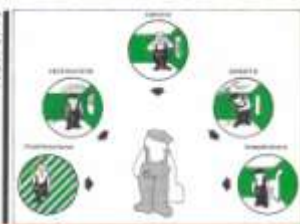
È costituito di edifici che il loro stato attuale è in pericolo nella misura in cui possono mettere per ogni parte il lavoro a più di un anno.

Nei confronti di tali strutture sono previsti piani di restauro o di demolizione per il bene del lavoro.

Nei centri storici di edifici soggetti a vincolo, l'Amministrazione, non essendo in grado di intervenire, può essere in grado di intervenire, con il fine di assicurare il restauro o la demolizione per il bene del lavoro.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire, con il fine di assicurare il restauro o la demolizione per il bene del lavoro.



### 2° gruppo

È costituito di edifici soggetti a vincolo, in cui non sono previsti piani di restauro o di demolizione per il bene del lavoro.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire, con il fine di assicurare il restauro o la demolizione per il bene del lavoro.



Di tutti i gruppi... nei particolari... in grado di intervenire... in grado di intervenire... in grado di intervenire...

## 14 gruppi di fattori nocivi

29

### 3° gruppo

È costituito di edifici che il loro stato attuale è in pericolo nella misura in cui possono mettere per ogni parte il lavoro a più di un anno.

Nei confronti di tali strutture sono previsti piani di restauro o di demolizione per il bene del lavoro.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire, con il fine di assicurare il restauro o la demolizione per il bene del lavoro.



### 4° gruppo

È costituito di edifici che il loro stato attuale è in pericolo nella misura in cui possono mettere per ogni parte il lavoro a più di un anno.

Nei confronti di tali strutture sono previsti piani di restauro o di demolizione per il bene del lavoro.

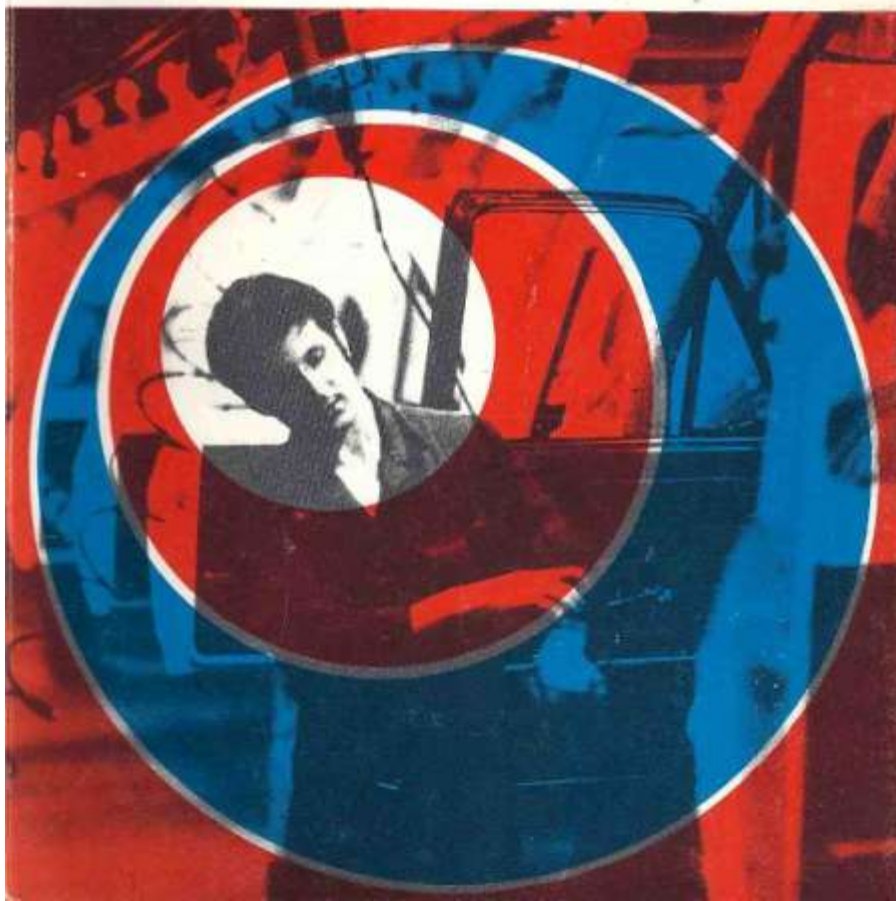
Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire.

Questo gruppo comprende anche i gruppi di edifici che non sono in grado di intervenire, con il fine di assicurare il restauro o la demolizione per il bene del lavoro.



**I. Oddone - A. Re - G. Briante**

# **Esperienza operaia e psicologia del lavoro**



1974

PREZZI DI VENDITA		PREZZI DI VENDITA		PREZZI DI VENDITA	
Abbonamento annuo	120.000	Abbonamento semestrale	60.000	Abbonamento trimestrale	30.000
Abbonamento mensile	10.000	Abbonamento quindicimale	5.000	Abbonamento settimanale	2.500
Abbonamento giornaliero	1.000	Abbonamento a numero	1.000	Abbonamento a pagina	1.000

## LA DONNA MASSA

LA SALUTE E LA SICUREZZA NELLE FABBRICHE ITALIANE

# Al lavoro con la morte accanto

Dalla fine della guerra centinaia di operai sono a rischio morte sul posto per una busta paga - Nel governo del pericolo spiccano i metalmeccanici, esposti a ogni genere di rischio - A Brescia un quattrenne sciende una ruota a una in regola con le norme di prevenzione - Spiccano sulla scena degli operai non è sempre un buon affare - Gli effetti della linea di montaggio



Stati inariditi

Da quando negli anni scorsi, in molte parti del paese, sono stati introdotti i lavori pericolosi, si sono verificati una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai. In questi giorni, in molte fabbriche, si sta verificando una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai.

**Sulla pelle di chi lavora**

LA SALUTE E LA SICUREZZA NELLE FABBRICHE ITALIANE

Da quando negli anni scorsi, in molte parti del paese, sono stati introdotti i lavori pericolosi, si sono verificati una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai. In questi giorni, in molte fabbriche, si sta verificando una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai.

REMIO SELEZIONE  
CAMPIELLO 1973  
CARIO CASSOLA  
MONTEVIRIO

**L'industria dell'omicidio bianco**

LA SALUTE E LA SICUREZZA NELLE FABBRICHE ITALIANE

Da quando negli anni scorsi, in molte parti del paese, sono stati introdotti i lavori pericolosi, si sono verificati una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai. In questi giorni, in molte fabbriche, si sta verificando una serie di incidenti, alcuni dei quali hanno causato la morte di operai.

UN'INCHIESTA DEL "CORRIERE DELLA SERA" SULLA "MORTE BIANCA" HA SUSCITATO LE IRE DELLA CONFINDUSTRIA

LA RIPRODUCIAMO QUI NON PERCHÉ ESSA RIVELI QUALCOSA CHE GIÀ NON CONOSCEVAMO TROPPO BENE, A TESTIMONIANZA DEL FATTO CHE LA NOSTRA BATTAGLIA PER LA DIFESA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI FINISCE PER INVOLGERE ANCHE LA STAMPA BORGHESE E SGRETOGLIARE LA CONGIURA DEL SILENZIO. LE RETICENZE LE INTERPRETAZIONI DI COMODIO AUMENTATE FINO AD OGGI DALLA INFORMAZIONE ABOLITA SIFICATA DAL PADRONE SULLLE CONDIZIONI AMBIENTALI SUI MOBILI E SUI TEMPI IN CUI SI SVOLGE LA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN ITALIA.

VENZIONI NELLE PICONE

ostanza de'

Primaria Azienda

1 - Analista

2 - Programmatore Cobol e Assembler DOS

L'OSPITALI MACCIONI DI MILANO

# GIULIANO ZINCONE

# LA PELLE DI CHI LAVORA



COOPERATIVA SCRITTORI



Si ha avuta in Italia [*con la linea sindacale per la salute*] una **attività conoscitiva** adeguata scientifica sul lavoro l'organizzazione industriale e sugli effetti relativi alla salute dei lavoratori

Si è trattato di una attività conoscitiva (ricerca irrituale) e di **interventi conseguenti** (con veri risultati preventivi) condotti con **modalità diverse** e da **soggetti inconsueti** rispetto al mondo classico della ricerca di scienze sociali ed al riconoscimento del diritto alla prevenzione dovuto dallo stato e dalle istituzioni

(F. Butera 1980)

# Punti critici:

- ✓ **Soggettività**
- ✓ Definizione di **gruppo omogeneo**
- ✓ Coinvolgimento di **tecnici esterni**
- ✓ Raccolta di **molte informazioni** difficili da organizzare e comparare
- ✓ Necessità di una “**partecipazione eccessiva**”
- ✓ **Mappe** di rischio (“grezze”)

A breve distanza di tempo tre episodi venuti a maturazione provocano vasta risonanza richiamando l'attenzione dei lavoratori e delle loro organizzazioni dell'opinione pubblica e della parte più sensibile del mondo scientifico e segnano altrettante tappe in una presa di coscienza della **gravità e complessità della condizione operaia** ma anche **dell'inscindibilità dell'ambiente esterno e delle situazioni sociali rispetto ai luoghi di lavoro**

- 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 monomero (1974-75)**
- l'esplosione al reattore della fabbrica chimica **ICMESA** di Meda (1976)



# Il caso I.P.C.A.



*Almeno so di cosa morirò*

Edito a cura dell'INAS - CISL - TORINO



**QUADERNI FULC 4**


**RISCHI E DANNI DA CLORURO DI VINILE**

Convegno nazionale della Fulc - CRD  
Regione Emilia Romagna - Regione Toscana



Roma, 7-8 luglio 1977

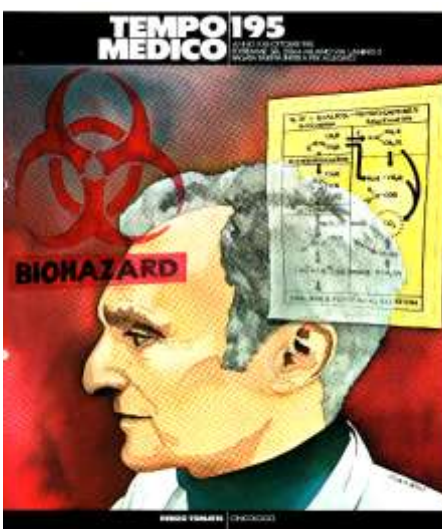
MAURO BENEDETTI  
**LA MORTE COLORATA**  
STORIA DI FABBRICA  
FELTRINELLI



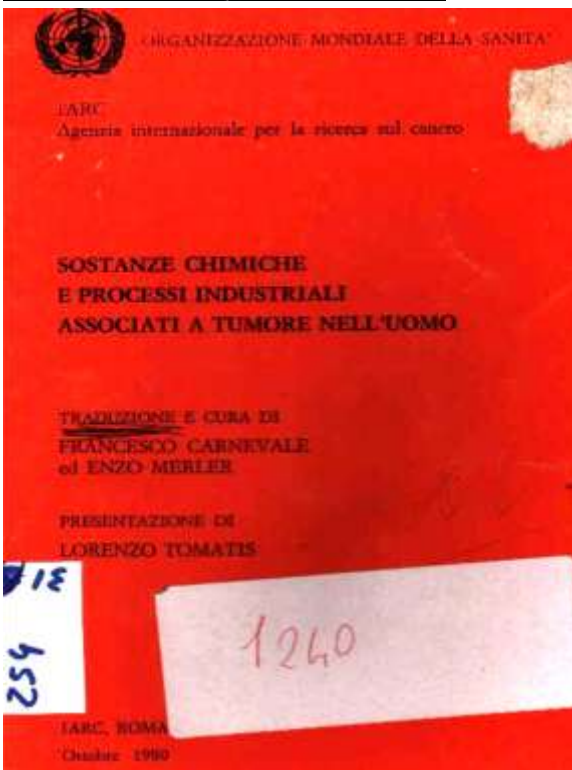
**FRANCESCO RABATTO**







Renzo Tomatis  
1929-2007



IARC, Supplemento 1 alle  
Monografie Seusi, Roma, 1980

## Epi & Prev (Autunno 1976)

EDITORIALI

### L'onere della prova di cancerogenicità: sulle cose o sugli uomini?

Giulio A. Maccacaro

classe operaia e tutta la realtà dei terzi che vi si integrano; occorre ancora che il movimento ne garantisca la generalizzazione, non lasciando spazio speculativo alla divisione fra situazioni avanzate ed arretrate, non consentendo lo scario di ricchezza tra industrie primarie e subappaltatrici, privilegiando il salario garantito perché sia il capitale e non il lavoro a pagare i costi della bonifica.

Poiché tale premessa può essere utile sviluppata con qualche maggior dettaglio il tema di questa nota.

E può essere utile, ai fini di un discorso preventivo, una prima distinzione tra agenti noti ed ignoti di cancerogenesi professionale.

Sembra chiaro che per gli agenti — chimici o fisici — per i quali non venga constatata la capacità oncogena nell'uomo, l'unica prospettiva in tema di organizzazione della prevenzione sia la prevenzione primaria più radicale o, almeno, quanto radicale è compatibile — in una data situazione sociale ed economica — con le priorità e le scelte del movimento dei lavoratori. Ma salva questa riserva, si deve dire che per un cancerogeno di nota idempica, c'è un solo MAC scientificamente accettabile ed è quello zero: il cancerogeno deve semplicemente scomparire dall'ambiente e restare negli impianti perché questi siano costruiti in modo da escludere ogni contatto tra l'agente e l'uomo, entro e fuori la fabbrica.

E ciò per vari ordini di motivi.

Il primo agente cancerogeno è o può essere un mutagene e come tale avere un effetto che dipende dalla dose e non dalla concentrazione. Talvolta nei lavori di medicina occupazionale questi termini vengono usati con qualche impropria scambiabilità. Qui basti sottolineare che data la progressiva — cui sono intesi il concetto di agente d'alto molecolare e dose efficace elementare — qualsiasi dose cumulativa che di questa sia moltiplica è una dose di rischio indipendentemente dal volume e dal tempo in cui è diluita. Ciò che cambia è soltanto la probabilità associata al rischio che è comunque maggiore di zero e tende ad zero col crescere della dose, per qualsiasi concentrazione non nulla.

Il secondo principio è tanto vero che una cancerogenesi chimica o fisica può essere l'effetto di una unica dose completamente metabolizzata ed escreta.

È largamente inopinabile tutto il versante delle interazioni in questo caso in altri sensi: l'effetto della somma può non essere uguale alla somma degli effetti, quando variano la qualità e la quantità di agenti oncogeni, le sedi e i modi di contatto, ecc. Allora la non additività può essere semplicemente moltiplicativa e un rischio sinuoso arricchito diventerà abissale.

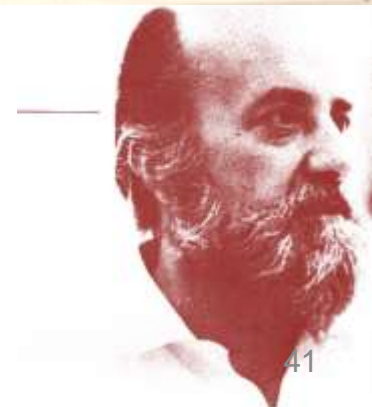
Confermando, quindi, quanto già detto, l'organizzazione della prevenzione degli effetti di un noto cancerogeno da lavoro è l'astensione del suo MAC.

Da qui discende la necessità di eliminare gli impianti e

Ritorno come un'insidiosa occasione di apprendimento e di riflessione il dibattito che si svolge, un anno fa, nel nostro Istituto, tra sette consigli di fabbrica convenuti a discutere sul cancro da lavoro: più precisamente sui danni da cloruro di vinile e più largamente su lavoro e nocività.

In quella occasione un delegato della Montedison di Castellana e un altro della Montedison di Manghera dissero ciò che corrispondeva al pensiero di tutti i loro compagni, con queste parole: « In fin dei conti, per noi la vera prevenzione si fa con l'impiantistica ».

Infatti, la nocività dell'ambiente di lavoro ed in particolare quella oncogena si elimina con gli investimenti per impianti che vengono costruiti non intorno al problema dei contatti tra alla salute dei lavoratori; ciò in precisa contrapposizione alla linea padronale che vorrebbe gestire la salute dei lavoratori a livello di terapia, di controllo ambientale strumentale, di diagnosi precoce nei migliori dei casi. Naturalmente, per arrivare ad una prevenzione primaria fondata sull'impiantistica occorrono due cose della



Giulio A. Maccacaro  
1924-1977

1986



1991



**SNOP**  
SOCIETÀ NAZIONALE  
OPERATORI  
DELLA PREVENZIONE  
Sezione lombarda

**PREVENZIONE DEL RISCHIO  
E CENSIMENTO DEL DANNO  
DA AMIANTO**

Ruolo dei Servizi Territoriali di prevenzione

ATTI DEL SEMINARIO

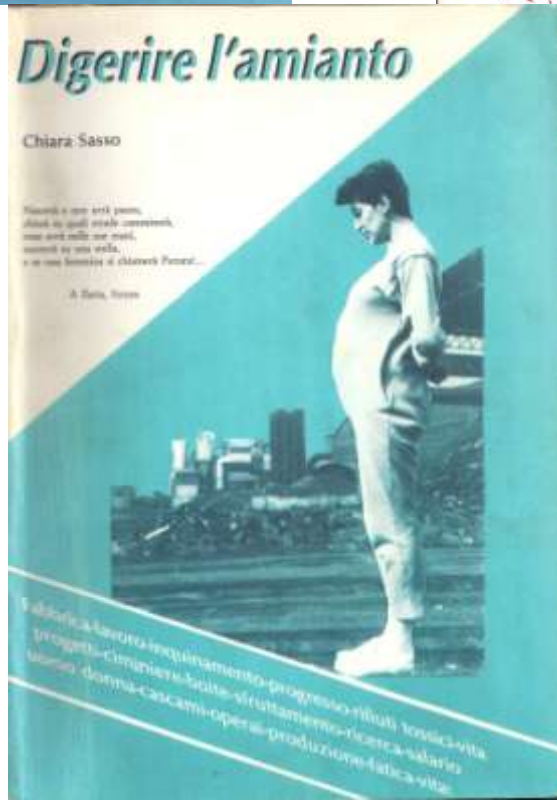
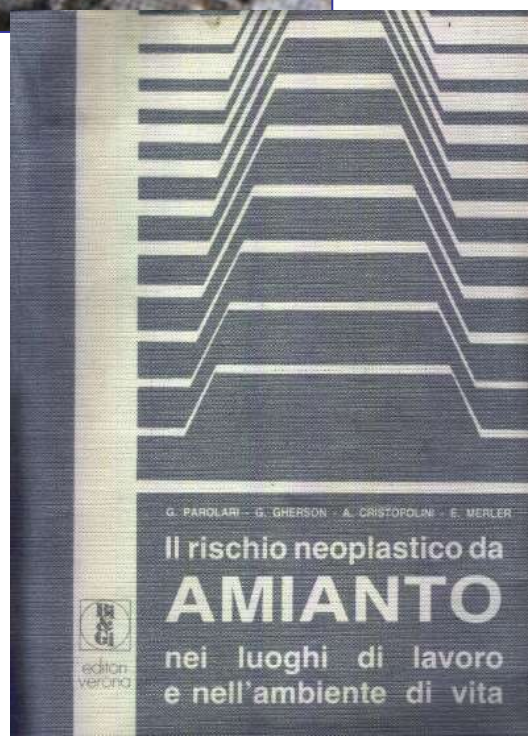


1991

- 28 maggio 1991

Corso di Commercio

1987



1991

# Medicina al servizio delle Masse Popolari

Supplemento a "Lavoratori e Territorio" - Direttore responsabile: Alberto Rossi - Periodicità: bimestrale - Anno I - 1974 - 1975

## RELAZIONI TRA TUMORI POLMONARI E LAVORATORI INDUSTRIALI

### TUMORI POLMONARI DA CAUSE DI LAVORO

La grande maggioranza dei tumori maligni sono alquanto rari, e si verificano solo in alcuni organi. Tra i tumori maligni da causa lavorativa, il più frequente è quello del polmone. In Italia, nel 1970, si registrarono 10.000 tumori del polmone, di cui 4.000 erano tumori del polmone primitivi, l'aspettativa di vita media di questi tumori è di 10 anni.

Il tumore primitivo del polmone si divide in due tipi: il carcinoma a cellule squamose e il carcinoma a cellule piccole. Il carcinoma a cellule squamose è il più frequente, rappresenta il 70% dei tumori del polmone primitivi. Il carcinoma a cellule piccole è il più raro, rappresenta il 30% dei tumori del polmone primitivi. Il carcinoma a cellule squamose si divide in due sottotipi: il carcinoma a cellule squamose ben differenziate e il carcinoma a cellule squamose non ben differenziate. Il carcinoma a cellule piccole si divide in due sottotipi: il carcinoma a cellule piccole ben differenziate e il carcinoma a cellule piccole non ben differenziate.



Il tumore primitivo del polmone si divide in due tipi: il carcinoma a cellule squamose e il carcinoma a cellule piccole. Il carcinoma a cellule squamose è il più frequente, rappresenta il 70% dei tumori del polmone primitivi. Il carcinoma a cellule piccole è il più raro, rappresenta il 30% dei tumori del polmone primitivi. Il carcinoma a cellule squamose si divide in due sottotipi: il carcinoma a cellule squamose ben differenziate e il carcinoma a cellule squamose non ben differenziate. Il carcinoma a cellule piccole si divide in due sottotipi: il carcinoma a cellule piccole ben differenziate e il carcinoma a cellule piccole non ben differenziate.

# sapere

# seveso



Il tempo e il colpevole  
Il luogo e le vittime  
Il reato e gli effetti  
I complici e i poteri  
Il mandante

un crimine di pace

# EPIDEMIOLOGIA

1. Epidemiologia e salute	1
2. Epidemiologia e salute	1
3. Epidemiologia e salute	1
4. Epidemiologia e salute	1
5. Epidemiologia e salute	1
6. Epidemiologia e salute	1
7. Epidemiologia e salute	1
8. Epidemiologia e salute	1
9. Epidemiologia e salute	1
10. Epidemiologia e salute	1
11. Epidemiologia e salute	1
12. Epidemiologia e salute	1

## RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI

Supplemento al n. 4-5 dell' "Assistenza Sociale" - Rivista bimestrale dell'INCA-CGL

### RASSEGNA DI MEDICINA DEI LAVORATORI

SUPPLEMENTO AL N. 4-5 DELL' "ASSISTENZA SOCIALE" - RIVISTA BIMESTRALE DELL'INCA-CGL

#### SOMMARIO

Editoriale	FARMACI - IL MONOPOLIO DELLA DISTORSIONE	Pag. 513
F. Carnevale - G. Faggiuolo - F. Brugnone - F. D'Andrea - E. Galzeri	ANALISI DI ALCUNI ASPETTI DELLA NOCIVITA' IN UNA Fonderia di Ghisa	520
F. D'Amico	L'AMBIENTE DI LAVORO ALLA ITALCIMENTI DI CIVITAVECCHIA	533
E. Bertinelli	CONSIDERAZIONI SULLA PATOLOGIA RESPIRATORIA DEI LAVORATORI ESPOSTI ALLE POLVERI	543
Documentazione		547
Bibliografia		547
Notiziario		516

CGIL  
FEDERAZIONE GIOVINCHE DIPENDENTI  
ENR. LOCALI - OFFICIALE  
SEZIONE SINDACALE A.S. N.U.  
Via Dante di Bressana - Tel. 700423 - 700414  
00142 ROMA

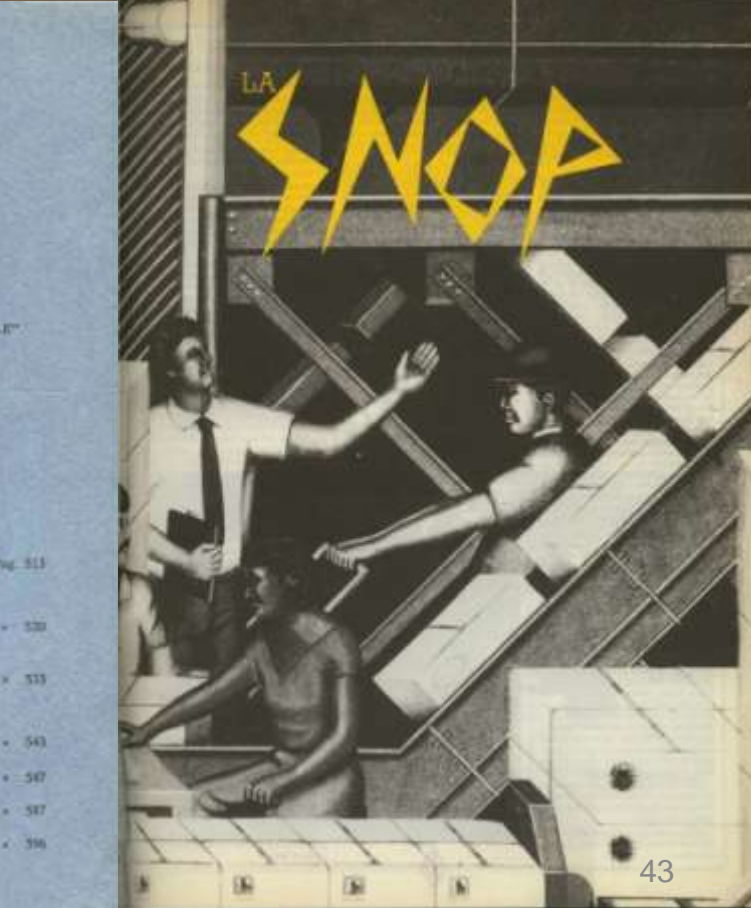
# salute e territorio

4-5 Rivista bimestrale di politica socio-sanitaria La Nuova Italia Editrice

## Argomenti

### LA DIFESA DELL'AMBIENTE

P. Tranchina, A. Parrini, G. Archi e V. Lusetti  
PSICHIATRIA E RIFORMA APERTURE E CONTRADDIZIONI  
I. Nicotelli  
MADRE DOVE





# L'esperienza di prevenzione degli Enti Pubblici

- Nel 1977 a Milano alcuni medici del lavoro e pochi tecnici operanti prevalentemente nei Servizi di Medicina degli Ambienti di Lavoro (SMAL) della Lombardia danno vita ad un **Coordinamento Nazionale degli Operatori (CNO)** Il Coordinamento si rivolgeva a tutti coloro che a titolo diverso erano attivi in strutture analoghe a quelle lombardi cioè in una cinquantina di servizi per la "tutela della salute dei lavoratori" che prefigurando la legge di Riforma Sanitaria, erano sorti a partire dai primi anni '70 ma solo o con più convinzione in alcune regioni (Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana) come **articolazione dei Consorzi Sanitari di Zona o direttamente di alcuni Comuni.**

# L'esperienza di prevenzione degli Enti Pubblici

- Si può dire che contraddicendo i *desiderata* di alcuni rappresentanti di una posizione più estrema presente dentro e fuori l'organizzazione sindacale più rappresentativa la crisi delle organizzazioni dei lavoratori finisce per trasmettere il testimone dell'impegno in difesa della salute nei luoghi di lavoro alle istituende **strutture di prevenzione delle Unità Sanitarie Locali** (USL) volute dalla Riforma Sanitaria Qualcuno quando, il 28 dicembre del 1978 il parlamento promulga la legge 833 parlerà di una delega in bianco rilasciata alle istituzioni dal movimento dei lavoratori

- Il complesso di queste attività, in certi casi rilevante, consumatasi nel decennio 1982-1992, si può dire che sia stata capace 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 nel decennio precedente.

- Nel frattempo risulta modificata l'anima ed **il modo di intervenire** degli operatori della prima ora e quindi dei servizi delle USL e poi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL): alle assemblee di “gruppo omogeneo” si sostituiscono man mano gli accessi nelle aziende con i poteri della polizia giudiziaria che non coinvolgono o coinvolgono secondariamente i lavoratori; agli interventi globali, su tutti i fattori di rischio di quella determinata azienda fanno seguito interventi puntuali su alcuni temi considerati dagli operatori come prioritari, quelli più immediatamente interpretati come obbligo di legge; sempre più si privilegiano gli **aspetti antinfortunistici** rispetto a quelli igienici e relativi alla organizzazione del lavoro.



- Solo in alcuni casi, periodicamente, viene fatta valere la **“dignità” scientifica** e professionale di qualche gruppo di operatori dei servizi territoriali che, avendone le capacità, e non volendo ridurre soltanto a controlli “polizieschi” il proprio impegno lavorativo, si impegna in indagini originali ed applica metodologie scientifiche con risultati di sicuro interesse, in collaborazione spesso con istituti di ricerca, specialmente nel campo della epidemiologia e della ergonomia.

REGIONE TOSCANA  
DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE

## IL LAVORO CON UNITA' VIDEO

GUIDA ALL'INTERVENTO PER OPERATORI DELLA PREVENZIONE

A CURA DEL GRUPPO DI LAVORO REGIONALE SUI RISCHI DA VDU



## INDUSTRIA DELLA CONCIA PELLETTERIA E CALZATURA

Rischio Cancerogeno  
Iniziative di Prevenzione



Firenze, 16 - 18 Novembre 1988  
Palazzo degli Affari

**SNOP**

MANUALE PER LA PREVENZIONE  
NEI COMPARTI CALZATURIERO E PELLETTERIO

**SNOP**

SOCIETA' NAZIONALE  
OPERATORI  
DELLA PREVENZIONE



via F. Petrarca 41  
Cortina di Trieste  
36018 di Torino 1  
Regione Piemonte  
Associazione Nazionale Pagine

collaborazione e contributo della  
Casa di Regione di Torino

ATTI DEL  
SEMINARIO NAZIONALE  
OSSERVATORIO  
SUL NUOVO CODICE  
DI PROCEDURA PENALE  
INFORTUNI E TUMORI  
PROFESSIONALI

3° incontro  
tra operatori della prevenzione  
e operatori della giustizia



TORINO 19-20 marzo 1992

**SNOP**

SOCIETA' NAZIONALE  
OPERATORI  
DELLA PREVENZIONE

**ENEA**

ENTE PER LE NUOVE  
TECNOLOGIE  
L'ENERGIA E L'AMBIENTE

ATTI del  
PRIMO  
SEMINARIO NAZIONALE  
INNOVAZIONE  
TECNOLOGICA E SALUTE

Possibilita' e proposte per la  
prevenzione nei luoghi di lavoro



**SNOP**

SOCIETA' NAZIONALE OPERATORI DELLA  
PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

con il patrocinio di

Ministero della Sanità - Ministero dell'Ambiente -  
Assessorato Sanità Regione Lazio - USL RM/7 -  
Istituto Superiore Poste e Telecomunicazioni

**10° CONVEGNO NAZIONALE  
OPERAZIONE PREVENZIONE  
RELAZIONI INTRODUTTIVE**



**SNOP**

SOCIETA' NAZIONALE  
OPERATORI DELLA PREVENZIONE

REGIONE TOSCANA  
REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
USL 10/D Firenze

## ATTIVITA' TERRITORIALE DI PREVENZIONE, STUDIO E CONTROLLO SULL'IMPIEGO DELLE RADIAZIONI IONIZZANTI

Firenze 5 - 6 maggio 1994

Atti del Seminario



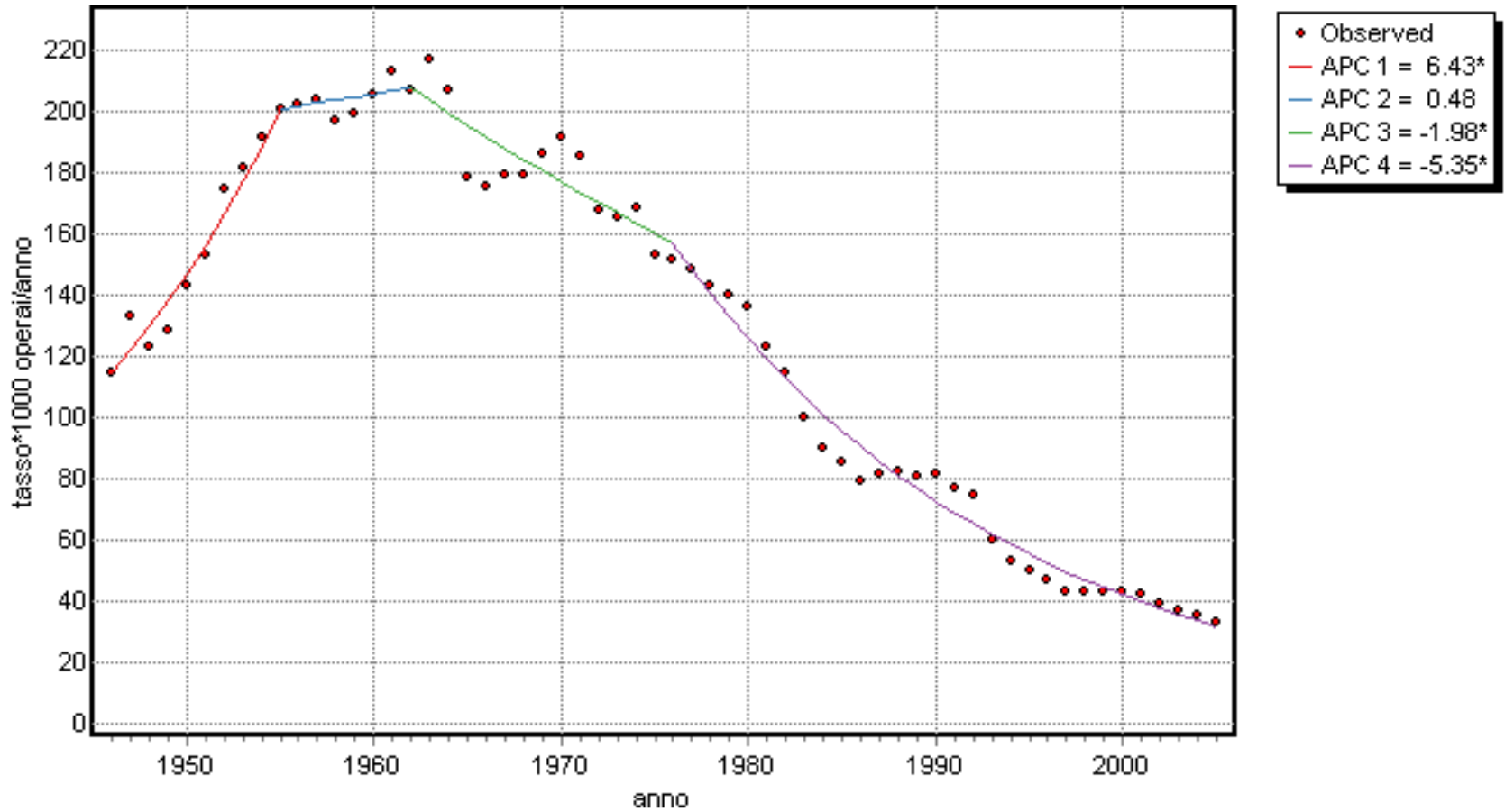
COMUNE DI FIRENZE  
USL 9 ARCOBE  
con il patrocinio di  
REGIONE TOSCANA

Societa' Nazionale Operatori della Prevenzione

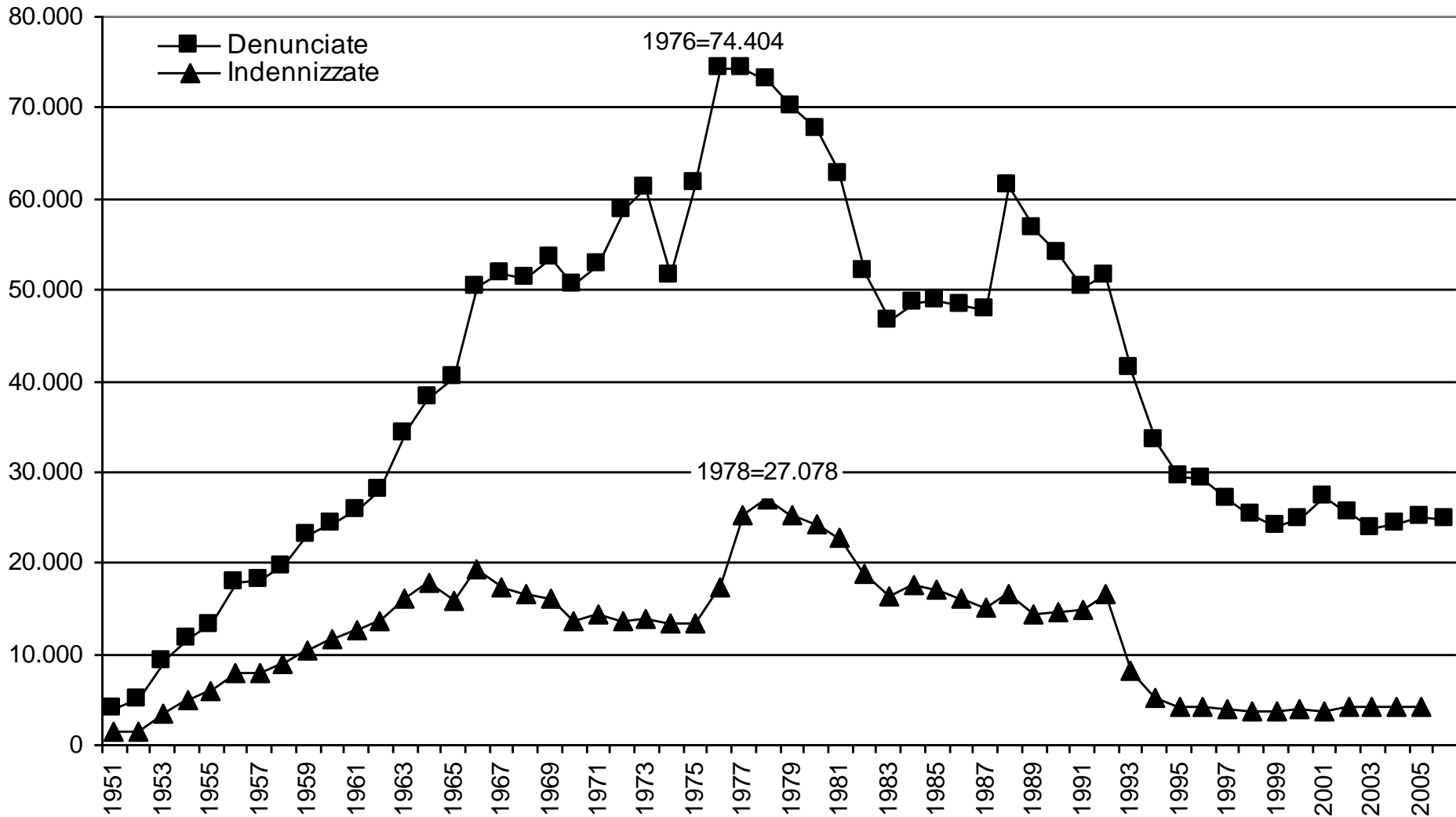
ATTI DEL CONVEGNO

**GIOVANI LAVORO E PREVENZIONE  
NEI LUOGHI DI LAVORO**

6 OTTOBRE 1989  
FIRENZE



Frequenza degli infortuni (industria), calcolata con dati INAIL, nel periodo 1946-2005  
 APC= Annual Percentage of Change-Percentuale annuale di cambiamento.



Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall' INAIL nel periodo 1951-2005

1. **La normativa europea** prospetta un sistema “completo” di obiettivi e metodi dove i datori di lavoro diventano soggetti non solo di responsabilità penali ma debitori di una organizzazione della prevenzione standardizzata qualificata professionalmente
2. La valutazione dei rischi ed i programmi di miglioramento diventano il perno di possibili interventi di miglioramento
3. La partecipazione deve significare collaborazione adesione motivata informazione

**Cosa abbia apportato a breve e medio termine il sistema europeo alla salute dei lavoratori è difficile dire - fortunatamente è intervenuto in un terreno “arato” sia nelle grandi (prevalentemente grazie alle iniziative sindacali degli anni '70) che nelle piccole aziende (a cura dei Servizi delle ASL nel decennio successivo) sia per i lavoratori garantiti che per la nuova generazione dei precari**

# Coordinamento delle Regioni italiane - Monitoraggio sulla applicazione del D. Lgs. 626/94 (Dicembre 2003)

- **Difficoltà** per le piccole aziende (90% del totale)
- **Carenze** anche nelle grandi aziende (con più di 200 dipendenti)

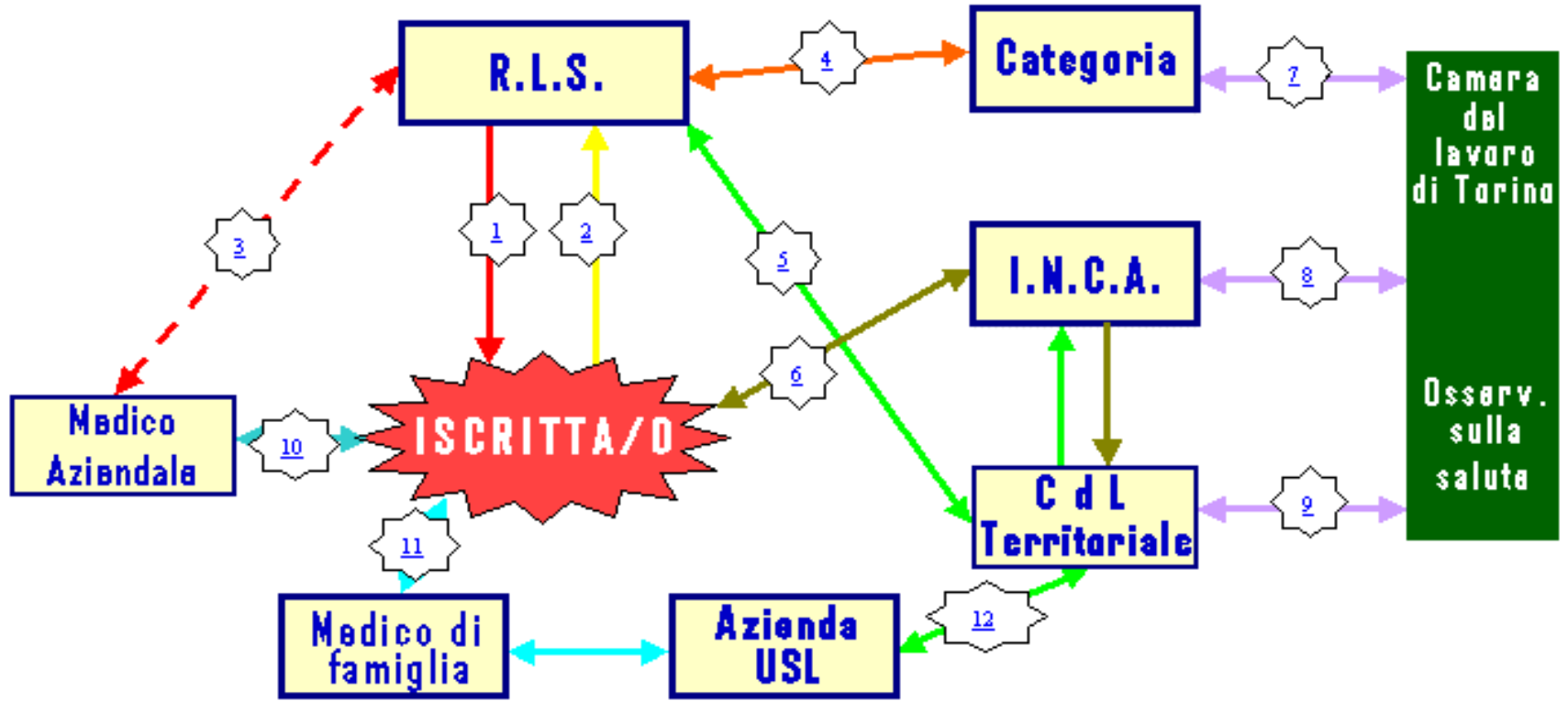
*Carenze maggiori e più frequenti per:*

- formazione **programmazione degli interventi**
- procedure di sicurezza
- L'adesione alla normativa più spesso è limitata agli **aspetti formali**
- La gestione della prevenzione è praticata **in maniera collaterale o aggiuntiva rispetto alla gestione aziendale** (in troppe aziende il “sistema di prevenzione” si esaurisce nel “Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)



# Progetto ambiente di lavoro e salute (CGIL)

Ivar Oddone e Massimiliano Spano









# Cambiamenti dei lavori

Crescita ulteriore di **piccolissime e piccole imprese** e di “microattività”

Incremento del lavoro svolto in regime di appalto-subappalto con **lavoratori formalmente autonomi “interinali” e temporanei**

Aggiustamenti organizzativi del lavoro fondati sulla **flessibilità prolungamento intensità diversificazione e precarietà del lavoro**

Riduzione del ruolo delle **Organizzazioni Sindacali**

**Variazioni nella composizione della forza lavoro** con proporzioni più elevati in alcuni casi di anziani o di donne e/o di lavoratori migranti

- Tutti gli elementi complessi e molteplici attivi nel mercato e nei luoghi di lavoro consigliano di orientare l'attenzione e l'antagonismo nei confronti delle “**cattive condizioni di lavoro**” con interventi che affrontino più in generale gli effetti negativi ed in primo luogo l'usura lo sfruttamento gli elevati costi psicosociali
- Un buon indicatore di una tale tendenza deve essere visto nella “**libertà**” che il singolo lavoratore deve possedere per auto tutelarsi e nel “**potere**” che detiene nel far valere questa sua opzione

- La trasformazione del lavoro in atto ed in particolare quella prevista da accordi del tipo di quello dello stabilimento Fiat di Pomigliano e di Mirafiori ha come presupposto **una riduzione del “potere” (formale ed informale) dei suoi lavoratori** acquisita con il ricatto del “non lavoro”
- Oggetto dello scambio è la produttività massima con un’**internazionalizzazione degli standard** e quindi più fatica per i lavoratori che nessuna “valutazione dello stress” resa obbligatoria dalle norme vigenti nella 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**
- Il modello può anche porre l'accento sul miglioramento ergonomico delle postazioni lavorative **per aumentare la produttività** ma soprattutto sulla partecipazione incondizionata devozionale da parte dei lavoratori
- A Pomigliano a Mirafiori ma poi in molte fabbriche di qualsiasi posto del globo si pretende che i lavoratori non potendo essere sostituiti da robot **lavorino come robot** quando esiste un abbondante esercito di robot di riserva



Il libro si concentra sul rischio, alcuni paragonati alla storia dell'Unione, mentre la relazione si può dire la base del lavoro.

**Francesco Carnevale**, **Alberto Baldasseroni**

**MAL DA LAVORO**  
Storia della salute dei lavoratori

Introduzione di **Giorgio Corbelli**

Edizione

**IL RISCHIO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI**

IL LAVORO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI

**GAETANO PIERACCINI medico del lavoro. La salute dei lavoratori in Toscana all'inizio del XX secolo**

A cura di **Roberto Corbelli e Gian Carlo Corbelli**

Il libro si concentra sul rischio, alcuni paragonati alla storia dell'Unione, mentre la relazione si può dire la base del lavoro.

**Francesco Carnevale**, **Alberto Baldasseroni**

**MAL DA LAVORO**  
Storia della salute dei lavoratori

Introduzione di **Giorgio Corbelli**

Edizione

**IL RISCHIO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI**

IL LAVORO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI

**GAETANO PIERACCINI medico del lavoro. La salute dei lavoratori in Toscana all'inizio del XX secolo**

A cura di **Roberto Corbelli e Gian Carlo Corbelli**

Il libro si concentra sul rischio, alcuni paragonati alla storia dell'Unione, mentre la relazione si può dire la base del lavoro.

**Francesco Carnevale**, **Alberto Baldasseroni**

**MAL DA LAVORO**  
Storia della salute dei lavoratori

Introduzione di **Giorgio Corbelli**

Edizione

**IL RISCHIO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI**

IL LAVORO, LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN ITALIA NELLE FOTOGRAFIE DELLE COLLEZIONI ALINARI

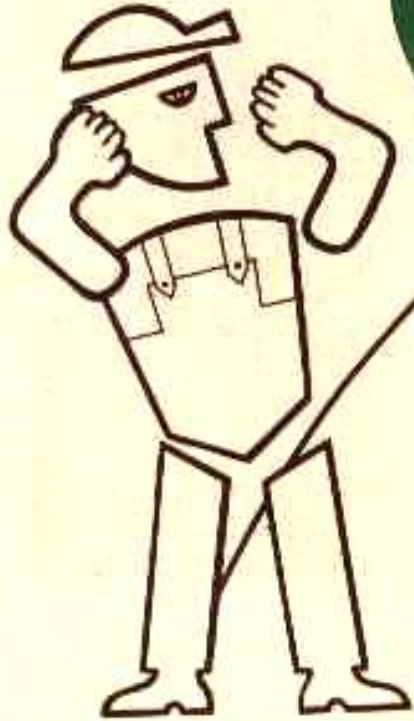
**GAETANO PIERACCINI medico del lavoro. La salute dei lavoratori in Toscana all'inizio del XX secolo**

A cura di **Roberto Corbelli e Gian Carlo Corbelli**

# AMBIENTE DI LAVORO

## FATTORI NOCIVI

2



LUCE  
RUMORE  
TEMPERATURA  
VENTILAZIONE  
UMIDITA'

GAS  
POLVERI  
FUMI  
VAPORI

LAVORO  
FISICO

EFFETTI  
STANCANTI  
ANSIA  
RITMI ECCESSIVI  
POSIZIONI  
DISAGEVOLI

Grazie per l'attenzione