ENRICO BULLIAN

"Dormono, dormono sulla collina": la salute operaia nel cantiere di Monfalcone

estratto da

QUADERNI GIULIANI DI STORIA
ANNO XXX, N. 2 - agosto-dicembre 2009

"DORMONO, DORMONO SULLA COLLINA": LA SALUTE OPERAIA NEL CANTIERE DI MONFALCONE

In questo saggio si vuole riflettere sui rischi per la salute operaia nel cantiere di Monfalcone, con particolare riferimento al periodo tra la metà degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Ottanta. La scelta è avvenuta sulla base di due considerazioni: dalla fondazione del cantiere (1907-1908) agli anni Cinquanta, le fonti relative al tema della sicurezza sul lavoro sono molto carenti e dunque la ricostruzione storica appare complessa; con la crisi produttiva degli anni Ottanta si aprì invece una fase nuova che giunge fino al presente.

Il cantiere di Monfalcone modificò diverse volte la propria ragione sociale, rimanendo sempre – dopo la sua acquisizione da parte dell'Istituto per la Ricostruzione Industriale (I.R.I.) nel corso degli anni Trenta – un'azienda a capitale pubblico. Fino al 1966 lo stabilimento rientrava nei Cantieri Riuniti dell'Adriatico (C.R.D.A.). A causa della crisi della navalmeccanica degli anni Sessanta fu varata la riorganizzazione del settore attraverso il Piano del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (C.I.P.E.): il cantiere di Monfalcone fu così inglobato nell'Italcantieri (I.T.C.), assieme agli stabilimenti di Genova e Castellamare di Stabbia. Questa fase, che va dal 1966 al 1984 ed è il principale oggetto delle ricerca, si chiuse con un'altra crisi produttiva. A metà degli anni Ottanta gran parte della cantieristica italiana fu raggruppata in un'unica società, Fincantieri, che oggi è una delle maggiori aziende al mondo nella costruzione di navi da crociera e di traghetti.

Il numero dei dipendenti (diretti e indiretti) del cantiere – che occupa un'area di quasi ottanta ettari, pari a circa ottanta campi di calcio – variava sulla base delle diverse fasi produttive, rimanendo comunque superiore alle quattromila unità. Ne deriva che disquisire sulla salute operaia nel cantiere significa trattare delle condizioni di lavoro e di vita di una fetta importante dei lavoratori metalmeccanici del Monfalconese e delle aree limitrofe. A questi operai furono richieste, per le diverse attività, forza fisica, attenzione, abilità manuali e competenza. Il cantiere di Monfalcone è sempre stato associato nell'immaginario collettivo alla pesantezza del lavoro e alla fati-

Ricerca promossa con il contributo della Deputazione per l'anno 2008, su presentazione del deputato prof. Giuseppe Trebbi.

ca, nonché a rischi, infortuni e malattie professionali. Questo rimane tuttora un ambiente produttivo peculiare e complesso: si verifica un'esposizione dei lavoratori a svariate sostanze nocive (fumi, gas, polveri) e ad agenti di natura fisica (rumore, vibrazioni) potenzialmente dannosi. Inoltre, il continuo svilupparsi delle tecnologie modifica costantemente le condizioni ambientali e rende difficoltose le identificazioni delle fonti di rischio nelle ricerche mediche, oltre che nelle ricostruzioni storiche.

1. *Per stupire mezz'ora basta un libro di storia...? (continua)*

La prima operazione da eseguire, per uno storico, è la lettura critica della storiografia sul tema da trattare. Il cantiere di Monfalcone, rappresentando mediamente la metà del Prodotto Interno Lordo della Provincia di Gorizia e la fonte di reddito per migliaia di famiglie, è stato un "oggetto di studio" molto ricorrente per storici e scienziati sociali[1]. In generale, la storiografia si è sviluppata attorno a due filoni principali: il primo privilegia un approccio prevalentemente "produttivo" per esaltare le costruzioni e i primati raggiunti dallo stabilimento; il secondo utilizza un'impostazione "sindacale" per sottolineare le lotte operaie, spesso prendendo le mosse dall'antifascismo e dalla fase resistenziale, considerato il notevole contributo fornito dai lavoratori alla guerra di liberazione nazionale[2]. L'attività di ricerca sulle condizioni di lavoro

[1] Nel 2008 il cantiere ha festeggiato il proprio centenario con incontri, conferenze, dibattiti in tutto il Monfalconese. Questo ha portato ad un'esplosione di monografie nel triennio 2007-2009: *I mestieri e la formazione di una Comunità. Monfalcone 1908-2008*, a cura di Giulio Mellinato, Cormons, Comune di Monfalcone, 2009; Roberto Covaz, *Le abbiamo fatte noi. Storie dei canterini e del cantiere di Monfalcone*, Pordenone, Biblioteca dell'Immagine, 2008; Paolo Valenti, *Storia del cantiere navale di Monfalcone: centenario 1908-2008*, Trieste, Luglio, 2007; *Cantiere 100 anni di navi a Monfalcone*, a cura di Matteo Martinuzzi, sl, Fincantieri, sa (ma 2008); Marco Puppini, *Costruire un mondo nuovo. Un secolo di lotte operaie nel Cantiere di Monfalcone*, Gorizia, Comune di Monfalcone, ANPI Monfalcone, Centro L. Gasparini, 2008; Associazione Culturale Tempora, *Sommergibili, tecnologia e cantieristica: Monfalcone 1907-2007*, Bassano del Grappa, Itinera Progetti, 2008.

[2] Per il primo filone: Associazione Culturale Tempora, *Sommergibili, tecnologia e cantieristica* cit.; *Cantiere 100 anni di navi a Monfalcone* cit.; Valenti, *Storia del cantiere navale di Monfalcone* cit. Per il secondo: Galliano Fogar, *Gli scioperi del marzo 1943 in Alta Italia. La situazione a Monfalcone e nella regione*, in "Il Territorio", 3 (1979), pp. 45-52; Id., *L'antifascismo operaio monfalconese fra le due guerre*, Milano, Vangelista, 1982; Sergio Parenzan, *Le lotte dei lavoratori al cantiere di Monfalcone. Dal dopoguerra alle esperienze nel "Consiglio di Fabbrica" Italcantieri*, in "Il Territorio", 9 (1983), pp. 19-28; Franco Buttignon, *Prigioniero della logica. Diario di un metalmeccanico 1973-2004*, Gradisca d'Isonzo, Centro Isontino di Ricerca

– rischi, infortuni, malattie professionali – è stata molto meno praticata[3]. In altre parole, la ricostruzione dell'evoluzione della sicurezza sul lavoro in cantiere non ha rappresentato finora una chiave di lettura per interpretare (e scrivere) la storia dello stabilimento e per proporre eventualmente una periodizzazione specifica. In realtà, soprattutto in questi ultimi anni, si è discusso delle "patologie da amianto" in svariati saggi, monografie, articoli di quotidiani e di periodici, convegni, trasmissioni televisive, udienze nelle aule di tribunale[4]. Questa attenzione – inizialmente concentrata nel Monfalconese e nelle aree maggiormente colpite dalle conseguenze nefaste, poi estesasi su scala nazionale[5] – non si è tuttavia "allargata" alle altre tematiche della sicurezza sul lavoro. È interessante notare che non è stata ancora esaminata nemmeno la storia politico-istituzionale del Mandamento Monfalconese[6], quasi a suggellare la "centralità" che questa "grande fabbrica" ha avuto per lo sviluppo

e Documentazione Storica e Sociale "Leopoldo Gasparini", 2005; Puppini, *Costruire un mondo nuovo* cit.; Silvano Benvenuti, *La nascita del cantiere di Monfalcone e le prime lotte operaie (1908-1910)*, in "Il Territorio", 4 (1980), pp. 23-30. Ci sono pubblicazioni difficili da inquadrare all'interno di questi filoni – che hanno un valore puramente schematico – anche perché nello stesso testo possono coesistere sia gli aspetti produttivi sia quelli sindacali. Cfr. Matteo Martinuzzi, *Dalla crisi al primato. La navalmeccanica Monfalconese dopo le ristrutturazioni degli anni Settanta*, Tesi di Laurea in Storia, relatore Giulio Mellinato, Università degli Studi di Trieste, a.a. 2002-2003; *In Cantiere*, a cura di Valerio Staccioli, Monfalcone, Edizioni della Laguna, 1988.

[3] Un'eccezione è rappresentata da Anna Di Gianantonio, *Ristrutturare, che passione!*, in "Il Territorio", 23 (1988), pp. 14-23.

[4] Per quanto riguarda l'utilizzo del minerale cancerogeno al cantiere di Monfalcone, l'opera centrale è Alessandro Morena, *Polvere. Storia e conseguenze dell'uso dell'amianto ai cantieri navali di Monfalcone*, Udine, Kappa Vu, 2000. Sul problema a livello nazionale sono state pubblicate due monografie di studiosi che operano nel Monfalconese: Claudio Bianchi, Tommaso Bianchi, *Amianto. Un secolo di sperimentazione sull'uomo*, Trieste, Hammerle, 2002; Enrico Bullian, *Il male che non scompare. Storia e conseguenze dell'uso dell'amianto nell'Italia contemporanea*, Trieste, Il Ramo d'Oro, 2008.

[5] Il TG1 nel servizio serale del 09/12/2009 e il TG3 nel servizio pomeridiano del 10/12/2009 riferivano delle prime udienze del maxi-processo aperto presso il Tribunale di Torino nei confronti dei vertici della multinazionale Eternit, che utilizzò l'amianto nelle proprie fabbriche (in Italia a Casale Monferrato, Cavagnolo, Rubiera, Bagnoli e Priolo) e commerciò i prodotti finiti in tutto il mondo.

[6] Uno studio pionieristico, da approfondire e ampliare, è Valentino de Canussio, *Amministratori comunali del Mandamento Monfalconese dal secondo dopoguerra agli anni Ottanta*, Tesi di Laurea in Storia, relatore Sergio Zilli, Università degli Studi di Trieste, a.a. 2005-2006. Dalla dissertazione emerge con chiarezza l'importanza del cantiere nella formazione della classe politica locale. Fino agli anni Ottanta numerosi operai dello stabilimento navale furono eletti all'interno degli schieramenti progressisti e del Partito Comunista Italiano (P.C.I.) in particolare. Gli altri studi politico-istituzionali interessano singoli Comuni del Monfalconese, ma sarebbe più opportuna una trattazione sull'intero Mandamento.

del territorio, condizionandolo profondamente anche nell'affermazione di una propria storiografia. Non è superfluo ricordare che la centralità – naturalmente – può generare subalternità.

Queste considerazioni riflettono dinamiche perlomeno nazionali: in generale la storiografia del lavoro italiana (già di per sé meno strutturata di quella di altri Paesi europei) non ha approfondito il filone relativo alla sicurezza sul lavoro nel secondo dopoguerra, nonostante alcune lodevoli eccezioni[7]. Ciò è in parte dovuto al fatto che questo settore di ricerca necessita dell'acquisizione di conoscenze fortemente interdisciplinari – di medicina e di psicologia del lavoro, di ergonomia, di ingegneria industriale, di diritto e di giurisprudenza – e quindi risulta di non semplice trattazione.

Nell'ultimo quindicennio, tuttavia, nei Paesi occidentali si è sviluppata una estesa letteratura storica (oltre che medica, giuridica, sociale) sulla "questione amianto"[8]. È utile segnalare che gran parte degli storici

[7] Cfr. Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Roma, Laterza, 1999; *Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale ed ambientale*, a cura di Antonio Grieco, Pier Alberto Bertazzi, Milano, Angeli, 1997 (in particolare i saggi di Giovanni Berlinguer, *La medicina del lavoro all'inizio del secolo XX. Riflessioni sul I Congresso Internazionale e sul I Congresso Nazionale (1907) per le malattie del lavoro*, pp. 107-124 e di Franco Carnevale, Alberto Baldasseroni, *La salute dei lavoratori in Italia (dalla fine dell'800 al secondo dopoguerra). Problemi di storiografia e di storia*, pp. 60-73); *Tra fabbrica e società. Mondi operai nell'Italia del Novecento*, a cura di Stefano Musso, Milano, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, 1999 (in particolare Stefano Musso, *Gli operai nella storiografia contemporanea. Rapporti di lavoro e relazioni sociali*, pp. IX-XLVI); Giulio Alfredo Maccaccaro, *Per una medicina da rinnovare: scritti 1966-1976*, Milano, Feltrinelli, 1979, in particolare pp. 435-449; Enrico Vigliani, *Storia e ricordi di 80 anni di vita della Clinica del Lavoro di Milano*, in "La Medicina del Lavoro", 83 (1992), pp. 35-55. Per studi di altre discipline che propongono una ricostruzione storica interessante: Laura Corradi, *Salute e ambiente. Diversità e disuguaglianze sociali*, Roma, Carocci, 2008; Gian Carlo Costagliola, Angelo Culotta, Michele Di Lecce, *Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro*, Milano, Il Sole 24 ORE, [5]1998; Luigi Montuschi, *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro*, Milano, Angeli, [3]1989.

[8] Per la questione amianto nel settore navalmeccanico veneziano, che offre spunti comparativi con la situazione monfalconese: Cecilia Biasiato, *I rischi del mestiere. Percezione del rischio sul lavoro nelle narrazioni di un gruppo di operai di un cantiere navale di Venezia*, Tesi di Laurea in Storia, relatrice Donatella Cozzi, Università Ca' Foscari di Venezia, a.a. 2006-2007; *Operai in croce. Inchiesta sul lavoro malato*, a cura di Alessandro Casellato, Gilda Zazzara, in "Venetica. Rivista di Storia Contemporanea", 18 (2008) (in particolare Cecilia Biasiato, *Il veleno in busta paga. Racconti di lavoro e malattia ai Cantieri navali e officine meccaniche di Venezia*, pp. 39-62; Federico Crovato, *Polvere d'amianto. Intervista a un saldatore in Fincantieri*, pp. 167-172); Marco Caligari, *La memoria dell'amianto dei portuali veneziani*, in *Una città. Venezia, la memoria dell'acqua*, a cura di Antonella De Palma, Sandra Savogin, sl, Società di mutuo soccorso Ernesto de Martino, 2008, pp. 307-333. Questi recenti lavori sono

che si sono avvicinati al tema avevano l'intento di incidere anche nel dibattito politico o giudiziario contemporaneo, spesso assumendo posizioni colpevolizzanti nei confronti delle imprese che avevano impiegato indiscriminatamente l'amianto.

In conclusione, per affrontare con cognizione di causa il tema della salute operaia nel cantiere di Monfalcone non "basta un libro di storia", per la buona ragione che non è ancora stato scritto.

2. *Il sistema sicuro è pigliarti per fame. E cosa ne sarà di Charley che cadde mentre lavorava?*

Nel saggio si vogliono esaminare le condizioni di lavoro nel cantiere di Monfalcone fra la metà degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Ottanta. Tuttavia, in questo capitolo, si svolgono alcune indispensabili considerazioni sul periodo precedente che parte dalla fine degli anni Trenta. Allora, il "sistema sicuro" per l'azienda era incardinato sulla ricattabilità – assicurata dalla miseria generalizzata – dei lavoratori, mentre il regime fascista ricorreva alla repressione del dissenso degli oppositori (perlopiù operai).

Il Novecento è stato, secondo autorevoli storici, il "secolo delle masse".

> Dietro il totalitarismo, il fordismo, le guerre, le violenze, il genocidio si agitano sempre e comunque le schiere di una umanità completamente massificata. [...] Nel "secolo degli estremi" (Hobsbawm), di massa è stata la

caratterizzati da un ampio ricorso alle fonti orali e alla ricerca sul campo, con notevoli riflessioni di stampo antropologico. Per la storiografia europea sull'amianto: "Reveu d'histoire moderne & contemporaine", 56, 1 (2009) (in particolare: Odette Hardy-Hémery, *Eternit et les dangers de l'amiante-ciment, 1922-2006*, pp. 197-226); Paul-André Rosental, *La notion de "risques professionnels". Système actuel et exemples*, in *L'émergence des risques*, a cura di Jean-Marie Mur, Les Ulis, INRS-EDP Sciences, 2008, pp. 19-41; Id., *Avant l'amiante, la silicose. Mourir de maladie professionnelle dans la France du XX^e siècle*, in "Population & Societies", 437 (2007), pp. 1-4; Ronald Johnston, Arthur McIvor, *Lethal Work. A History of the Asbestos Tragedy in Scotland*, East Linton, Tuckwell, 2000; Jock McCulloch, Geoffrey Tweedale, *Defending The Indefensible. The Global Asbestos Industry and its Fight for Survival*, New York, Oxford University, 2008; Geoffrey Tweedale, *Magic mineral to killer dust. Turner & Newall and the asbestos hazard*, New York, Oxford University, 2000; Robert Frank (Bob) Ruers, Nico Schouten, *The tragedy of asbestos. Eternit and the consequences of a hundred years of asbestos cement*, trad. ingl., sl, Socialistische Partij (Netherlands), [2]2006.

> partecipazione politica che è il prius logico del totalitarismo; di massa è stata la produzione del sistema industriale fordista così come di massa sono stati i consumi che ha alimentato. Di massa è la morte, che trionfa nelle grandi guerre e negli altri conflitti minori. Di massa sono gli strumenti di comunicazione, quei mass media che hanno improntato il DNA, lo stesso patrimonio genetico del XX secolo[9].

Di massa, si potrebbe aggiungere, furono le "conseguenze" della seconda rivoluzione industriale e della rivoluzione chimica che, iniziate nell'ultimo quarto dell'Ottocento, proseguirono e si svilupparono nel Novecento, intensificandosi in Italia proprio negli anni del "miracolo economico". In questa sede, per "conseguenze di massa" si intendono quelle psicofisiche sui lavoratori, in parte deducibili dalle serie storiche pubblicate dall'I.N.A.I.L.[10] sugli infortuni e sulle malattie professionali[11]. Di massa furono gli scioperi, le mobilitazioni e le occupazioni di fabbriche, scuole e università della fine degli anni Sessanta, che rappresentarono una cesura anche per le lotte contro la nocività dei siti produttivi. Per comprendere questo passaggio, è utile però partire da più lontano, da quando cioè non esistevano documenti specifici sulla salute operaia nel cantiere di Monfalcone perché né l'azienda né le istituzioni erano interessate allo studio della mortalità e delle malattie dei lavoratori[12].

L'Archivio fotografico Cividini[13], importante fonte storica, propone una serie di scatti sull'antifortunistica risalenti alla fine degli anni Trenta.

[9] Giovanni De Luna, *La passione e la ragione. Il mestiere dello storico contemporaneo*, Milano, Mondadori, 2004, p. 27.

[10] Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.

[11] Sul sito dell'I.N.A.I.L. si vedano le statistiche storiche: http://www.inail.it/Portale/appmanager/portale/desktop?_nfpb=true&_pageLabel=PAGE_STATISTICHE&nextPage=Statistiche_storiche/index.jsp; Cfr. Carnevale, Baldasseroni, *Mal da lavoro* cit., in particolare il cap. VII *Le statistiche degli infortuni sul lavoro*, pp. 321-332 e il cap. VIII *Le statistiche delle malattie professionali*, pp. 333-340.

[12] Il recupero del materiale per quest'epoca è complesso e la difficoltà aumenta arretrando verso la fondazione del cantiere. Ciò porta a una considerazione: è necessario iniziare a studiare e a scrivere sulla seconda metà del XX secolo, affinché, fra qualche decennio, non ci si trovi nella condizione della storiografia di oggi rispetto alla storia della salute operaia in cantiere nella prima metà del Novecento.

[13] Il fondo Cividini sul cantiere di Monfalcone è conservato presso l'Archivio del Consorzio Culturale del Monfalconese. Cfr. *La fotografia in archivio. La Fototeca del Consorzio Culturale del Monfalconese*, a cura di Gianpaolo Cuscunà, in "Il Territorio", 11/12 (1999), pp. 95-103; *Cantiere di vetro. Monfalcone 1920-1940: l'attività fotografica dello Studio Cividini*, Ronchi dei Legionari, Centro Culturale Pubblico Polivalente del Monfalconese, 1994. Si segnala anche un *link* del sito del Centro Regionale di Catalogazione e Restauro dei Beni Culturali, utile per ricerche fotografiche: http://www.sirfost-fvg.org/index.asp.

Di quel periodo interessa soprattutto l'approccio alla tematica, che può emergere dalle fotografie della cartellonistica interna. Ad esempio, in un manifesto intitolato *Cantieri Riuniti Dell'Adriatico. Propaganda "prevenzione degli infortuni"*, si leggeva: "Operai: attendete al vostro lavoro con serena consapevolezza del pericolo che esso può offrire, con vigile attenzione, con ferma volontà di evitare gli infortuni; riflettete sempre ad ogni atto che compite: il 90 per cento degli infortuni sono causati da un momento di distrazione". Il manifesto – dopo aver elencato una serie di prescrizioni da rispettare sul posto di lavoro – si chiudeva con un appello lanciato ai lavoratori: "vigilate particolarmente sui giovani: la loro, la vostra integrità fisica sono preziose alla patria, sono necessarie alla famiglia. Tenete sempre presenti questi suggerimenti"[14]. Da segnalare che tutta la campagna antinfortunistica lanciata dalla Direzione del cantiere era incentrata sull'utilizzo dei mezzi di protezione *individuali* e sull'acquisizione della necessaria esperienza professionale. In altre parole, si esaltava un'ideologia fatalista verso gli incidenti e si veicolava l'idea che il lavoratore fosse *solo* davanti al rischio: tutto dipendeva dalla sua buona volontà e dalla corretta applicazione delle norme impartite dalla Direzione.

Con questo approccio fu organizzato un convegno nel 1941 a Panzano, il quartiere residenziale paternalisticamente costruito dalla Direzione del cantiere per i propri dipendenti[15]. L'assise serviva a celebrare le conquiste del regime fascista nella prevenzione degli infortuni ai C.R.D.A. In realtà, la conferenza fu contenuta fra i due avvenimenti più drammatici della storia dello stabilimento (ad esclusione di eventi bellici, discriminazioni politico-sindacali e tragedia amianto): fu preceduta dall'incendio divampato sul transatlantico *Stockholm* nel 1938[16], mentre anticipò di poco il peggiore infortunio collettivo, ovve-

[14] Archivio del Consorzio Culturale del Monfalconese, Fondo Cividini (1938).

[15] Cfr. Silvia Fragiacomo, *"Allora il mondo finiva a Panzano": la memoria del quartiere in una ricerca di sociologia*, in "Il Territorio", n.s., 4/5 (1995), pp. 29-42; Ead., *Fabbrica e comunità a Monfalcone. Dal sogno alla realtà: il villaggio del Cantiere, la colonia della Solvay*, Ronchi dei Legionari, Centro Culturale Pubblico Polivalente, 1996; Massimo Schiavo, *Il villaggio operaio di Panzano nelle lastre di Cividini*, in "Il Territorio", n.s., 4/5 (1995), pp. 19-28; Gualtiero Pin, Edino Valcovich, *Il quartiere di Panzano e le condizioni socio-economiche del territorio (1850-1913)*, in "Il Territorio", 2 (1979), pp. 85-92; Id., *Il quartiere di Panzano (1908-1912). I primi edifici per la residenza*, in "Il Territorio", 3 (1979), pp. 73-82; Id., *Il quartiere di Panzano. La seconda fase costruttiva (1913-1921)*, in "Il Territorio", 5 (1980), pp. 65-80.

[16] Fortunatamente l'incendio non ebbe conseguenze mortali. Cfr. Martinuzzi, *Dalla crisi al primato* cit., p. 15, n. 27; Covaz, *Le abbiamo fatte noi* cit., pp. 21-22.

ro l'"incidente della passerella" che provocò nove decessi e altrettanti feriti tra i lavoratori[17].

Convegno sull'antinfortunistica. Monfalcone, 19 febbraio 1941 (Archivio del Consorzio Culturale del Monfalconese).

"Nostra meta *suprema*: la vittoria. Dobbiamo contribuirvi evitando l'infortunio. Vinceremo" si leggeva nello *slogan* "di regime" del convegno. La retorica del lessico bellicista e trionfalistico penetrava nelle tematiche dell'antinfortunistica[18]. Sarà la storia a smentire i promotori

[17] Cfr. *Grave disgrazia a Monfalcone per lo sbandamento di una passerella*, in "Il Piccolo di Trieste", 2/10/1941, p. VI; *Imponenti onoranze alle salme degli operai deceduti a Monfalcone*, in "Il Piccolo di Trieste", 4/10/1941, p. VI. I cedimenti della passerella non sono infrequenti, com'è testimoniato dall'infortunio collettivo avvenuto nel 2003 in Francia presso i Chantiers de l'Atlantique di Saint Nazaire, i più grandi cantieri navali d'Europa, circa il triplo di quelli di Monfalcone. L'evento provocò una quindicina di morti e la dinamica dell'incidente era simile a quella di Monfalcone del 1941.

[18] La terminologia guerrafondaia era caratteristica delle campagne sanitarie lanciate dal regime, come quella per debellare la tubercolosi. In proposito, lo storico dell'ambiente Saverio Luzzi descrive così il cortometraggio *Tappe di vittoria*, girato nel 1940: "La guerra alla Francia e all'Inghilterra e quella alla tubercolosi, nell'iconografia fascista, costituivano due facce di un'unica medaglia, due elementi di un'unica volontà della dittatura: costruire una nazione nuova annullando, con la forza della volontà e del sangue, le tare storiche dell'Italia: 'contro la tubercolosi, nemico quotidiano e

del convegno sia sul fronte militare, sia su quello civile della prevenzione di incidenti e malattie.

I temi della sicurezza sul lavoro e della guerra – con espressioni e finalità diverse – continuarono ad essere associati. Spesso, ancora oggi, dopo tragedie sul lavoro si sentono i compagni delle vittime dichiarare "Siamo in guerra" o usare espressioni analoghe. Sull'impropriatezza del paragone fra le morti sul lavoro e quelle in guerra non è necessario soffermarsi, se non altro perché "i morti stanno sempre da una parte sola"[19]; inoltre un'impostazione simile alimenta ulteriormente la spirale fatalista che genera paralisi nell'azione di miglioramento delle condizioni esistenti. Tuttavia, permane un senso evocativo molto forte che crea i presupposti affinché si utilizzi questa analogia[20].

Ad occupare la scena nella storiografia sugli anni Quaranta sono gli eventi bellici (il cantiere fu pesantemente bombardato nel 1944-1945), la Resistenza, la questione nazionale, la ricostruzione, la ripresa produttiva e la disoccupazione dilagante del dopoguerra. Il periodo fu particolarmente difficile per i lavoratori, perché l'interpretazione che l'azienda dava al termine sicurezza era abbastanza univoca, considerata ancora per diversi anni dal punto di vista repressivo. Per questo esisteva il servizio dei guardiani, con il quale la Direzione del C.R.D.A. voleva assicurarsi quello

implacabile della razza, si ergono i baluardi creati dalle leggi, dalla scienza e dalla solidarietà umana', recitava la [...] scritta" (Saverio Luzzi, *Il virus del benessere. Ambiente, salute, sviluppo nell'Italia Repubblicana*, Roma-Bari, Laterza, 2009, p. 8). "Tra le affermazioni della propaganda e gli accadimenti reali, si sa, quasi sempre esiste una differenza marcata, se non abissale. Dal 1941 al 1945 la mortalità tubercolare ebbe un incremento e i dati ufficiali parlano di un numero medio annuale di decessi ben superiore alle 40.000 unità" (ivi, p. 9). Subito dopo la fine del conflitto, si utilizzarono parole d'ordine simili per la lotta contro gli anofeli, insetto-vettore della malaria, svolta attraverso il noto insetticida Ddt. L'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica produsse dei filmati di propaganda che ricalcavano quelli del fascismo, come rilevato dal titolo di uno di questi: *Guerra in palude.* Ivi, pp. 13-14, 17-18.

[19] Morena, *Polvere* cit., p. 16.

[20] Nel 1971 fu pubblicato un romanzo ambientato nel cantiere navale di Monfalcone, il cui autore, Nordio Zorzenon, era un dipendente dell'I.T.C. Nel romanzo – la cui stesura "si è svolta prevalentemente di sera dopo dieci ore di lavoro in cantiere" come spiegava l'autore nell'introduzione – emergeva la descrizione dell'ambiente di lavoro e della vita operaia attraverso ricorrenti paragoni bellici: i lavoratori delle stive "avevano l'aria di chi è stanco della guerra, sapevano di ruggine e sputavano nero" (Nordio Zorzenon, *La tuta gialla*, Milano, Mursia, 1971, p. 11), mentre gli operai dello scalo quando facevano una pausa lasciavano cadere le mazze, che "sembravano le armi abbandonate di un esercito in fuga" (ivi). Quando uno dei protagonisti riprese il lavoro dopo la sosta, esclamò: "La guerra continua" (ivi, p. 18). La descrizione delle scene di lavoro fanno ritenere il romanzo una fonte storica. Cfr. Marina Dorsi, *Nordio Zorzenon e la "Tuta gialla"*, in "Bisiacaria", numero unico (2009), pp. 83-91.

che per analogia si può chiamare l'"ordine aziendale", in sintonia con quanto si verificava in Italia con la "restaurazione moderata" dopo l'allontanamento delle sinistre dall'area di governo. L'organizzazione della sicurezza in fabbrica si riduceva alla presenza dei guardia fuoco e delle infermerie. Infatti, lo sviluppo su una nave di un incendio, che non veniva immediatamente domato e si propagava ovunque, avrebbe danneggiato pesantemente l'intera produzione. Si consideri che la costruzione di una nave era opera complessa che necessitava di decine di mesi e che doveva sottostare a precisi tempi di consegna contrattati con l'armatore. La perdita di una commessa per un cantiere poteva significare il fallimento o certamente implicava gravi danni economici. Dunque, per la Direzione diventava prioritario costruire un efficiente ed efficace servizio antincendio in azienda, con tanto di vigili e di guardia fuoco. Anche per l'infermeria aziendale il ragionamento era simile: risultava più conveniente che i lavoratori con lesioni leggere si facessero medicare dalla struttura interna (magari riprendendo subito il lavoro), piuttosto che si rivolgessero all'assicurazione pubblica, evitando così l'apertura delle pratiche.

A metà degli anni Cinquanta, a livello nazionale, si notarono i primi cambiamenti istituzionali e sociali. Furono varati dei decreti sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali e fu istituita una Commissione parlamentare d'inchiesta[21]. La C.G.I.L.[22] sostenne una prima importante mobilitazione e raccolta di dati sulla condizione operaia[23]. Inoltre, le malattie infettive furono superate da quelle cronico-degenerative (che lo storico Saverio Luzzi chiama le "malattie del progresso"[24]) e nel 1956 fu costituito il Ministero della Sanità, completando il percorso di fuoriuscita dal Ministero dell'Interno delle politiche sanitarie. Il passaggio

[21] Decreto del presidente della repubblica 27 aprile 1955, n. 547 – *Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro*; Decreto del presidente della repubblica 19 marzo 1956, n. 303 – *Norme generali per l'igiene del lavoro.* La relazione finale e i documenti della *Commissione parlamentare d'inchiesta sulla condizione dei lavoratori* nominata nel 1955 furono pubblicati tra il 1958 e il 1965 (venticinque volumi); per un'opera sintetica si veda Niccolò Addario, *Inchiesta sulla condizione dei lavoratori in fabbrica, 1955*, Torino, Einaudi, 1976.

[22] Confederazione Generale Italiana del Lavoro.

[23] Cfr. *Libri Bianchi sulla condizione operaia negli anni Cinquanta*, a cura di Vittorio Rieser, Luigi Ganapini, Bari, De Donato, 1981.

[24] Luzzi, *Il virus del benessere* cit., pp. 59-63. Cfr. *Per una storiografia italiana della prevenzione* cit. (in particolare Antonio Pagano, Gaetano Fara, *Dalla soluzione imposta al consenso acquisito. La storia della prevenzione dalla polizia sanitaria alla promozione della salute*, pp. 289-308; Gabriele Pelissero, Vittorio Carreri, *Contributo alla storia organizzativa della sanità pubblica italiana*, pp. 309-321).

fu determinante perché la salute non fu più considerata un problema di ordine pubblico, ma un diritto.

In questa fase i lavoratori del cantiere di Monfalcone apparivano ancora "dormienti". Nel 1955, in molte aziende italiane – e in particolare alla F.I.A.T.[25] – la C.G.I.L. perse le elezioni di rinnovo della Commissione Interna (C.I.); ciò si verificò anche al cantiere. Qui c'era una cassa integrazione di massa che interessava oltre duemila lavoratori e che veniva applicata in maniera discriminatoria contro gli operai di sinistra. La strategia della Direzione del C.R.D.A. indebolì il sindacato. Inoltre, in una zona contesa come la Venezia Giulia, divisa dalla Cortina di Ferro e con la criticata soluzione della questione di Trieste avvenuta nel 1954, i fatti d'Ungheria ebbero un'eco ancora maggiore che nel resto d'Italia e dell'Occidente, impegnando considerevolmente i sindacati e i partiti locali[26].

Per concludere, nonostante negli anni Sessanta la cantieristica fosse entrata in una nuova crisi dalla quale uscì solo con la costituzione dell'Italcantieri e permanesse la pratica della monetizzazione del rischio[27], si crearono le premesse per la prima fase di lotta contro i rischi professionali in cantiere. Infatti, nel 1956-1957 fu costruito lo scalo gigante e la salderia A per la fabbricazione di navi cisterna sempre più grandi[28]; nel 1961 fu istituito il servizio di sicurezza aziendale[29] e sicuramente era presente un Comitato antinfortunistico, al quale non

[25] Fabbrica Italiana Automobili Torino.

[26] Sia la Camera del Lavoro di Gorizia che la Federazione Impiegati Operai Metallurgici (F.I.O.M.) provinciale presero posizione contraria all'invasione (in linea con le posizioni della C.G.I.L. nazionale e del segretario Giuseppe Di Vittorio), ma anche la sezione provinciale del P.C.I. – fra le poche in Occidente – sconfessò l'invasione sovietica. Si può dedurre che quella scelta fu influenzata dai lavoratori comunisti del cantiere. Cfr. con i volantini diffusi: Il Comitato Provinciale del P.C.I. di Gorizia, *I comunisti isontini e i fatti d'Ungheria; Deplorato l'intervento delle truppe sovietiche. Solidale la cgil con i lavoratori ungheresi*, a cura della Segreteria della C.C.D.L. di Gorizia, 10/1956; La Segreteria provinciale della F.I.O.M., *Sospensione dal lavoro dalle ore 10 alle ore 10.5 in segno di cordoglio per i caduti nei tragici avvenimenti d'Ungheria*, 31/10/1956; La F.I.M.-C.I.S.L., La U.I.L.M.-U.I.L., *Lavoratori!*, 7/10/1956.

[27] Ai lavoratori esposti a sostanze pericolose veniva corrisposta un'indennità di nocività ad integrazione del salario, già costituito per buona parte dal cottimo. La logica di questa impostazione era accettata dal sindacato e dai lavoratori fino a quando non si modificarono i rapporti di forza dentro le aziende e nella società, dando vita a una svolta culturale nel modo di affrontare la problematica. Antonio pizzinato, *Lotte e iniziative per la sicurezza sul lavoro: dall'indennità di nocività alla partecipazione per il cambiamento delle condizioni di lavoro*, in *La fabbrica e la salute. Lotte operaie e contrattazione a partire da Sesto San Giovanni nei 100 anni della CGIL*, a cura di Giancarlo Pelucchi, Antonio Pizzinato, Roma, Ediesse, 2006, pp. 13-27.

[28] Martinuzzi, *Dalla crisi al primato* cit., p. 19.

[29] Morena, *Polvere* cit., p. 111.

partecipavano ancora i rappresentanti degli operai; nel 1965 la F.I.O.M. pubblicò un Libro Bianco sulla condizione dei lavoratori. Qui si aprì una nuova fase caratterizzata dalla mobilitazione per la tutela della salute.

3. *Tu che la vendi cosa ti compri di migliore?*

Il periodo analizzato in questo capitolo inizia nel 1965 e termina con la fine degli anni Settanta, quando si affacciò una nuova crisi produttiva per il cantiere.

Dalla metà degli anni Sessanta il movimento sindacale e, in generale, i lavoratori iniziarono a rivendicare e a ottenere una maggiore tutela della salute, mettendo in discussione la consueta prassi della monetizzazione del rischio. Per questo, la fine degli anni Sessanta e l'inizio del decennio successivo sono considerati la principale data periodizzante del secondo dopoguerra per la sicurezza sul lavoro[30]. Il movimento operaio costruì e cercò di applicare la "nuova" linea sindacale sulla salute, che si considera elaborata nel 1969-1971 con la pubblicazione della fondamentale dispensa *L'ambiente di lavoro*[31]. A sostegno della "nuova" linea, fu emanato nel 1970 lo Statuto dei lavoratori, che, all'articolo 9, affermava la *Tutela della salute e dell'integrità fisica*:

> I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie

[30] Si citano alcuni eventi significativi per avvalorare questa cesura. Nel 1967 il P.C.I. svolse un'inchiesta sulle condizioni di salute nelle fabbriche italiane, alla quale partecipò anche il cantiere di Monfalcone (Giovanni Berlinguer, *La salute nelle fabbriche*, Bari, De Donato, [4]1975). Nel 1968 gli studenti contestarono la Medicina del Lavoro che si riuniva al congresso di Bologna, richiedendo una Medicina dei Lavoratori meno subordinata a "concezioni produttivistiche e a interessi padronali" (Carnevale, Baldasseroni, *Mal da lavoro* cit., pp. 174-175: 175). Enrico Vigliani, l'uomo di punta della Medicina del Lavoro italiana di allora, ricordò che l'ondata di contestazione coinvolse la Clinica del Lavoro di Milano di cui era direttore rovesciando "La versione politica e sociale perseguita fino allora" e ciò significò "non più ricerche di base e medici della Clinica nelle Industrie, ma aiuto della Clinica ai sindacati nella loro lotta contro gli industriali" (Vigliani, *Storia e ricordi* cit., p. 47).

[31] F.I.O.M., *L'ambiente di lavoro*, Torino 1969 (significativamente, la seconda edizione del 1971 era a cura dell'unitaria Federazione dei Lavoratori Metalmeccanici). La nuova linea sindacale è fondata su alcune parole d'ordine: i quattro fattori di rischio, la non-delega, la validazione consensuale, il gruppo omogeneo, i registri. Per la trattazione di tali temi si rimanda alla dispensa stessa che è consultabile *on-line* al *link* http://win.diario-prevenzione.it/docbiblio/amb_lavoro_flm.pdf. La realizzazione della nuova linea sindacale, tuttavia, non fu semplice, sia per le resistenze padronali sia per alcune "difficoltà applicative" delle rivendicazioni.

professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica[32].

Nel 1965, con la redazione da parte della F.I.O.M. del *Libro Bianco sulle condizioni dei lavoratori dei C.R.D.A. di Monfalcone*[33], i lavoratori e il sindacato isontini iniziarono a porsi la fatidica domanda sulla salute: *tu che la vendi cosa ti compri di migliore?* In realtà, lo spazio dedicato all'infortunistica e alle malattie professionali nella pubblicazione era ancora ridotto, mentre rientravano nell'indagine soprattutto i soprusi subiti dai lavoratori per le violazioni delle libertà sindacali, i licenziamenti discriminatori, gli orari di lavoro, gli appalti, la situazione della mensa, ecc. Non è un caso che il documento precedette l'emanazione dello Statuto dei Lavoratori, che rappresentò – come si disse senza troppa retorica – l'ingresso della Costituzione in fabbrica[34]. Nella premessa del Libro Bianco la F.I.O.M. di Monfalcone si dimostrava consapevole di praticare – in quella fase – una "lotta difensiva, per la quale i lavoratori sono continuamente in stato di agitazione"[35]:

il lettore potrà rendersi conto, con estrema evidenza, della grave situazione sindacale esistente ai CRDA di Monfalcone, determinata dalla politica perseguita dai dirigenti aziendali, dalla Fincantieri e dall'Intersid in armonia con la linea dei gruppi monopolistici, protesa a far retrocedere il movimento operaio e sindacale mediante le continue violazioni contrattuali, degli accordi e consuetudini aziendali, la mortificazione delle libertà democratiche e della personalità del

[32] Art. 9, legge 20 maggio 1970, n. 300 – *Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento*. Questo articolo rese possibile l'istituzione dei Servizi di Medicina del Lavoro nei vari Comuni progressisti a vocazione industriale. Tuttavia, alcuni anni dopo, a degli studiosi risultava evidente che le potenzialità dell'articolo 9 non erano pienamente sfruttate dal sindacato, com'era dimostrato da alcuni contratti di categoria peggiorativi rispetto allo Statuto (cfr. Maria Teresa Torti, *Il sindacato: un'analisi sul campo*, in "Sapere", 842, 1981, pp. 16-20; Montuschi, *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro* cit.). Per un esempio di queste distorsioni, si riporta quanto previsto dall'articolo 23 della sezione 3 del contratto dei metalmeccanici del settore pubblico del 1990: "Le parti convengono sull'esigenza di procedere a livello aziendale [...] a programmi *concordati* di indagini sull'ambiente di lavoro", i cui risultati "avranno *carattere riservato*" (corsivi dell'autore).

[33] F.I.O.M. Provinciale Monfalcone, *Libro Bianco sulle condizioni dei lavoratori dei C.R.D.A. di Monfalcone. Documentazione della FIOM-CGIL sulle violazioni contrattuali, l'intensificazione dello sfruttamento e l'attuale condizione operaia negatrice dei diritti della personalità del lavoratore*, Monfalcone 1965.

[34] Guido Crainz, *Così ha segnato l'immaginario politico*, in "la Repubblica", 12/10/2007, p. 45.

[35] F.I.O.M. Provinciale Monfalcone, *Libro Bianco sulle condizioni dei lavoratori* cit., p. 1.

> cittadino lavoratore, avendo come fine l'intensificazione dello sfruttamento, il blocco dei salari, la politica dei bassi costi realizzati unicamente sulle spalle dei lavoratori, secondo la cosiddetta politica dei redditi. Per giungere a questo fine la politica della direzione non può discostarsi e, come vedremo, non si allontana affatto dalla linea tradizionale del padrone privato, anzi[36].

Come già anticipato, sulle quaranta pagine complessive del Libro Bianco solo due (il 5%) sono dedicate espressamente all'infortunistica e alla prevenzione. Ecco un estratto dal capitolo:

> La direzione si è sempre rifiutata di consegnare alla Commissione Interna i dati riguardanti gli infortuni mensili ai CRDA; ha respinto la richiesta che rappresentanti dei lavoratori entrino a far parte del Comitato antinfortunistico di stabilimento, mentre, per i ritmi lavorativi e per le condizioni alle volte insopportabili del lavoro sugli scali e a bordo, la percentuale di infortuni aumenta penosamente ogni anno (nel solo 1964 gli infortuni ai CRDA superiori ai 3 giorni sono stati 530 pari al 13% della forza operaia). L'Ufficio antinfortunistico, pagato dall'azienda, si limita a richiamare e a dar multe ai lavoratori che non ottemperano ad alcune delle norme antinfortunistiche, guardandosi bene dall'imporre alla direzione tutti quegli accorgimenti previsti dalla legge. Per i servizi di igiene si specula persino riducendo il personale di pulizia dei gabinetti con le conseguenze facilmente intuibili[37].

Le rivendicazioni della C.I. facevano emergere nitidamente la lotta ancora difensiva che stava conducendo il sindacato. Si richiedevano: impianti docce, servizi igienici, fontanelle di acqua potabile e l'"inclusione nelle posate anche del coltello"[38] alla mensa. Una sola istanza, presentata alla Direzione aziendale il 9 novembre 1963, prevedeva "una indagine sulle condizioni di nocività della plastica, indagine fatta dall'E.N.P.I.[39] il 22 settembre 1964. La Direzione si impegnava di consegnare l'esito alla C.I., ma tale impegno non è stato mantenuto"[40]. Quindi non era nemmeno possibile consultare i risultati dello studio che il sindacato aveva richiesto! Evidentemente non sussistevano le condizioni per svolgere un'adeguata attività di tutela dei lavoratori. Per meglio comprendere il clima dell'epoca, non si può tralasciare che, ancora fino

[36] Ivi.

[37] Ivi, pp. 27-28.

[38] Ivi, p. 29. Secondo la F.I.O.M., la mensa e lo spaccio bibite erano "gli unici stabili ai quali l'azienda in 20 anni non ha apportato alcun serio ammodernamento" (ivi, p. 28).

[39] Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni.

[40] Ivi, p. 28.

al 13 luglio 1964, la vigilanza interna dei C.R.D.A. aveva l'obbligo di essere armata.

> Ripetutamente, nel corso di oltre 10 anni, la C.I. aveva chiesto, accogliendo la richiesta dei vigili stessi, che la pistola imposta dalla direzione, venisse eliminata e ciò per ragioni soprattutto morali, umilianti per tutti i lavoratori. Ultima in ordine di tempo è stata la richiesta del 14 ottobre 1963, puntualmente respinta dalla direzione. Solo dopo il sanguinoso fatto accaduto il 10 luglio 1964 si è provveduto a togliere l'obbligo ai vigili di circolare armati all'interno della fabbrica[41].

Per arrivare alle indagini ambientali e sanitarie del decennio successivo fu necessaria una maturazione sindacale sul tema. La prima manifestazione sulle morti bianche, organizzata dalla F.I.O.M., si verificò nel 1968 e fu un momento importante, perché si denunciarono pubblicamente – facendoli "uscire" dalla fabbrica – i nove "omicidi bianchi" e gli oltre duemila infortuni avvenuti nell'ultimo triennio in cantiere. Sfilarono per le strade di Panzano gli striscioni con i nomi dei lavoratori deceduti, l'età, la data dell'incidente e il motivo dello stesso[42].

Sciopero contro gli omicidi bianchi. Monfalcone, 22 maggio 1968 (Archivio del Consorzio Culturale del Monfalconese).

[41] Ivi, pp. 22-23.

[42] Cfr. *Sicurezza sul lavoro nell'area dell'Italcantieri*, in "Il Piccolo", 23/05/1968, p. 5; *Dipendenti privati scioperano all'Italcantieri*, ivi.

Nel 1969 ci fu la vertenza dei saldatori, che – in quella fase storica del cantiere – superavano il migliaio di unità, rappresentando più del 20% dei dipendenti diretti dell'I.T.C. Erano fra le categorie maggiormente "debitrici" di salute, assieme agli addetti alla pitturazione, alla coibentazione e ai manovali[43].

Occupazione del Municipio di Monfalcone da parte dei saldatori dell'I.T.C. Monfalcone, 6-8 febbraio 1969 (Archivio del Consorzio Culturale del Monfalconese).

I lavoratori ottennero un primo risultato molto concreto nel 1971, quando la Direzione dell'I.T.C. sottoscrisse un accordo con la C.I. presso l'Assessorato Regionale della Sanità e dell'Igiene. Questo accordo può esser definito "storico", dal momento che per la prima volta in maniera organica si programmarono una serie di interventi sanitari ed ambientali

[43] Per la vertenza e per l'occupazione del Comune di Monfalcone si veda Puppini, *Costruire un mondo nuovo* cit., pp. 121-124. Anche i saldatori dei cantieri di Trieste furono protagonisti di mobilitazioni sul tema della salute. Cfr. Comune di Trieste, Servizio di Medicina del Lavoro (d'ora in avanti, C.Ts, S.M.L.), *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nella categoria dei saldatori elettrici ed autogenisti dell'Arsenale Triestino San Marco*, Trieste, Stamperia comunale, 1975, p. 9.

da parte di un ente pubblico esterno allo stabilimento. Per l'importanza rivestita, se ne riporta un ampio stralcio.

> La direzione dell'Italcantieri di Monfalcone, la Commissione interna dello stabilimento ed i rappresentanti dei sindacati FIOM-FIM-CISL e UILM-UIL, radunati in assemblea dall'Assessore Regionale all'Igiene e Sanità, avv. Cesare Devetag, accettano il piano di massima in materia di igiene e medicina preventiva da realizzare presso l'Italcantieri di Monfalcone programmato dal prof. Gobbato, direttore incaricato dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste, così come presentato alla riunione stessa, che così si compendia:
> a) valutazione della nocività dei fumi e dei vapori provenienti dalla lavorazione rispettivamente delle sostanze metalliche, delle sostanze volatili ed in genere delle polveri e nebbie negli ambienti di lavoro;
> b) tossicità del lavoro e sindromi conseguenti;
> c) determinazione della nocività e pericolosità dei processi chimico-fisici delle sezioni di lavoratori più esposti;
> d) valutazione generale della pericolosità della lavorazione del settore costruzioni;
> e) valutazione dei rumori negli ambienti e degli effetti dei danni riscontrabili sull'uomo e sotto l'aspetto della perdita di capacità uditiva e delle minorazioni psichiche.
> Le ricerche in oggetto [...] verranno svolte [...] con l'intesa che per ragioni che tutti ritengono utili ed opportune si cominci lo studio con una discussione del problema degli elettrodi ad alto rendimento e arc-air-torc e con le proposte per una soluzione che consenta il lavoro con tali strumenti con garanzia di salute per i lavoratori addetti.
> Di questa iniziativa l'Assessorato regionale alla Sanità informerà l'Ispettorato del Lavoro della Provincia di Gorizia[44].

Nel frattempo, gli infortuni mortali nel cantiere continuarono e il 17 febbraio 1972 per le strade di Monfalcone si tenne un altro sciopero contro gli "omicidi bianchi", in continuazione di quello del 1968, ma questa volta organizzato unitariamente[45]. La forza del sindacato in quegli anni era rappresentata dal tentativo (spesso riuscito) di coinvolgere la società nelle

[44] Il testo dell'accordo si trova nell'Archivio Storico Sindacale "Sergio Parenzan" della C.G.I.L. di Gorizia (d'ora in avanti a. C.G.I.L.), Lettura Record: d:/n°31/1978/doc2.doc, F.I.O.M.-I.T.C., *Riflessioni sull'attività ambientale nel triennio 1979-1981*, 1978, p. 5. Nel prossimo capitolo si ricostruiscono alcune indagini nate sulla base di questo accordo.

[45] Cfr. *Grande manifestazione unitaria stamani in Piazza della Repubblica*, in "Il Piccolo", 17/02/1972, p. 6; *Silenziosa manifestazione di protesta contro i frequenti infortuni sul lavoro*, ivi, 18/02/1972, p. 6; *Richieste maggiori garanzie per la salute dei lavoratori*, ivi, 19/02/1972, p. 6.

proprie lotte e – a sua volta – di mobilitarsi per il resto delle categorie, per le riforme e contro il terrorismo[46]. Nello stesso anno si istituirono il Consiglio di Fabbrica (C.d.F.), in sostituzione della C.I., e la Commissione Ambiente, per affiancare il più "tradizionale" Comitato antinfortunistico, nel quale a questo punto anche i lavoratori erano rappresentati[47].

Il cambiamento più importante, che assume valore periodizzante, nell'organizzazione del lavoro e nelle procedure tecniche per la costruzione delle navi avvenne tra gli anni Sessanta e Settanta. Si susseguirono sostanzialmente due modalità distinguibili temporalmente, anche se negli anni Settanta coesisterono l'attività in bacino e sugli scali[48]. Fin dalla fondazione del cantiere, le imbarcazioni si costruivano con il tradizionale metodo di assemblaggio sullo scalo: le lamiere venivano tracciate e tagliate a terra, trasportate sullo scalo e chiodate o saldate una alla volta sulla struttura. La prefabbricazione di blocchi (ovvero di segmenti di nave molto pesanti) era molto scarsa anche per l'insufficiente portata delle gru a servizio dello scalo. La nave veniva varata e poi ormeggiata in banchina dove si completava l'allestimento. Alla fine degli anni Sessanta si costruì il bacino per l'assemblaggio dell'intera nave, in grado di contenere navi cisterna sino a trecentomila tonnellate di portata lorda. A servizio dello stesso si realizzarono impianti di terra consistenti nei capannoni per il trattamento iniziale delle lamiere (sabbiatura e applicazione di pitture antiruggine o *primer*), nell'officina navale per il taglio e la preparazione delle lamiere stesse, nelle salderie e nei piazzali di preallestimento. Da quasi quarant'anni le navi sono costruite assemblando a terra i blocchi prefabbricati e sempre più preallestiti, cioè dotati di

[46] Nel 1972 una delegazione di lavoratori del cantiere partecipò allo sciopero nazionale a Reggio Calabria contro l'eversione di destra.

[47] Per comprendere la portata del cambiamento avvenuta con l'istituzione del C.d.F. si rimanda a Parenzan, *Le lotte dei lavoratori al cantiere* cit., pp. 19, 22-23; Morena, *Polvere* cit., p. 147. La Commissione Ambiente, composta esclusivamente da rappresentanti dei lavoratori, aveva il compito di monitorare sulle condizioni di sicurezza presenti nello stabilimento e di interloquire con la Direzione per cercare di risolvere le problematiche riscontrate.

[48] Martinuzzi, *Dalla crisi al primato* cit., pp. 20-22; *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori e delle condizioni igieniche nelle lavorazioni del cantiere navale di Monfalcone in relazione all'esposizione ad amianto, con particolare riguardo agli anni 1965-1985*, Consulenza Tecnica per il Pubblico Ministero dr. Beniamino Deidda, Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Trieste, nei procedimenti penali n. 08/08 – 50/08 Reg.Av., Trieste, 2008, 3 tomi, pp. 526-528. Per l'acquisizione della consulenza e dei documenti processuali si ringrazia l'avvocato dell'Associazione Esposti Amianto di Monfalcone, Annamaria Marin.

tutta l'impiantistica prevista, con lavori di sistemazione tubi, scale, oblò, porte, passi d'uomo e accessori vari. I blocchi vengono successivamente trasferiti al bacino e assemblati fino al completamento della nave. Da qui cominciano i lavori a bordo, che sono meno complessi, lunghi e pericolosi rispetto a quando si operava sullo scalo con il metodo tradizionale. Si svolgono quindi le attività di completamento dello scafo, di isolamento termo-acustico, di falegnameria, di montaggio del motore, delle apparecchiature e degli impianti elettrici. L'allestimento – dopo che la nave viene fatta galleggiare nel bacino – si completa in banchina, come avveniva, dopo il varo tradizionale, nel periodo precedente. A partire dagli anni Settanta, il bacino progressivamente sostituì il metodo tradizionale rimasto in funzione fino al 1983 per le navi e fino al 1993 per i sommergibili[49].

In sintesi, a partire dagli anni Settanta, la fase di assemblaggio dello scafo cambiò radicalmente. Dal vecchio sistema che ricalcava quello in uso da centinaia d'anni per le barche di legno (in ordine chiglia, ordinate e fasciame) si passò alla prefabbricazione a terra di blocchi da assemblare principalmente nel bacino. Ne derivava che "le condizioni di lavoro sono generalmente migliorate dato che il lavoro si svolge su un perfetto piano orizzontale e l'assemblaggio dei vari pezzi prefabbricati può essere effettuato all'interno dei capannoni con minore esposizione agli agenti atmosferici. Il miglioramento è stato anche sostanziale rispetto alla sicurezza sul lavoro, basti pensare alla semplificazione nella prefabbricazione a terra rispetto alla nave sullo scalo di una qualunque operazione di soccorso"[50]. Inoltre, la costruzione di nuovi capannoni comportò ricadute benefiche per la salute operaia dal momento che erano stati dotati di impianti fissi per la captazione dei fumi di saldatura e si erano potenziati gli estrattori per la ventilazione generale[51]. Le ragioni di queste trasformazioni furono complesse, ma innanzitutto l'attività in bacino e la produzione a terra dei blocchi consentirono di accelerare progressivamente i tempi di costruzione[52]. I lavoratori stessi – ben con-

[49] Dagli anni Novanta il cantiere si è dedicato esclusivamente alla costruzione in bacino di grandi navi da crociera. Questo ha annullato il fascino rappresentato dal varo per scivolamento dallo scalo al mare in quanto la nave, una volta ultimata, viene fatta galleggiare facendo entrare l'acqua nel bacino. Covaz, *Le abbiamo fatte noi* cit., pp. 53-60: 54-55; *Cantiere 100 anni di navi a Monfalcone* cit., p. 75.

[50] *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori* cit., p. 557.

[51] Ivi, pp. 550-551, 557.

[52] In generale, la logica aziendale vuole che gli investimenti sulla sicurezza siano tenuti quando risulti evidente la convenienza immediata per l'impresa, in genere quantificata attraverso l'aumento della produttività.

sapevoli delle migliori condizioni nelle operazioni a terra – sollecitarono la scelta del preallestimento[53]. In proposito, sulle distinzioni fra il lavoro nelle officine e quello a bordo, dove il ritmo "aumentava e il fracasso faceva saltare i timpani"[54], sono interessanti alcune note tratte dal già citato romanzo di Zorzenon.

> L'officina gli apparve come una zona di retrovia dove giungeva, attutito, il brontolio della guerra. Anche gli operai erano diversi da quelli di bordo, più puliti e più calmi. [...]
> Il fumo della saldatura non ristagnava come nelle stive, ma si scioglieva nell'ampiezza delle campanate e lo stridore dei calafati[55], così violento nei gavoni o nel doppio fondo, lì si esauriva in breve non trovando alcun ostacolo su cui rimbalzare. Si camminava in piano, non c'erano scale da salire, né cunicoli da infilare trattenendo il respiro. I capi portavano la cravatta e qualcuno nel taschino aveva il regolo. I guardiani transitavano due volte al giorno in coppia come una ronda e quasi sempre alla stessa ora, tanto che le multe erano poco frequenti[56].

Dopo aver descritto la situazione a cavallo degli anni Sessanta e Settanta, si segnalano alcune delle "conquiste" che i lavoratori ottennero per migliorare la propria condizione professionale.

L'assunto di partenza per il sindacato era quello di evitare di "sommare nocività a nocività". I primi apprestamenti tecnici di prevenzione, sempre citati nei colloqui avuti con alcuni lavoratori[57], erano quelli basati sulla movimentazione di masse d'aria. Venivano considerati tra i più efficaci per proteggersi dai rischi lavorativi derivati da inquinanti aerodispersi (gas, fumi, polveri). Esistevano due modalità principali di intervento, che potevano essere complementari: l'aspirazione e la ventilazione. L'aspirazione alla fonte si utilizzava quando era possibile catturare gli inquinanti immediatamente dove si producevano, come nel caso dei gas e dei fumi prodotti dalla saldatura elettrica, evitando sia l'inalazione diretta da parte di chi li produce sia la loro diffusione nell'ambiente. Da

[53] Cfr. A. C.G.I.L., Lettura Record: D:/N°31/1979/DOC2.doc, *Ambiente di lavoro. Difesa della salute nel cantiere. Costruzioni speciali (sommergibili)*, a cura del Consiglio di Fabbrica ITC Monfalcone, 1979, p. 10.

[54] ZORZENON, *La tuta gialla* cit., p. 21.

[55] Negli anni Settanta i calafati compivano le operazioni di molatura e levigatura delle lamiere da verniciare, di rifinitura dei giunti saldati e di smussatura delle superfici già trattate con scalpello.

[56] Ivi, pp. 40-41.

[57] Si ringraziano Vittorio Franco, Edi Minin e Roberto Massera per le informazioni fornite sulle conquiste sindacali e sul ciclo produttivo del cantiere.

qui derivarono le richieste generalizzate – e l'ottenimento – degli aspiratori con manichette per ogni saldatore di bordo. Nelle officine, questi si sommavano agli impianti fissi di aspirazione. Quando il rilascio degli inquinanti non avveniva da una sorgente circoscritta e "puntuale" ma da una superficie estesa, come durante la pitturazione di lamiere, si realizzava un'idonea ventilazione generale. L'immissione forzata, tramite ventilatori, di un dato volume di aria prelevata dall'esterno abbassava la concentrazione degli inquinanti al di sotto di valori ritenuti accettabili per i lavoratori ed evitava il rischio esplosione. In definitiva,

> All'immissione si associa di norma una estrazione forzata. Indipendentemente dalla presenza e dalla concentrazione degli inquinanti, la ventilazione generale riesce a garantire, in ultima analisi, la "vivibilità" dell'ambiente, con benefici effetti anche sui parametri climatici.
> Oggi è normale che i due sistemi coesistano: si aspira alla fonte tutto quello che si può (dalle maniche per la saldatura all'utilizzo di strumenti portatili autoaspiranti) e si realizza una ventilazione generale[58].

Ancora negli anni Sessanta e Settanta, erano all'ordine del giorno le intossicazioni collettive e individuali nei cantieri navali, causate sia dalla saldatura che dalle pitturazioni. Anche da questi episodi ricorrenti scaturì la necessità di rivedere gli impianti di ventilazione generale, in particolare per i lavori a bordo. Nel 1970, all'Arsenale Triestino San Marco (A.T.S.M.), durante i lavori di trasformazione di due transatlantici, si verificò un'importante intossicazione collettiva da fumi e gas di saldatura che coinvolse centotrentotto lavoratori, il 57% dei quali erano saldatori[59]. In proposito, il Servizio di Medicina del Lavoro del Comune di Trieste nel 1975 sostenne che: "le manifestazioni a carico dell'apparato respiratorio [...] riflettono una ben nota patologia professionale del saldatore mentre le manifestazioni a carico dell'apparato digerente [...] sono molto probabilmente in rapporto con [...] la saldatura su lamiere verniciate" e "Il decorso delle intossicazioni è lungo e le manifestazioni cliniche rivelano un carattere 'tenace e persistente', con invalidità temporanea supe-

[58] *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori* cit., p. 580.

[59] Per la ricostruzione di alcuni di questi episodi, si vedano C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nella categoria dei saldatori* cit., pp. 6-9; *Rischi, patologia professionale, infortuni sul lavoro e prevenzione nei grandi cantieri navali di costruzione e trasformazione*, in *Rischi, malattie professionali e prevenzione nell'industria navalmeccanica*, Atti del XLII Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (Trieste 10-13 ottobre 1979), I, Trieste, CLUET, 1979, pp. 131-135.

riore ai 30 giorni per 38 lavoratori"[60]. Questi ultimi passaggi si collegano alla richiesta di introduzione delle "fasce di rispetto". Le lamiere, prima di essere saldate, subivano dei processi di primerizzazione-pitturazione. I lavoratori di Monfalcone, per evitare che ai fumi e ai gas di saldatura si sommassero anche le sostanze rilasciate dalle pitture, ottennero, a partire dagli anni Settanta, la "fascia di rispetto": sui lembi delle lamiere da unire, la pitturazione avveniva solo a saldatura effettuata.

Negli anni Settanta la produzione si divideva principalmente fra le superpetroliere e i sommergibili. Le navi avevano ambienti di lavoro diversi, in alcuni casi molto sfavorevoli per l'uomo. La costruzione dei sommergibili risultava più pericolosa dal punto di vista del rischio a causa degli spazi angusti e di alcune attività particolarmente complesse, come la saldatura su lamiere preriscaldate. Il preriscaldo, per esigenze tecnologiche, doveva garantire i livelli di temperatura entro un *range* ben definito. Per queste lavorazioni sui sommergibili e sulle navi posatubi, le maestranze ottennero di operare per venti minuti su ogni ora di lavoro, con ben quaranta minuti di riposo[61]: se la Direzione acconsentì, si possono immaginare quali fossero le caratteristiche di quell'ambiente. Per tentare di spiegare tali condizioni lavorative, si riportano due scritti che interessano l'I.T.C. di Monfalcone redatti dall'Istituto universitario di Medicina del Lavoro di Trieste nel 1979. Il primo è sui sommergibili per la Marina Militare:

> Nel corso di ciascun intervento all'interno dell'anello[62] (a cielo aperto) opera una squadra di 8 saldatori, che usano arco manuale [...] con elettrodi per acciai speciali [...]. Gli operai sono esposti al calore radiante emesso dal fasciame, riscaldato a 150°C e la cui temperatura raggiunge i 170°C dopo l'intervento per saldatura sulle costole. [...]
> Calcolando il carico calorico (heat imput) imposto all'operatore durante la permanenza all'interno dell'anello e le capacità di termolisi dell'uomo standard, il tempo massimo di tolleranza è stato fissato per ogni intervento a 20 m' e come tale è stato considerato accettabile, dal punto di vista soggettivo, dagli operai interessati[63].

[60] C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nella categoria dei saldatori* cit., p. 7.

[61] Cfr. A. C.G.I.L., Lettura Record: D:/N°31/1979/DOC2.doc, *Ambiente di lavoro. Difesa della salute nel cantiere. Costruzioni speciali (sommergibili)*, a cura del Consiglio di Fabbrica ITC Monfalcone cit., pp. 1, 4.

[62] Gli anelli dei sommergibili corrispondono ai blocchi delle navi e, come questi, venivano prefabbricati a terra nelle officine e nei piazzali.

[63] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., p. 306.

Il secondo testo è sulle navi posatubi (nello specifico la Castoro IV), dove si interveniva all'interno di tubi del diametro di neanche due metri, che venivano preriscaldati a livello dei giunti alla temperatura di 80-120°C. La Medicina del Lavoro concluse che:

> In base ai risultati ottenuti e previa discussione con gli operai si è convenuto di adottare, in fase di prova, i seguenti accorgimenti:
> 1) limitare a 20 m' la durata del tempo di lavoro all'interno ed allo esterno della struttura, facendo seguire una pausa di ristoro di 40 m';
> 2) alternare un intervento all'interno ed uno all'esterno delle strutture preriscaldate, dato il diverso carico calorico in queste condizioni;
> 3) eventuale impiego di giacche in tessuto alluminizzato e ventilate (tubo a vortice), che però dopo alcune prove sono state ricusate dagli operai.
>
> Le previsioni di cui al punto 1) e 2) si sono dimostrate valide e sono state accettate dagli operai e quindi prescritte anche dall'Ispettorato del Lavoro all'Arsenale Triestino S. Marco[64].

Quest'ultima citazione è importante per due ulteriori motivi: si nota nitidamente la sperimentalità degli interventi e la possibilità che i lavoratori bocciassero alcune soluzioni proposte; si deduce che i vari cantieri della Venezia Giulia erano "collegati" e rappresentavano un unico "sistema", come nel caso delle "ripercussioni" sul territorio delle intossicazioni collettive. La sperimentalità degli accorgimenti consente di comprendere che – in un ambiente di lavoro in continua evoluzione – anche le soluzioni a tutela della salute dovevano essere *in progress*, in una sorta di conquista permanente da riaffermare tutti i giorni.

Altre richieste importanti furono l'introduzione del libretto sanitario di rischio e dei registri ambientali e biostatistici per ottenere il censimento di tutti i rischi in cantiere (una sorta di anticipazione del Documento di Valutazione dei Rischi previsto dal D.Lgs. 626/1994)[65]. In realtà,

[64] Ivi, p. 309.

[65] Cfr. A. C.G.I.L., Lettura Record: D:/N°31/1979/DOC1.doc, *Enunciazione di alcune linee programmatiche per lo sviluppo dell'attività di medicina preventiva del lavoro allo italcantieri*, 1979, p. 4. Ci sono notevoli differenze tra quanto proponeva allora il sindacato e il modello in vigore derivato dalle direttive europee. Infatti, nella linea sindacale, un ruolo primario nella compilazione e gestione dei registri spettava alle organizzazioni dei lavoratori, mentre nel sistema attuale le competenze sono accentrate nel datore di lavoro, che si può far supportare dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente da lui nominati. Già l'articolo 23 della sezione 3 del contratto dei metalmeccanici del settore pubblico del 1990 stabiliva che i registri e il libretto erano tenuti ed aggiornati "a cura dell'azienda" fatte "salve le esigenze derivanti dal segreto industriale". Il cambio di impostazione era radicale, soprattutto se si considera il punto di partenza: la

questi strumenti non trovarono mai una completa attuazione, anche se i libretti sanitari di rischio furono introdotti e – all'inizio degli anni Ottanta – gestiti dal Servizio di Medicina del Lavoro di Monfalcone.

Nonostante le conquiste, alcune lavorazioni intrinsecamente nocive proseguirono. Nella saldatura manuale permaneva l'esposizione a fumi e gas. Per queste attività – una volta abolita l'indennità di nocività – si passò a quelle che furono ribattezzate le "ferie nocive"; ai saldatori, infatti, non veniva più corrisposto un aumento della retribuzione, ma maggiori turni di riposo, al fine di diminuire i tempi di esposizione alle sostanze tossiche e di aumentare i periodi di recupero[66].

4. *Un medico.*

"E allora capii, fui costretto a capire
che fare il dottore è soltanto un mestiere,
che la scienza non puoi regalarla alla gente"

Questo capitolo tratta la nascita e lo sviluppo della Medicina del Lavoro sul territorio e analizza alcuni suoi interventi all'I.T.C. nel corso degli anni Settanta, che rappresentano il decennio delle indagini ambientali e sanitarie "concordate" tra Direzione aziendale e C.d.F.

Nella Venezia Giulia italiana si passò da una sostanziale assenza di servizi di Medicina del Lavoro ad una loro istituzione articolata in tre diramazioni[67]. Nel corso dei primi anni Settanta gli Enti Locali progressisti e a maggiore vocazione industriale vollero "anticipare" la Riforma Sanitaria, che si attendeva da tempo e che doveva intervenire anche nel settore della sicurezza sul lavoro. Il primo a nascere, tuttavia, fu l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Trieste a

non-delega significava togliere al padrone la discrezionalità nelle decisioni e nella gestione della sicurezza, al fine di ottenere la modifica dell'organizzazione del lavoro. Si pensi inoltre a quanto utile potrebbe essere stata una gestione corretta e periodicamente aggiornata dei registri anche a fini processuali oltre che storici. In conclusione, quelle richieste molto avanzate, furono depotenziate, nel senso che la loro gestione fu sottratta ai propositori, in parte anche per semplificare l'attività sindacale. I lavoratori dunque non li considerarono più utili strumenti di tutela della propria salute, spesso non conoscendone nemmeno gli utilizzi.

[66] Cfr. A. c.g.i.l., Lettura Record: D:/N°31/1976/DOC9.doc, *Rivendicazioni da fare per tutti i lavoratori che operano nella M.M.*, 1976. Le "ferie nocive" furono istituite anche nei cantieri veneziani; cfr. BIASIATO, *Il veleno in busta paga* cit., p. 50.

[67] Esistevano in ogni provincia gli Ispettorati del Lavoro e l'Ente Nazionale Prevenzione Infortuni, che era un istituto contestato, considerato dai lavoratori troppo vicino agli orientamenti padronali.

cavallo fra gli anni Sessanta e Settanta, seguito dal Servizio di Medicina ed Igiene del Lavoro del Comune di Trieste nel 1973 e da quello del Comune di Monfalcone nel 1975[68].

Il già citato accordo del 1971 tra Direzione e C.d.F. dell'I.T.C., che sanciva l'ingresso in cantiere della Medicina del Lavoro, fu dunque siglato con l'unico soggetto allora esistente, cioè l'Istituto diretto dal professor Ferdinando Gobbato. Per tutti gli anni Settanta la maggior parte degli interventi all'I.T.C. di Monfalcone fu svolta da questa struttura universitaria, che, direttamente o indirettamente, produsse i tre documenti che si analizzano nel capitolo[69]. Tale Istituto aspirava ad essere equidistante fra le parti in causa, i lavoratori e i datori di lavoro, in nome della scienza e dell'intervento tecnico. Si dedica spazio a questi apparenti dettagli, perché potrebbero non essere ininfluenti. Infatti il Servizio di Medicina del Lavoro del Comune di Trieste nasceva nel 1973 su presupposti in parte diversi, come veniva sottolineato in una sua pubblicazione del 1974: "è importante ricordare come il Servizio sia stato istituito su precisa richiesta delle Confederazioni sindacali e di alcuni Consigli di Fabbrica [A.T.S.M., stabilimento siderurgico Italsider e raffineria Aquila, nda] per dare pratica attuazione all'art. 9 della legge 300 (Statuto dei Lavoratori)"[70]. Per quanto riguarda l'intervento del Servizio all'Arsenale, che in quel momento era un cantiere di trasformazione-ristrutturazione, si esplicitava:

> Il 6 novembre 1973 si arriva ad un accordo tra C.d.F. e direzione dello stabilimento in cui viene riconosciuto che *il Servizio è un servizio di parte e deve rispondere del suo operato esclusivamente ai lavoratori dell'Arsenale San Marco*. Il verbale della riunione riporta testualmente quanto segue: "Pertanto, tenuto conto dell'invocato art. 9 della legge 20/5/1970 n. 300 non-

[68] Il Servizio di Medicina del Lavoro del Comune di Monfalcone nacque come "costola" dell'Istituto universitario di Trieste. In proposito, si veda l'intervista alla dottoressa Tina Zanin, già responsabile del Servizio di Monfalcone, in Morena, *Polvere* cit., pp. 72-73, 77. Con la riforma sanitaria del 1978, le Aziende Sanitarie progressivamente inglobarono i Servizi comunali di Medicina del Lavoro e organizzarono su tutto il territorio nazionale delle unità operative specifiche.

[69] Le tre pubblicazioni scientifiche sono: *Indagine epidemiologica sulla morbilità dei lavoratori dell'Italcantieri di Monfalcone nel periodo 1967-1972 eseguita per iniziativa del Consiglio di Fabbrica*, a cura di Ferdinando Gobbato, Trieste, Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia-Assessorato dell'Igiene e della Sanità, 1974; Tavola rotonda su *Le pneumopatie professionali nei cantieri navali*, in *Pneumologia. Atti delle giornate mediche triestine 26-27-28 settembre 1974, Ventottesimo Anno*, Trieste 1976, pp. 517-657; *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit.

[70] C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nell'officina "carpenteria leggera" dell'Arsenale Triestino San Marco*, Trieste, Stamperia comunale, 1974, p. 1.

ché delle disposizioni contrattuali urgenti, *la Direzione aziendale prede atto della scelta unilaterale fatta dalla R.S.A. con l'affidare l'incarico al Servizio Comunale di Medicina del Lavoro* e la stessa Direzione consente al predetto 'Servizio' di effettuare le rilevazioni di cui all'oggetto"[71].

Si riportano alcuni passaggi nei quali si delineavano le metodologie da seguire nel corso degli interventi e si evidenziava l'importanza del questionario soggettivo di rischio come strumento scientifico di analisi, in sintonia con la "nuova" linea sindacale sulla salute.

In questa sede viene stabilito che l'indagine ed il lavoro dei tecnici devono essere indirizzati e controllati dagli operai, dai delegati di reparto e dal Consiglio di Fabbrica che sono gli interlocutori primari del Servizio: che l'intervento inizia, nei singoli reparti, con un incontro con i delegati di reparto, al fine di mettere a fuoco tutti i problemi dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro: che successivamente *bisogna organizzare le assemblee di categoria per la discussione e la compilazione del questionario di rischio*: che le visite e gli esami medici vengono eseguiti durante l'orario di lavoro, in fabbrica, in locali attrezzati messi a disposizione dalla Direzione.
[...] il Servizio considera come uno dei momenti fondamentali dell'intervento la compilazione dei questionari di rischio in assemblea ed individua nell'analisi di questi ultimi uno strumento scientifico che acquista, nell'ambito della globalità dell'indagine, un peso rilevante, pari ad altri momenti tecnici. [...] Le indicazioni della *soggettività operaia* provenienti dal questionario, dalle assemblee, dal confronto con i singoli lavoratori diventano così non solo il necessario punto iniziale dell'intervento, ma un momento di indirizzo e di completamento di tutta l'attività[72].

Le due impostazioni erano dunque diverse, perché il Servizio era e voleva essere "di parte", mentre l'Istituto universitario assumeva un approccio più neutro, politicamente corretto e tendenzialmente *super partes*. Il Sevizio usava in maniera sistematica gli strumenti caratteristici della linea sindacale sulla salute, come i questionari e le assemblee, mentre l'Istituto universitario impiegava i questionari in maniera meno "funzionale", riservandogli un valore secondario rispetto alla rilevazione tecnica[73]. Questi questionari sono diventati le uniche fonti documentali

[71] Ivi, pp. 1-2. D'ora in avanti i corsivi nelle citazioni sono dell'autore.

[72] Ivi, pp. 2-4.

[73] Si confrontino le pubblicazioni che verranno proposte in questo capitolo con quelle del Servizio di Medicina del Lavoro del Comune di Trieste: C.Ts, S.M.L., *Arsenale Triestino San Marco. Primi risultati delle indagini in corso su vernici e pitture*, Trieste, Stamperia comunale, 1974; C.Ts, S.M.L., *A.T.S.M. Misure di rumorosità presso*

che permettono di ipotizzare una ricostruzione della percezione del rischio per quegl'anni.

A conferma di quanto affermato, si segnala l'"inno alla lotta" che il Servizio comunale di Trieste lanciò ai lavoratori dell'A.T.S.M. in una pubblicazione del 1975:

> sembra corretto far rilevare che quanto emerso sulle cinque categorie fino ad ora investigate (per complessive 270 persone) non potrà come giudizio complessivo di gravità essere modificato in modo sostanziale investendo nuove categorie di lavoratori. Potrà cioè andare avanti il lavoro del Servizio come indagine di routine sia medica sia ambientale, ma i fattori sui quali intervenire ed aprire una vertenza sono già adesso globalmente ben conosciuti e non potranno, a parere del Servizio, venire di molto modificati o ampliati.
> Sindacati e rappresentanze operaie di fabbrica devono, responsabilmente, prendere atto di questa situazione: soprattutto la base operaia va informata che *il Servizio* all'A.T.S.M. *ha svolto* per la maggior parte quella che è *la sua funzione principale (fornire cioè ai lavoratori una base scientifica che consenta di aprire una vertenza sull'ambiente di lavoro).*
> *A questo punto quindi una eventuale mancanza di azione tesa a sollecitare modifiche dell'ambiente di lavoro chiama in causa direttamente i lavoratori e le loro rappresentanze sindacali*[74].

Tali indagini ambientali e sanitarie venivano pubblicate e quindi rappresentavano una forma di socializzazione delle malattie per mutarle da fatti individuali a fenomeni collettivi[75]. Nell'ambito della storia

l'officina fabbri nave e a bordo della "Micoperi 41", Trieste, Stamperia comunale, 1974; C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nell'officina "carpenteria leggera"* cit.; C.Ts, S.M.L., *ATSM: condizioni di lavoro e di salute per la categoria manovali bacino*, Trieste, Stamperia comunale, 1976; C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nella categoria dei saldatori* cit.; C.Ts, S.M.L., *Condizioni di lavoro e di salute al reparto altiforni dell'Italsider di Trieste*, Trieste, Stamperia comunale, 1976; C.Ts, S.M.L., *Condizioni di lavoro e di salute nel reparto "macchina a colare" dell'Italsider di Trieste*, Trieste, Stamperia comunale, 1977; C.Ts, S.M.L., *Condizioni di lavoro e di salute al reparto Intertrans della Cartimavo di Duino*, Trieste, Stamperia comunale, 1977.

[74] C.Ts, S.M.L., *ATSM: condizioni di lavoro e di salute per la categoria manovali* cit., pp. 1-2.

[75] È interessante notare che la lingua inglese utilizza una terminologia articolata (*illness*, *disease* e *sickness*) per indicare le varie accezioni di "malattia". *Illness* individua l'esperienza soggettiva del malato, mentre *sickness* rappresenta la dimensione sociale della patologia. *Disease*, infine, è la descrizione bio-medica in termini fisiopatologici e clinici. L'italiano, non possedendo una distinzione terminologica così incisiva e appropriata, adotta delle perifrasi o traduce genericamente con malattia: ciò può essere sintomatico del fatto che, in Italia, spesso le tematiche psico-sociali vengono sottovalutate a favore di quelle clinico-assistenziali. Cfr. BULLIAN, *Il male che non scompare* cit., pp. 218-227: 218.

dell'I.T.C. di Monfalcone, si propongono tre documenti significativi sulla salute operaia.

Il primo risale al 1974 e si intitola *Indagine epidemiologica sulla morbilità dei lavoratori*. Il clima era completamento mutato rispetto al decennio precedente (si pensi al Libro Bianco). Infatti l'indagine, eseguita su iniziativa unitaria del C.d.F., esaminava in maniera specifica le malattie (non solo professionali) dei lavoratori dell'I.T.C. di Monfalcone. Lo studio riguardava oltre due terzi della manodopera (3.749 dipendenti su 5.042) e fu svolto dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste, con il patrocinio dell'Assessorato dell'Igiene e della Sanità della Regione Friuli Venezia Giulia. L'introduzione dell'Assessore Ermenegildo Nardini[76] dimostrava la nuova attenzione istituzionale rispetto a tali tematiche e la penetrazione nel lessico politico della terminologia utilizzata dal movimento operaio. Infatti, l'Assessore sosteneva che:

> *i lavoratori* tendono sempre più a *respingere la monetizzazione del rischio (una forma*, mi si passi il termine, *di prostituzione operaia)*, una "pratica" che non paga, anche quando fa lucrare una indennità di rischio o una rendita per danno: essi affermano, invece, che *le condizioni di nocività devono essere ridotte e annullate*, perché la salute non si vende a nessun prezzo.
> Tutto ciò implica grosse questioni, le cui soluzioni non possono essere delegate a nessuno: così la *fatica industriale*, nel suo complesso di fattori psichici e fisici, interni ed esterni alla fabbrica, non ha strumento di misura più credibile del lavoratore stesso o del *gruppo omogeneo*, perché mentre lo strumento tecnico è neutro, il suo uso può non essere altrettanto "neutro" e va quindi controllato e se necessario contestato.
> Contro un "sistema" come quello attuale, che nel migliore dei casi interviene quando il danno è insorto, *la salute non si può delegare* ma ognuno deve farsene custode: siamo noi, per primi, i medici di noi stessi, in fabbrica e fuori, come operai, come studenti, come consumatori (anche di quei beni "di tutti" come l'aria e l'acqua)...
> A questo modo, movendosi dal punto più a portata di mano, il singolo posto di lavoro, si andrà estendendo un impegno (per noi stessi) e un esempio (per gli altri), ai quali non potrà non corrispondere *uno sforzo di adeguamento da parte della produzione* e uno stimolo nei politici per adeguare gli strumenti giuridici, in una *solidale tensione per trasformare il modo di produrre e il rapporto tra uomo e produzione.* È questa, mi pare, la condizione per una crescita civile[77].

[76] Nel 1974 Ermenegildo Nardini era un esponente del Partito Socialista Italiano nella Giunta regionale di centro-sinistra.

[77] Ermenegildo Nardini, *Introduzione*, in *Indagine epidemiologica sulla morbilità dei lavoratori* cit., pp. II-III.

La conclusione dell'indagine fu che le maestranze del cantiere erano più soggette a patologie rispetto sia alla popolazione *standard* sia agli altri lavoratori dell'industria. Il maggior contributo alla morbilità dei cantierini era dato da malattie dell'apparato respiratorio (che rappresentavano il 33,73% del totale delle patologie), delle ossa e degli organi di locomozione (20,08%), dell'apparato digerente (12,18%) e della sfera psichica (7,25%)[78]. È interessante confrontare la morbilità nei lavoratori dell'Italcantieri con quella di tutti gli assistiti dell'allora I.N.A.M.[79]: "le malattie dell'apparato respiratorio, osteoarticolare, digerente e della sfera psichica sono più frequenti nel gruppo in esame [lavoratori Italcantieri] rispetto a quello di riferimento [assicurati I.N.A.M.]"[80]. Per quanto riguarda le malattie della sfera psichica, nell'indagine si denunciava che "La differenza tra gli indici osservati nei lavoratori del cantiere e quelli che si riferiscono agli assistiti I.N.A.M. è sconcertante: i primi sono colpiti da psiconevrosi con una frequenza fino a 5-6 volte superiore ai secondi. Maggiormente colpiti sono i lavoratori che svolgono le mansioni più impegnative dal punto di vista produttivo: saldatori, tubisti, manovali, falegnami, carpentieri"[81]. Emergevano dunque possibili concause professionali per la psiconevrosi: gli ambienti di lavoro molto rumorosi ("valori di 95-110 dB sono molto frequenti se non abituali"[82]), ristretti e confinati, soprattutto a bordo; l'esposizione a vibrazioni per l'uso di martelli e scalpelli pneumatici e di mole azionate ad aria compressa; le posizioni di lavoro precarie dal punto di vista ergonomico; l'eventuale intervento di fattori tossici come la manganese degli elettrodi dei salda-

[78] *Indagine epidemiologica sulla morbilità dei lavoratori* cit., pp. 12-13, tabella n. 7. Le malattie dell'apparato respiratorio citate nell'indagine erano: infezioni acute o croniche delle prime vie aeree, influenza, broncopolmonite, polmonite, bronchite acuta e cronica, "pneumopatia del saldatore", asbestosi, silicosi (le ultime tre patologie sono classificate come professionali). Le patologie delle ossa e degli organi di locomozione erano: artropatie croniche primitive (degenerative) e secondarie (post-traumatiche), affezioni dei dischi intervertebrali, sinoviti, borsiti. Per malattie a carico dell'apparato digerente si intendevano: ulcera duodenale, gastriti, gastroduodeniti, turbe funzionali dello stomaco, gastroenteriti, coliti, cirrosi epatica, malattie del fegato e delle vie biliari. Infine i disturbi della sfera psichica erano la psiconevrosi e l'alcolismo.

[79] Istituto Nazionale Assicurazione Malattie. L'I.N.A.M., che fu sciolto con la riforma sanitaria, era il più grande ente assicuratore di diritto pubblico e assisteva a livello nazionale quasi trenta milioni di lavoratori e familiari.

[80] Ivi, p. 14. Desterebbe interesse poter esaminare con maggior precisione ogni singolo settore nosologico, tuttavia non può essere questa la sede per farlo.

[81] Ivi, p. 26.

[82] Ivi, p. 27.

tori[83]. Infatti, le conseguenze dannose del rumore sono la sordità (molto diffusa fra i lavoratori del cantiere) e i "disturbi della sfera psichica, caratterizzati da tensione ed irritabilità, insonnia, manifestazione cenestopatiche, turbe di carattere affettivo, stato ansioso, che possono facilmente degenerare, in soggetti particolarmente sensibili e neurolabili, in reazioni psico-nevrotiche non di rado a sfondo depressivo"[84].

Il secondo documento è costituito dagli atti di una Tavola Rotonda di medici, risalente al 28 settembre 1974, su *Le pneumopatie professionali nei cantieri navali*, tenuta in occasione delle Giornate Mediche Triestine. All'incontro parteciparono alcune delegazioni di sindacalisti e di lavoratori, che furono accolti come "i veri protagonisti di queste nostre ricerche"[85]. Del convegno era a conoscenza anche la Direzione dell'I.T.C. di Monfalcone, come emerge dai documenti processuali sulla vicenda amianto[86]. La Tavola Rotonda, che "dovrebbe avere uno scopo eminentemente pratico, mirando alla prevenzione" delle pneumopatie di ambiente cantieristico, si concentrò sui danni al polmone, perché questo organo era "la porta d'ingresso più ampia, la superficie di contatto di gran lunga maggiore rispetto all'ambiente esterno"[87] e quindi risentiva da subito delle insidie di una condizione non favorevole. Nell'intervento introduttivo, il moderatore Massimo Crepet spiegava che:

> È evidente l'interesse per un argomento di questo genere che riguarda la patologia del lavoro *nei cantieri navali* [...]. Innanzitutto perché qui troviamo esemplificato quello che è un ambiente di lavoro a *diversi rischi, che* non solo si sommano ma alle volte *si moltiplicano* fra di loro. [...] Molto spesso questi rischi si sommano, rischi ambientali, che assommano e non solo calore, affaticamento, rumore e rischi specifici: polveri, gas, fumi. Ora, in un ambiente come quello cantieristico, questa esemplificazione del moltiplicarsi e non solo sommarsi dei rischi, è veramente paradigmatica. Qui, come sentiremo del resto a livello di questa Tavola Rotonda in cui ciascuno porterà la propria esperienza, l'esperienza di Napoli, quella di Trieste, quella di Genova, l'esperienza polacca, ecc. voi sentirete come ci si imbatte in un ambiente assai complesso dal punto di vista della ricerca di fattori ambientali

[83] Ivi, pp. 25-27, 43-46.

[84] Ivi, p. 44. È utile notare che l'alcolismo presentava nella popolazione operaia del cantiere "una incidenza relativamente modesta, con una sola eccezione, offerta dai manovali", fra i quali si trovava la massima incidenza di cirrosi epatica (ivi, p. 27).

[85] Tavola rotonda su *Le pneumopatie professionali* cit., p. 519.

[86] *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori* cit., p. 535.

[87] Tavola rotonda su *Le pneumopatie professionali* cit., pp. 518-519.

> di rischio. Sono rischi da polveri [...]. Ci sono le *polveri da asbesto* in primo piano, come rischio grave, non di rado mortale, per le conseguenze a distanza che l'amianto procura ristagnando nel polmone. Ci sono rischi rappresentati dai *fumi*, soprattutto *di saldatura*, ossidi di ferro che si depositano e danno luogo a delle lesioni polmonari nelle diramazioni distali, poi ci sono rischi rappresentati dai *gas*. La saldatura è una delle operazioni più rappresentate in un ambiente cantieristico, quindi i fumi e i gas di saldatura (l'ozono, il monossido di carbonio e i gas nitrosi), sono presenti e costituiscono un rischio che preoccupa molto l'igienicità del lavoro. Infine c'è tutta una serie di *condizioni ambientali*, tra cui la particolare ristrettezza della cubatura, dello spazio entro il quale si svolgono spesso queste lavorazioni, che accentua ancora di più la pericolosità di questo ambiente. [... Ne consegue] la complessità e la difficoltà di esaminare un ambiente di lavoro come questo. Come vi dicevo, per il sommarsi e il moltiplicarsi i rischi: ad esempio l'azione di alcuni gas, tipo l'ozono, deprimono alcune difese naturali dell'organismo, sul quale organismo privato di queste difese, alcune sostanze, polveri, possono agire più in profondità e con maggiore gravità[88].

Il terzo documento consiste negli atti del congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro del 1979 e in particolare nella voluminosa relazione *Rischi, patologia professionale, infortuni sul lavoro e prevenzione nei grandi cantieri navali di costruzione e trasformazione*[89]. Tale congresso ebbe risonanza nazionale: Gianni Marsilli, articolista de "l'Unità", riferì – attraverso un'intervista ai professori Ferdinando Gobbato e Piermario Biava – dell'attività svolta dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste:

> È stata compiuta un'analisi sistematica della nocività, di tutti i rischi, le malattie e la prevenzione: dalla saldatura all'ossitaglio, al trattamento delle lamiere (per quel che riguarda i lavori di sabbiatura e di verniciatura), alla coibentazione, agli agenti fisici (rumori e vibrazioni), alla morbilità generale dei lavoratori, alla mortalità e agli infortuni.
> Si è potuto così arrivare all'eliminazione e alla sostituzione dell'amianto nelle industrie motoristiche e navalmeccaniche di Trieste e Monfalcone (l'amianto provoca a lungo andare l'asbestosi che a Trieste ha colpito e ucciso più di cento persone in pochi anni); non si usa più una vernice antiruggine senza adeguati controlli per evitare le intossicazioni un tempo così frequenti; si sono posti rimedi – e comunque si è posto seriamente il problema – alla sordità dei lavoratori dei cantieri che in uomini di 40-50 anni provoca un vero e proprio handicap sociale.

[88] Ivi, pp. 517-518.

[89] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., pp. 1-383.

> Gli interventi dell'istituto – dice il dott. Biava – sono nati da esigenze espresse dalle organizzazioni sindacali e dai consigli di fabbrica, i primi ad attivare il potenziale scientifico dell'istituto[90].

Dei tredici capitoli, divisi per aree di rischio[91], che compongono la citata relazione, si analizzeranno solo alcuni (il II sulla saldatura, il VI sulla verniciatura, l'VIII sul rischio da rumore e il XIII sugli infortuni), segnalando le considerazioni e i risultati delle indagini effettuate dai medici.

Fin da una prima analisi del testo, emerge l'assoluta preponderanza riservata alla saldatura: il II capitolo occupa circa il 35% della relazione, mentre al V capitolo dedicato al rischio amianto si concede solo il 3% della pubblicazione[92]. Non a caso, i saldatori negli anni Settanta rappresentavano più del 20% della manodopera dell'I.T.C. di Monfalcone, superando il migliaio di unità[93].

La saldatura consisteva nella fusione dei lembi delle parti metalliche lungo la linea di giunzione; poteva essere ottenuta per effetto dell'arco elettrico (saldatura ad arco manuale, semiautomatica o automatica), del calore generato dalla combustione di miscele gassose (saldatura alla fiamma ossiacetilenica o al cannello o autogena) o del principio laser (saldatura per induzione). La saldatura ad arco elettrico era la più comune negli anni Sessanta e Settanta: in quella manuale si adoperavano elettrodi rivestiti e la temperatura dell'arco si aggirava sui 3800°C (ma poteva arrivare fino a 6000°), mentre in quella automatica le operazioni erano svolte completamente o parzialmente dalle

[90] Gianni Marsilli, *Se la medicina del lavoro è pilotata dai lavoratori*, in "l'Unità", 9/10/1979, p. 6. Alcune conclusioni del giornalista appaiono troppo ottimistiche, come si dimostrerà nella prosecuzione del testo.

[91] I tredici capitoli sono: I. Cenni di tecnologia industriale; II. La saldatura; III. La scriccatura; IV. Le operazioni di sabbiatura, molatura, calafatura; V. Alcune considerazioni sul rischio "indiretto" derivante dal lavoro di coibentazione; VI. La verniciatura: vernici antiruggine ed antivegetative; VII. La calafatura; VIII. Il rumore nei cantieri navali; IX. I controlli non distruttivi; X. Problemi sanitari concernenti le condizioni macroclimatiche e microclimatiche degli ambienti di lavoro; XI. Morbilità dei lavoratori nell'industria navalmeccanica (indagine epidemiologica); XII. Aspetti particolari della morbilità negli operai dei cantieri in rapporto all'ambiente di lavoro; XIII. Gli infortuni sul lavoro. Da allora, alcune attività in cantiere, come la calafatura, si sono esaurite a causa dell'innovazione tecnologica.

[92] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., pp. 23-155 (cap. II), 183-195 (cap. V).

[93] Ivi, p. 18.

macchine e l'elettrodo era costituito da un filo continuo erogato da una bobina[94].

Gli inquinanti derivati dalla saldatura creavano una molteplicità di rischi e potevano essere originati da:

1) gas generati dall'arco elettrico (ossidi d'azoto, ozono, monossido di carbonio);
2) fumi e materiali corpuscolati causati dalla fusione-evaporazione-condensazione dei costituenti dell'elettrodo e della lamiera (ossidi metallici, silicati, florosilicati, carbonati composti da Fe, Ti, Mg, Ca, Mn, Cr, Ni, Cu, Zn, Co, Pb, SiO2, F, ecc.);
3) prodotti di pirolisi delle vernici che rivestivano le lamiere[95].

Inoltre, la quantità e la composizione dei fumi di saldatura variavano a seconda dell'elettrodo, dell'ambiente di lavoro (spazi angusti, capannoni o all'aperto), dei sistemi preventivi presenti, come aspiratori, ventilatori e maschere. Nella relazione del 1979 si riportava una tabella riassuntiva di tutti i rischi conosciuti conseguenti alla saldatura elettrica ed autogena:

1.0 Inalazione e assorbimento dei gas e fumi di saldatura
- 1.1 Edema polmonare[96] e broncopneumopatie acute
- 1.2 La broncopneumopatia cronica del saldatore
- 1.3 Tumore del polmone ?
- 1.4 Intossicazioni generali

2.0 Esposizione a radiazioni
- 2.1 Congiuntivite e cheratocongiuntivite attinica (uv)
- 2.2 Fotoftalmia[97]
- 2.3 Eritema cutaneo e carcinoma spinocellulare della cute

3.0 Rischi infortunistici
- 3.1 Ustioni da proiezione di particelle incandescenti
- 3.2 Incendio ed esplosione
- 3.3 Infortunio elettrico

[94] Ivi, p. 28.

[95] Ivi, pp. 35-36.

[96] L'edema polmonare acuto consiste nell'accumulo di liquido nell'interstizio e negli alveoli. Ciò causa un'alterazione della meccanica polmonare e della diffusione dei gas respiratori; ne conseguono difficoltà nello scambio di ossigeno e anidride carbonica. Il quadro è caratterizzato da tosse, dispnea intensa, cianosi, espettorato schiumoso, aumento della frequenza cardiaca fino al collasso cardiocircolatorio. Si può determinare insufficienza respiratoria acuta, anche letale.

[97] La fotoftalmia è una tipologia di congiuntivite.

4.0 Rischi ergonomici
- 4.1 Saldatura all'interno di strutture preriscaldate: stress calorico
- 4.2 Osteoartropatie da condizioni posturali sfavorevoli
- 4.3 Osteoartropatie della spalla e gomito per saldatura ad arco manuale[98].

Nella relazione si affermava che l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste aveva seguito una casistica di seicentoquarantatre operai dei cantieri navali per l'accertamento della broncopneumopatia professionale[99]. I risultati delle visite dimostravano la gravità della situazione: "Dall'analisi dei radiogrammi risulta che 204 dei soggetti esaminati (39%) hanno un quadro polmonare normale, mentre gli altri 319 (61%) si ripartiscono in 99 casi (18,9%) di fibrosi interstiziale con o senza micronodulazione, in 92 casi (17,5%) di bronchite cronica, ed in 128 di fibrosi+bronchite eventualmente associata ad enfisema"[100]. Si concludeva che sui meccanismi patogenetici delle lesioni descritte non vi potevano essere ragionevoli dubbi e si affermava che

a) [...] tutti, o quasi tutti, gli inquinanti da saldatura hanno una azione irritativa sulle mucose respiratorie e sono in grado di promuovere l'insorgenza e/o aggravare l'evoluzione della bronchite cronica [...];
b) alcuni costituenti come l'ozono, gli ossidi d'azoto, gli ossidi di cromo, nichel, manganese, cadmio, agiscono certamente sulla parete alveolare, alterandone la struttura e la permeabilità; [...]
d) va da sé che l'enfisema è la naturale complicazione e della bronchite e delle alterazioni fibrosclerotiche prodotte dai diversi agenti causali presenti nei fumi di saldatura[101].

[98] Riproduzione della tabella contenuta in *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., p. 32.

[99] Ivi, pp. 83, 86.

[100] Ivi, p. 108. La fibrosi è una patologia del polmone che progressivamente sostituisce con tessuto connettivale quello interstiziale fino a determinare un quadro clinico e funzionale di tipo restrittivo, con dispnea ingravescente ed evoluzione verso l'insufficienza respiratoria. La terapia rimane tuttora utile solo a rallentare il processo, ma non a risolvere definitivamente il quadro patologico. L'enfisema polmonare consiste in un'abnorme dilatazione degli alveoli, che diventano incapaci d'espellere completamente l'aria durante la fase espiratoria. Si forma pertanto un residuo d'aria che aumenta progressivamente; ne consegue che durante l'inspirazione entra nei polmoni solo poca aria, diminuendo dunque l'apporto di ossigeno. Alterazioni enfisematose sono comuni negli adulti oltre i cinquant'anni: il quadro clinico è rappresentato da dispnea, cianosi, tosse con espettorato e insufficienza respiratoria ostruttiva di varia gravità.

[101] Ivi, pp. 116-117.

Il VI capitolo era dedicato alla verniciatura. Anche in questo caso l'indagine era molto articolata, perché influenzata da: modalità di applicazione della vernice[102]; caratteristiche della pittura e della superficie sulla quale veniva distribuita; eventuale incompatibilità con il rivestimento precedente; ambiente di lavoro, spazi più o meno angusti, più o meno ventilati[103]. I danni provocati o aggravati da queste sostanze erano: bronchite cronica, deficit funzionale ventilatorio, disturbi all'apparato digerente, gastrite, gastroduodenite[104]. Nel testo si ricordava il caso di una intossicazione collettiva da vernici antivegetative avvenuta su dodici lavoratori all'A.T.S.M. nel 1970[105].

Per l'VIII capitolo sui danni da rumore si possedevano i risultati di tre tipologie di rilevazioni, diverse ma complementari: i controlli fonometrici suddivisi per reparto o zona lavorativa, gli esami audiometrici su oltre milleduecento operai e i questionari soggettivi compilati dagli stessi lavoratori.

Per quanto riguarda le indagini fonometriche, si poteva concludere che i lavori nelle salderie e a bordo si svolgevano in ambienti molto rumorosi, nei quali l'80% delle misure, eseguite nell'arco di due anni, superava il limite di 85dB ed il 96% si poneva sopra gli 80dB-A[106].

Dagli esami audiometrici, i medici rilevarono in tutte le categorie professionali esaminate un danno uditivo abbastanza rilevante con coefficienti di regressione, che esprimevano la perdita in dB per anno di esposizione, variabili per le diverse frequenze "da un minimo

[102] Le modalità si distinguono in: manuale con pennello o rullo; a spruzzo mediante nebulizzazione d'aria ottenuta con l'aerografo o con sistema *airless-spry*.

[103] Le conseguenze negative sulla salute non si verificavano tanto negli impianti semiautomizzati a terra, quanto nei lavori a bordo. Ivi, pp. 197-202.

[104] Ivi, pp. 203-204.

[105] Ivi, pp. 208-209. Cfr. C.Ts, S.M.L., *Arsenale Triestino San Marco. Primi risultati delle indagini in corso su vernici* cit., p. 3.

[106] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., pp. 265-267. Già nella dispensa sindacale del 1969 si sosteneva che "Gli specialisti sono d'accordo nello stabilire una fascia di sicurezza tra i sessanta e gli ottantacinque decibel. Al di sopra dei sessanta decibel i rumori disturbano le comunicazioni e indeboliscono il potere di concentrazione. Oltre gli ottantacinque decibel (M.A.C.) non bisogna andare; questa è la soglia massima alla quale una persona può essere esposta in modo continuato senza pericolo" (F.I.O.M., *L'ambiente di lavoro* cit., p. 15). Si aggiungeva che, oltre alle malattie professionali e a quelle aspecifiche, "La riduzione della capacità lavorativa causata dal rumore è ampiamente dimostrata; di qui la possibilità sempre maggiore di commettere errori e quindi di subire infortuni" (ivi, p. 16).

di 0,3 dB/anno ad un massimo di circa 1,3 dB/anno"[107]. Le perdite maggiori si registravano alle frequenze elevate, "in particolare a 4000 Hz, che corrispondono alla zona più vulnerabile al trauma acustico cronico"[108].

I tecnici dell'Istituto, in fatto di questionari, sostenevano che "esiste una certa concordanza tra valutazione 'soggettiva' della rumorosità ambientale, fatta dagli operai, ed i risultati dei controlli audiometrici"[109] e che "buona sembra anche ad una prima analisi la convergenza tra perdita in dB dell'udito e valutazione soggettiva, che l'operaio fa di tale funzione specifica. Lo stesso può dirsi per le ripercussioni psicologiche e per lo handicap sociale, che ne deriva"[110]. Proseguivano affermando: "ci sembra che il questionario, anche se perfettibile, presenti già ora degli indubbi vantaggi"[111].

In definitiva, le prospettive non apparivano rosee in quanto "l'elaborazione statistica porta a concludere – in linea di previsione – che un operaio navalmeccanico già all'età di 40 anni e con circa 20 anni di esposizione presenta un deficit uditivo abbastanza rilevante e quando si avvicina all'età del pensionamento ha una ipoacusia di grado notevole, con sicure ripercussioni sul piano sociale"[112].

Sull'andamento infortunistico non si dispone di dati specifici né di indagini mirate per l'I.T.C. di Monfalcone. L'azienda periodicamente elaborava le statistiche sugli infortuni interni e sulle ore di lavoro perse, ma queste serie non sono mai state pubblicate. Le conoscenze sull'infortunistica, per quanto non sistematiche, derivano dalle fonti già citate: Libro Bianco, Archivio della C.G.I.L. di Gorizia, articoli giornalistici, fotografie e alcuni verbali sequestrati all'azienda per il processo sull'amianto. Il XIII capitolo della relazione elaborava però i dati di un'indagine eseguita dall'I.N.A.I.L. sui casi di infortunio avvenuti nei cantieri navali italiani (di costruzione, di trasformazione, riparazione e manutenzione, di demolizione e disarmo) tra luglio 1974 e giugno 1978. In sintesi, nel quadriennio si erano verificati complessivamente quarantatremilaottocentodieci casi di infortunio, di

[107] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., p. 275.
[108] Ivi.
[109] Ivi, p. 283.
[110] Ivi, p. 287.
[111] Ivi.
[112] Ivi, p. 279.

cui ventuno mortali e millenovecentoventi con postumi permanenti[113]. Per quanto riguarda la sede della lesione, la più colpita era, per ordine di frequenza, la mano (27,4%), seguita dal piede (8,9%), dagli occhi (8,6%), dal ginocchio (8,5%), dal cranio (6,9%), dalla gamba (5,5%): l'alta incidenza degli infortuni oculari rappresentava il dato peculiare di questo settore dell'industria[114]. Le principali cause di infortunio mortale erano le lesioni al capo, cioè al cranio e alla faccia, responsabili dei due terzi dei decessi. Contusioni e ferite erano i più comuni tipi di lesione e sottendevano insieme il 62,4% dei casi d'infortunio, mentre lussazioni, distorsioni, distrazioni e fratture coprivano una quota aggiuntiva del 17,5%[115].

Gli infortuni più ricorrenti erano collocabili sotto la voce "colpiti da" un fattore o un agente esterno (più di un terzo dei casi): i tecnici facevano notare che "è presumibile che si tratti di eventi che l'operaio non era in grado di per sé di prevedere e/o prevenire"[116]. Complessivamente, le voci "urto contro", "caduta in piano", "piede in fallo", "caduta dall'alto" sottendevano il 44,9% dei casi e queste "forme" o modalità d'infortunio lasciavano intravedere la densità di rischio nell'ambito cantieristico, sia a terra che a bordo delle navi. La mortalità in rapporto alla "forma" dell'infortunio vedeva al primo posto la voce "colpito da" (42,9%), seguita da "caduto dall'alto" (33,3%), "schiacciato da" (14,3%), "caduto in profondità" e "travolto da" (4,8% ciascuno)[117].

L'accessibilità alle informazioni mediche ed epidemiologiche è variabile, perché ad ogni modifica normativa, cambiavano i soggetti che svolgevano le indagini ambientali e sanitarie. Le fonti più facilmente reperibili risalgono agli anni Settanta, perché gli interventi erano svolti da un ente pubblico indipendente (la Medicina del Lavoro) e non dal datore di lavoro, e questo ha contribuito a rendere maggiormente fruibile tale materiale, anche per gli storici.

[113] Ivi, pp. 371, 377.
[114] Ivi, pp. 372, 376.
[115] Ivi, p. 376.
[116] Ivi, p. 379.
[117] Ivi.

5. *Son morto in un esperimento sbagliato… E qualcuno dirà che c'è un modo migliore*

Questo capitolo tratta la "questione amianto", che è (o dovrebbe essere) un tema centrale nella storia dei Paesi industrializzati e delle aree, come il Monfalconese, maggiormente colpite dalle patologie correlate. Si è scelto di approfondire il dramma dell'amianto in un capitolo a sé stante perché, come scrivono due storici di origine anglosassone, "no other industrial agent [...] even approaches the burden of disease that asbestos has caused worldwide"[118]. Rispetto agli altri rischi per la salute, questo minerale ha prodotto gli effetti più devastanti anche nella Venezia Giulia. Le più note patologie riconducibili alla pregressa esposizione al minerale sono l'asbestosi, il mesotelioma e il tumore al polmone, che hanno provocato almeno centinaia di decessi fra i lavoratori del Monfalconese[119].

Sull'uso dell'amianto in cantiere si è già scritto e detto molto: in questa sede ci si limita a rimandare alla storiografia, a fornire una sintesi e a proporre alcune recenti novità. I riferimenti bibliografici fondamentali sono la ricostruzione storica della vicenda monfalconese svolta da Alessandro Morena, realizzata con l'ampio ricorso alla storia orale, e gli studi scientifici effettuati dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste nel corso degli anni Settanta e poi quelli pubblicati in particolare dai medici del reparto di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Monfalcone diretto dal professor Claudio Bianchi. Altri documenti interessanti e perlopiù inediti possono emergere dall'Archivio Parenzan della C.G.I.L. Tuttavia un elemento di novità importante è rappresentato dall'indagine che è stata svolta dalla Procura Generale di Trieste su una quarantina di lavoratori del cantiere deceduti a causa del mesotelioma. Grazie a questo intervento della magistratura sono finalmente emersi atti e circolari interni dell'Italcantieri[120]. Se fino a poco tempo addietro gli studiosi lamentavano la situazione documentale carente[121], a partire dalla

[118] McCulloch, Tweedale, *Defending The Indefensible* cit., p. 11.

[119] L'asbestosi è una malattia cronica e progressiva, si manifesta con l'aumento del tessuto fibroso presente nell'interstizio polmonare e conduce all'insufficienza respiratoria. Il mesotelioma della pleura e il tumore al polmone sono neoplasie gravi che lasciano una ridotta aspettativa di vita dopo la diagnosi (attorno a un anno). Queste malattie professionali insorgono con decenni di ritardo rispetto alle esposizioni subite, a causa dei lunghi periodi di latenza.

[120] *Amianto: sequestro degli archivi Fincantieri. Prima disposizione del pool costituitosi alla Procura generale di Trieste per snellire i processi*, in "Il Piccolo" (giornale di Monfalcone), 2/07/2008, p. 17.

[121] Cfr. Morena, *Polvere* cit., p. 104.

fine del 2008 queste "fonti" – in seguito ai rinvii a giudizio – sono divenute pubbliche. Non potendo analizzare con la dovuta precisione questa mole di documenti, si fa riferimento alla consulenza tecnica redatta su richiesta della Procura, che riassume in tre tomi le tesi dell'accusa e la documentazione emersa[122].

A cavallo degli anni Sessanta e Settanta la conoscenza del rischio amianto è acquisita da parte dell'azienda[123]. Risale al 1972 uno dei primi accorgimenti relativi all'uso dell'amianto, che comportò – almeno in teoria – la modifica dell'organizzazione del lavoro. Infatti l'I.T.C. chiese che le operazioni di spruzzatura fossero eseguite dalle ditte in appalto in orari diversi e senza la contemporanea presenza di altri lavoratori, tuttavia sussistono "fondati motivi, come risulta dalla documentazione e dalle testimonianze, per affermare che questo principio non sia stato rispettato"[124].

Un nodo irrisolto è quello della data di dismissione dell'uso dell'amianto in cantiere. Da questa consulenza emerge un quadro molto variegato, con una progressiva fuoriuscita che iniziava nel 1978 e procedeva negli anni Ottanta, anche se sul finire del decennio il rischio decresceva notevolmente a causa dell'uso ormai sporadico dell'amianto. Secondo i calcoli dei consulenti, il rischio quantificabile nei lavori a bordo dalla seconda metà degli anni Settanta all'inizio degli anni Ottanta (quando una serie di provvedimenti preventivi furono attuati) era di poco inferiore a quello degli anni Cinquanta, probabilmente a causa dell'aumento delle quantità di minerale lavorate in cantiere e delle tipologie di nave in costruzione[125]. Il periodo peggiore per l'esposizione all'amianto – stando a questa ricostruzione che ripercorre tutto il secondo dopoguerra – sarebbe stato quello fra gli anni Sessanta e la prima metà degli anni Settanta. La conclusione a cui giungono i consulenti della Procura è che

[122] *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori* cit. Si sottolinea l'assoluta precisione dimostrata dai consulenti della Procura nella ricostruzione storica, che si basa anche sulle testimonianze dei parenti delle vittime e dei compagni di lavoro.

[123] Ivi, pp. 577, 533.

[124] Ivi, p. 558.

[125] Le produzioni di diversi tipi di nave e di motori creavano rischi differenziati in fatto di esposizione all'amianto. Le navi passeggeri – rispetto a quelle mercantili – necessitavano di quantitativi maggiori di coibentazione con amianto, per motivi di sicurezza antincendio e per abbattere il rumore dei motori. Tuttavia il naviglio militare si collocava a parte in quanto aveva dimensioni ridotte, ma necessitava di più coibenti. Per quanto riguarda i motori, le navi con propulsione a vapore (turbonavi) presentavano necessità di isolazione molto superiori a quelle diesel, a causa delle numerose caldaie e turbine, della tubisteria di raccordo e del condotto di espulsione dei fumi (ivi, p. 591). Si deve aggiungere che l'esposizione a bordo supera costantemente e molto nettamente quella a terra (ivi, pp. 597-598).

la conoscenza del rischio amianto, acquisita dalla Direzione aziendale fra gli anni Sessanta e Settanta, "non si è mai tradotta, a livello di esercizio, cioè nei diversi reparti produttivi (nave compresa), in organica informazione e addestramento"[126]. Inoltre, il processo di dismissione fu piuttosto lento, protraendosi fino agli anni Ottanta.

Nel corso degli anni Settanta, ovvero nel decennio delle indagini ambientali, solamente una di queste, risalente al 1977, riportava alcuni dati sull'inquinamento da fibre di amianto nel cantiere[127], mentre molto più diffusi erano gli studi clinici ed epidemiologici svolti dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste. Da quest'unica perizia emergeva che l'inquinamento era ancora notevole, nonostante le ottimistiche conclusioni dei tecnici. Lo studio, purtroppo, non si era avvalso del questionario che lo stesso Istituto aveva già impiegato in altri interventi all'I.T.C. (come nell'indagine sul rumore) e che il Servizio di Medicina del Lavoro del Comune di Trieste utilizzava sistematicamente. In altre parole, per ricostruire la polverosità degli ambienti di lavoro all'I.T.C. di Monfalcone esistono quasi esclusivamente testimonianze orali rilasciate in questi anni dagli operai, mentre non si possiedono documenti dell'epoca, come invece per l'A.T.S.M.[128].

Nella già citata relazione tenuta al congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro del 1979 si facevano alcune interessanti riflessioni anche sull'amianto. Nel capitolo V, dedicato ai rischi "indiretti" derivanti dal lavoro di coibentazione, si sosteneva:

> Il rischio rappresentato da una piccola esposizione all'amianto nei lavoratori dei cantieri navali è testimoniato indirettamente dall'elevato numero di casi di mesotelioma della pleura reperiti a Trieste in tali lavori.

[126] Ivi, p. 577.

[127] Archivio Associazione Esposti Amianto di Monfalcone (non inventariato), Università degli Studi di Trieste, Istituto di Medicina del Lavoro, *Relazione sui controlli di inquinamento da polveri e fumi nei reparti della Marina Militare dell'Italcantieri*, 12/11/1977, pp. 10-11, 13, Tabelle nn. 4, 5.

[128] Sulla frequenza della presenza di polveri all'A.T.S.M., i saldatori elettrici rispondono nel questionario per il 58,1% "sempre" e per il 40,9% "talvolta" (C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nella categoria dei saldatori* cit., p. 68), i carpentieri per il 62,8% "sempre" e per il 37,2% "talvolta" (C.Ts, S.M.L., *Ambiente, organizzazione del lavoro, stato di salute nell'officina "carpenteria leggera"* cit., p. 9) e i manovali di bacino accusano "almeno un disturbo respiratorio" nell'83,8% dei casi e "fatica a respirare" nel 67,6% (C.Ts, S.M.L., *ATSM: condizioni di lavoro e di salute per la categoria manovali* cit., p. 38).

> È ampiamente documentato dalla letteratura che il mesotelioma della pleura è di frequente associato all'esposizione all'amianto sia generica, sia professionale: al riguardo, per evitare una lunga lista bibliografica si rimanda alla più completa pubblicazione esistente sugli argomenti di cui sopra (IARC Monograph vol. 14). [...] Nei cantieri navali l'esposizione all'asbesto riguarda in particolare alcune categorie lavorative, quali i coibentisti, [...] calderai e muratori, [...] elettricisti, soprattutto se trapanatori, [...] *una piccola esposizione all'asbesto può essere però considerata elemento comune a tutti i lavoratori di un cantiere navale* [...].
> Se infine si tengono presenti le ricerche di Greenberg e coll., che riferiscono un'incidenza relativamente alta di mesoteliomi della pleura in persone che risiedevano a non più di 2 miglia di distanza da dove il minerale veniva usato o lavorato, allora si può dire che *ad un elevato rischio di contrarre un mesotelioma pleurico sono veramente soggetti tutti i lavoratori di un cantiere navale*[129].

Un nodo storiografico complesso riguarda il ruolo del sindacato nella vicenda amianto. La domanda ricorrente è: "Perché il sindacato non informò i lavoratori e non si mobilitò maggiormente sul tema?". Ci sono una serie di fattori che resero oggettivamente più difficoltoso un intervento sindacale in materia. Le malattie apparivano dopo decenni, i rischi dunque erano posticipati, se si confrontano con infortuni mortali, esplosioni e intossicazioni collettive, tutti elementi ancora presenti negli anni Sessanta e Settanta. Inoltre gli operai che manipolavano direttamente l'amianto come materia prima non erano particolarmente numerosi e per di più i coibentatori – la categoria che svolgeva il lavoro peggiore, a più alta dispersione di fibre – erano dipendenti delle ditte in appalto. Il sindacato fu molto attivo sul fronte della prevenzione dei danni da saldatura, posto che si era in presenza di oltre un migliaio di addetti all'I.T.C. esposti direttamente ai rischi e di altre centinaia di lavoratori che saldavano più o meno saltuariamente. Sull'annosa questione del ruolo del sindacato, si può concludere che il C.d.F. a livello aziendale svolse una serie di interventi di pressione nei confronti dell'azienda[130], ma probabilmente non comprese la reale portata del rischio e non coinvolse capillarmente i lavoratori nella "gestione" del pericolo. In quella fase, inoltre, arrivavano dagli enti di vigilanza segnali ambigui che possono avere "disorientato" i sindacalisti, come il consiglio fornito dall'Ispettorato del Lavoro nel 1977 di utilizzare teli in amianto in

[129] *Rischi, patologia professionale, infortuni* cit., pp. 185, 188.

[130] Si veda il volantino diffuso dal C.d.F. nel dicembre del 1976 che proclamava un'ora di sciopero e annoverava l'amianto fra i "problemi più ingenti all'ordine del giorno" (in A. C.G.I.L., Lettura Record: D:/N°31/1976/DOC9.doc, *Conquistare un ambiente di lavoro che garantisca tranquillità a chi lavora*, il Consiglio di Fabbrica, 1976).

funzione protettiva o il considerare – nello stesso anno – il problema amianto già sostanzialmente risolto da parte dell'Istituto universitario di Medicina del Lavoro di Trieste.

In definitiva, secondo la consulenza tecnica, i lavoratori dell'I.T.C. di Monfalcone

> non sono stati messi nelle condizioni di adottare almeno comportamenti consapevoli, in modo da ridurre la loro esposizione. E questo sarebbe stato particolarmente utile tenendo conto che, per loro, il rischio amianto o scaturiva da lavori svolti da altri (esposizione passiva) oppure era un elemento accessorio al lavoro (esposizione attiva), e non derivava da un suo normale utilizzo come materia prima. Ciò ha determinato un ulteriore abbassamento del livello di guardia: basta citare l'assoluta discrezionalità nell'uso delle maschere [...]. Conseguentemente sono derivati in molti casi comportamenti incongrui che hanno determinato nuove ed evitabili occasioni di esposizione, quali l'uso dell'aria compressa, l'armadietto unico in spogliatoio, le tute lavate a casa, ecc.[131]
> Per lo stesso motivo, cioè per la mancata comunicazione del rischio e dei comportamenti scorretti, cui va associata la mancata formalizzazione dei ruoli e delle responsabilità, i preposti non hanno svolto alcuna attività di controllo.
> È mancata del tutto quindi una seria e mirata informazione/formazione sull'amianto, che rappresenta la premessa essenziale di un qualunque piano di prevenzione primaria[132].

Ci si potrebbe chiedere dunque se una corretta informazione sul rischio sarebbe stata davvero importante. I consulenti della Procura rispondono portando ad esempio gli interventi preventivi attuati per le operazioni di saldatura.

> Che la informazione/formazione ed interventi tecnici "dedicati" abbiano avuto successo lo dimostra un *dato di fatto storico*: l'utilizzo che i saldatori e perfino i puntatori hanno imparato a fare, sempre e dovunque, delle maniche aspiranti per catturare i fumi e gas di saldatura, indipendentemente dalla tipologia dell'ambiente e del manufatto in lavoro [...]. Si tratta di un grande risultato di prevenzione lavorativa, non casuale, bensì voluto e costruito [...]. Vi ritroviamo il puntuale coinvolgimento delle figure (lavoratori, preposti, dirigenti), la formazione, la progettazione e la predisposizione di impianti dedicati, sicuramente il controllo sul campo del loro utilizzo, visti la gravità dei rischi da controllare. Per l'amianto è impossibile ricostruire un percorso simile[133].

[131] I consulenti si riferiscono all'uso improprio dell'aria compressa praticato dagli operai per pulire le tute da lavoro, mentre l'armadietto unico implicava l'assenza di quello doppio, che sarebbe stato necessario per tenere separati gli abiti civili da quelli da lavoro.

[132] *Ricostruzione dello stato di salute dei lavoratori* cit., pp. 578-579.

[133] Ivi, p. 577.

Da queste riflessioni, emerge una interpretazione storiografica: la Direzione aziendale sul tema della prevenzione si mosse – negli anni Sessanta e Settanta – con due modalità distinte, ottenendo dunque effetti opposti: l'opera di prevenzione riuscì per gli inquinanti e per i rischi da saldatura, mentre l'utilizzo quasi indiscriminato dell'amianto sortì conseguenze disastrose. La comparazione fra la carenza nell'attività preventiva sull'amianto e quella rivolta ad altre lavorazioni fornisce vari riferimenti sulla sicurezza all'I.T.C.:

> Si rileva che, rispetto ai tossici aerodispersi, l'informazione "dedicata" rimane sempre incentrata su specifiche lavorazioni di rilevante pericolosità.
> Si tratta della saldatura elettrica, del taglio ossiacetilenico, della scriccatura ad arco e della pitturazione, che sulla nave e in prefabbricazione possono avvenire in ambienti cosiddetti "angusti", cioè di piccole volumetrie, quindi facilmente saturabili con gas e vapori ed evacuabili con difficoltà e in caso di pericolo. Oltre alle intossicazioni (acute o croniche) e al rischio di asfissia si tratta si prevenire rischi rilevanti e di effetti devastanti, quali l'incendio e l'esplosione, soprattutto tenendo conto che la lavorazione stessa potrebbe fungere da innesco.
> In effetti dopo le profonde ristrutturazioni del 1970, tutto il sistema della prevenzione nella Fincantieri (a partire dalla formazione) è stato organizzato per prevenire questi effetti. L'ambiente angusto e le lavorazioni che vi si possono svolgere sono quindi diventati argomento principale delle iniziative di prevenzione, a partire dal materiale informativo sulla sicurezza, a cui dedicare ogni attenzione. Valga un esempio [...]: per le sole attività di pitturazione e di imbarco combustibili il Servizio di sicurezza venne incaricato, con apposito ordine di servizio, di svolgere un ruolo attivo di presenza e di controllo sul posto, ben diverso da quello prevalentemente propositivo e di consulenza che gli competeva. La Direzione aveva chiaramente individuato le sue priorità in materia di prevenzione e si era mossa di conseguenza[134].

Nel 1992 l'utilizzo dell'amianto fu definitivamente messo al bando, attraverso l'emanazione – in estremo ritardo – della Legge n. 257[135]. Nel 1994 fu fondata a Monfalcone una sezione locale dell'Associazione Esposti Amianto, per tutelare i diritti delle vittime e per far applicare la nuova normativa[136]. Tuttavia, la questione rimane ancora oggi estre-

[134] Ivi, pp. 576-577.

[135] Legge 27 marzo 1992, n. 257 – *Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto.*

[136] Per la ricostruzione storica dell'attività dell'Associazione Esposti Amianto di Monfalcone si veda Enrico Bullian, Diego Dotto, Chiara Paternoster, *Il movimento di lotta contro l'amianto a Monfalcone: storia e prospettive*, in *Movimento per la salute e associazioni delle persone malate*, a cura di Laura Corradi, Milano, Angeli, 2009, pp. 52-81.

mamente aperta, com'è testimoniato in maniera eloquente dai decessi e dalle patologie che inesorabilmente proseguono, dalle bonifiche ambientali che non sono ancora state operate e dal processo penale in corso che – come si è visto – ha fornito nuove fonti da analizzare[137]. Siccome la rivendicazione di "verità e giustizia" da parte dei familiari delle centinaia di vittime dell'amianto è particolarmente sentita, la rabbia nei confronti delle prescrizioni aumenta e le "condanne" storiche sono già arrivate, il capitolo viene dedicato a un giudice:

Passano gli anni, i mesi,
e se li conti anche i minuti…

E poi se la gente sa,
e la gente lo sa…

6. *(segue) …io cercai di imparare la Treccani a memoria*

Se "per stupire mezz'ora" non "basta un libro di storia", non esiste nemmeno una Treccani da imparare a memoria per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro. Invece può esser condotta – considerato il materiale ancora da analizzare – una ricerca "enciclopedica" sulla salute operaia nel cantiere di Monfalcone, con l'obiettivo sia di approfondire l'ambito cronologico esaminato sia di estendere lo studio ai decenni successivi, che aprono una fase che procede fino a oggi[138]. Per comporre questa Treccani sulla salute sono necessarie forze e conoscenze superiori a quelle di uno o più "ricercatori singoli": andrebbe dunque attivata un'*equipe* interdisciplinare che riesca a fornire delle comparazioni con altre aree cantieristiche. L'*equipe* avrebbe a disposizione gli archivi sindacali, medici, giudiziari, ma soprattutto dovrebbe iniziare fin da subito a raccogliere quelle preziose testimonianze orali che – intrecciate con le fonti documentali – consentirebbero la ricostruzione delle condizioni di lavoro e di vita di migliaia di operai.

[137] Per la storia processuale sull'uso dell'amianto al cantiere di Monfalcone: ivi, pp. 63-70.

[138] Negli anni Ottanta si verificò una pesante crisi produttiva, con punte di oltre duemila cassaintegrati nel cantiere. Nel decennio successivo si affermò la produzione crocieristica, che generò un "nuovo" ambiente di lavoro, caratterizzato dal ricorso sfrenato agli appalti, dal trasfertismo, da imponenti flussi di immigrazione. Dal punto di vista della sicurezza sul lavoro, nel 1994 fu emanato il D.Lgs. n. 626 che aveva un'impostazione diversa rispetto alla linea sindacale sulla salute, pur riprendendone alcuni aspetti. Con il decreto si creava un nuovo modello di vigilanza, di indagine sulle patologie professionali e di rilevazione dei rischi nei luoghi di lavoro.

La storiografia contemporanea – per ovvie ragioni – si è chiesta infinite volte quale deve essere il suo rapporto con il presente, l'attualità, la cronaca, l'oggi[139]. Non potendo entrare nel merito di questa accesa disputa, ci si chiede se l'importante perdita di salute subita dai lavoratori dei cantieri di Monfalcone e di Trieste possa aver favorito una migliore attività di prevenzione, nel rispetto della normativa vigente. Per questo si riportano gli ultimi dati pubblicati dall'I.N.A.I.L. Friuli Venezia Giulia sull'attività di vigilanza svolta nel 2008, rivolta in prevalenza al contrasto del lavoro irregolare e sommerso, che rappresentano fenomeni direttamente connessi ad un'ulteriore aggravamento del livello di insicurezza sul lavoro. L'istituto assicuratore fa sapere che "nel corso dell'anno 2008 gli ispettori INAIL hanno visitato complessivamente 662 aziende: il 93% delle stesse è risultata non regolare. Nel corso di tali verifiche sono state riscontrate irregolari le posizioni di 2018 lavoratori, per 748 dei quali il rapporto di lavoro era completamente in nero, ovvero per ben il 37% dei rapporti di lavoro verificati"[140].

Quadro riassuntivo dell'attività ispettiva dell'I.N.A.I.L. Friuli Venezia Giulia nel 2008

Sedi Territoriali	*Aziende visitate*	*Aziende irregolari valore assoluto*	*Aziende irregolari percentuale*	*Lavoratori irregolari*	*Di cui lavoratori totalmente in nero*
Gorizia	91	80	88	525	70
Pordenone	181	166	92	209	55
Trieste	165	156	95	118	65
Udine	225	211	94	1.166	558
Totale F.V.G.	662	613	93	2.018	748

Prima di concludere, un'ultima annotazione sull'autore del saggio, al fine di essere trasparente nei confronti dei lettori. Giunti a questo punto

[139] A titolo d'esempio, per una sintetica riflessione si può far riferimento al capitolo "Partire dal presente" in De Luna, *La passione e la ragione* cit., pp. 5-11.

[140] I.N.A.I.L., *Rapporto Annuale Regionale 2008 Friuli Venezia Giulia*, Milano, I.N.A.I.L., sd (ma 2009), p. 36. Nella pubblicazione si specifica che i lavoratori irregolari "appaiono gli ultimi ad essere formati ed informati sui rischi dell'attività lavorativa e quindi coloro i quali più facilmente cadono vittime di infortuni. Laddove poi si tratti di lavoratori completamente in nero l'importante tutela apprestata dall'Ente non può trovar luogo producendo effetti distorti e profondamente ingiusti" (ivi).

abbandonerò la formula impersonale. La descrizione che mi raffigura meglio è quella che Giovanni De Luna fornisce riferendosi agli storici di un'"altra epoca":

> Negli anni settanta, quando la mia generazione si affacciò al mondo della ricerca storica, *tutto sembrava facile e lineare*: si trattava di riflettere sul passato, per capire il presente e progettare il futuro. Politica e storia, militanza e ricerca procedevano di pari passo, alimentandosi reciprocamente, incarnandosi nella figura doppia dello "storico-militante", metà studioso, metà volontario, metà uomo di archivio e di biblioteca, metà uomo di piazza e di cancelli di fabbriche[141].

Mi pare che ciò sia, se non semplice, almeno lineare, ovviamente non per una questione di rimpianti – essendo nato nel 1983 – ma perché "è così che vanno le cose", almeno per me.

ENRICO BULLIAN

I titoli e alcune riflessioni sono liberamente tratti dall'album *Non al denaro non all'amore né al cielo* di Fabrizio de Andrè, a sua volta liberamente tratto dall'*Antologia di Spoon River* di Edgard Lee Masters.

La ricerca – che prosegue all'interno del XXIV ciclo di Dottorato in Scienze Umanistiche indirizzo storico e storico-artistico dell'Università degli Studi di Trieste, con direttrici le professoresse Elisabetta Vezzosi e Tullia Catalan – è stata resa possibile grazie al sostegno della Deputazione di Storia Patria per la Venezia Giulia, dell'Associazione Cragnolin, della Fondazione CaRiGo, del Dipartimento di Storia dell'Università degli Studi di Trieste, del Comune di Monfalcone e del Consorzio Culturale del Monfalconese e alla disponibilità dei volontari dell'Archivio storico sindacale "Sergio Parenzan" della C.G.I.L. di Gorizia.

Alla correzione delle bozze del saggio hanno collaborato Stefano Minin e Stefano Zulini, attenti osservatori della realtà.

[141] DE LUNA, *La passione e la ragione* cit., p. 3.