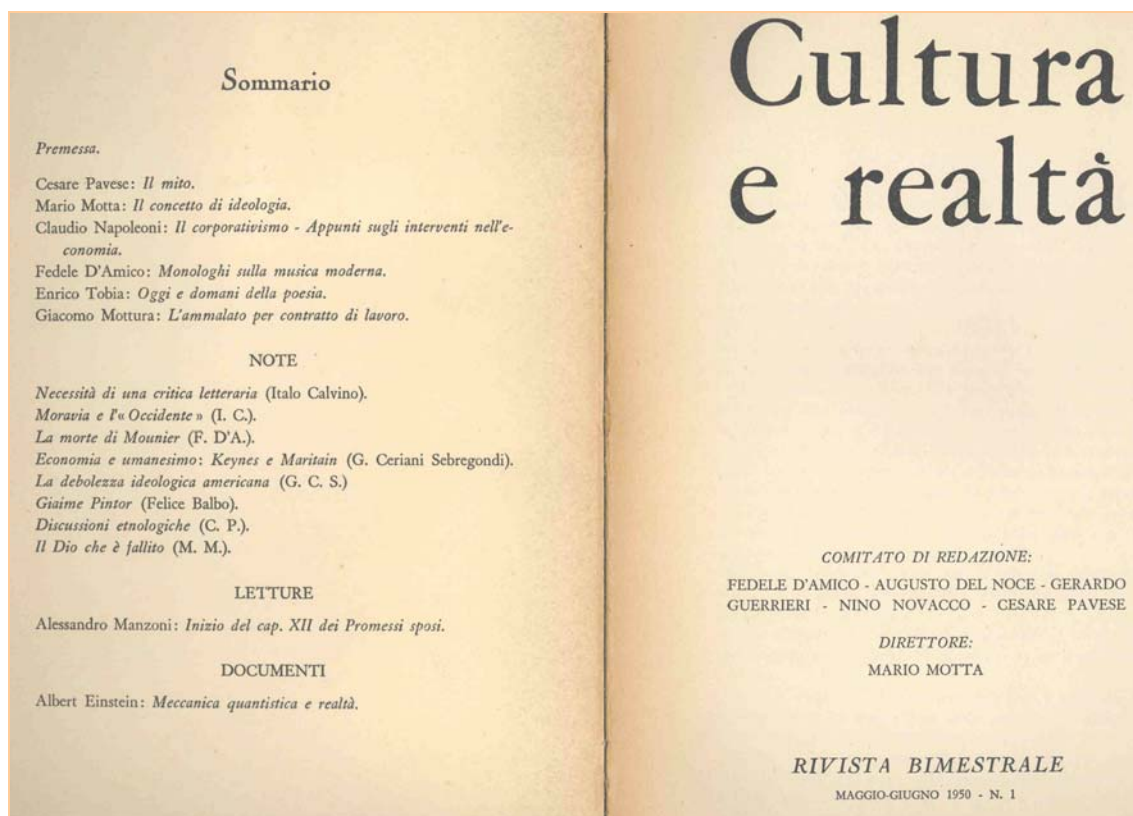


L'ammalato per contratto di lavoro

Mottura G. L'ammalato per contratto di lavoro. Considerazioni indotte dallo studio delle malattie polmonari da polveri industriali. *Cultura e Realtà*, vol. 1, n. 1, maggio-giugno 1950, pp. 69-70.

Considerazioni indotte dallo studio delle malattie polmonari da polveri industriali

Da un punto di osservazione apparentemente isolato dal mondo, quale è un laboratorio di anatomia patologica, può accadere di imbattersi in materiali di studio che avviano l'indagine scientifica imperiosamente al di fuori delle mura dell'istituto. Tra questi «materiali di studio» occupano un posto notevole i cadaveri degli operai deceduti per malattie contratte per causa del loro specifico lavoro, cioè per «malattia professionale».



L'interesse scientifico di queste malattie non si esaurisce nelle usuali categorie della patologia, e neppure nei loro riflessi strettamente giuridici, almeno per quanto comportano le legislazioni esistenti; per comprenderne le cause, la competenza del medico deve necessariamente allargarsi secondo una nuova prospettiva, oltre alla stretta conoscenza delle infezioni, intossicazioni, eccetera, strettamente in questione, giacché



queste si concentrano in misura nociva in forza di un concorso di fattori preliminari non meno materialmente determinati e situati nel bel mezzo delle strutture sociali.

Fra le malattie professionali nessuna si presta all'esemplificazione così facilmente come le malattie industriali da polveri. Fino a pochi anni or sono, cioè a trasformazione industriale già molto avanzata, esse erano rimaste mal conosciute scientificamente e sconosciute dalla legislazione sanitaria, e quindi lasciate imperversare; esse d'altra parte si contraggono in modo quasi automatico e strettamente specifico, per il fatto cioè che si compie un determinato lavoro; interessano maestranze di massa, veramente proletarie e inoltre ignoranti, tanto che le stesse malattie sono ancor oggi sovente ignorate dagli stessi ammalati, i quali ne sono colpiti in forza di un «libero» contratto di lavoro: su queste condizioni il sistema economico di produzione ha giocato e gioca tuttora con tragica efficacia. Sono poi numericamente importanti; tant'è vero che per esse in Italia si trovano ogni anno inabili al lavoro alcune migliaia di operai, senza contare i morti.

Brevi informazioni di patologia

E' necessario premettere un minimo di nozioni mediche aggiornate.

Molte moderne lavorazioni dell'industria che sviluppano grandissima quantità di polvere hanno dimostrato anzitutto che l'uomo si adatta, pur suo malgrado, anche a un'aria addirittura opaca, senza subirne sempre né subito gravi inconvenienti; molte polveri industriali, pur irritando in misura maggiore o minore il naso, la laringe, la trachea, i bronchi, non provocano alla salute danni veramente gravi e irreparabili: così la farina, la segatura di legno, la polvere di carbone puro (fuliggine), quella di ferro puro presentano pochi pericoli oltre a quelli inerenti a più o meno moleste bronchiti.

Alcune polveri invece si sono riconosciute molto nocive; fra le peggiori sono quelle dei comunissimi minerali contenenti silice cristallina o quarzo, i quali si incontrano quasi in ogni cava o miniera o traforo di galleria; il quarzo è presente nelle terre refrattarie, nelle terre da impasto delle vetrerie e delle ceramiche; si usa per molare e smerigliare metalli, per «sabbicare» i getti di fonderia, eccetera.

Quasi tutte le relative lavorazioni sono molto polverose, e quando il mestiere dura alcuni anni, la polvere, che col tempo si è depositata nei polmoni incomincia a dar luogo a gravi inconvenienti: il respiro si fa corto e affannoso, dapprima soltanto durante la fatica pesante, poi nelle fatiche lievi e abituali, infine anche nel riposo: l'operaio diviene invalido per *silicosi*.

L'impedimento funzionale è dovuto a una trasformazione fibrosa, densamente callosa, del tessuto respiratorio del polmone, che in piccoli e numerosissimi campi nodulari o anche in grandi settori si trasforma in blocchi duri e compatti inaccessibili all'aria. Allora gli scambi di gas, che nel polmone si compiono tra aria e sangue, divengono insufficienti rispetto alle richieste del bilancio di lavoro, e infine anche a quelle del semplice bilancio basale della vita.



Questa alterazione dell'organismo è in qualche modo paragonabile a quella provocata dall'insediarsi nei tessuti del bacillo tubercolare, e perciò la silicosi presenta qualche somiglianza con la tubercolosi polmonare, specialmente negli aspetti radiologici; tuttavia le moderne conoscenze mediche permettono di definire con notevole precisione le caratteristiche distintive dell'una e dell'altra malattia, che per molto tempo vennero confuse. D'altra parte si è riconosciuto che molto spesso nelle fasi avanzate della silicosi sopravviene la tubercolosi a complicare e ad aggravare il decorso, rendendolo più rapidamente mortale; ma si tratta di una complicazione favorita da una particolare disposizione del silicotico ad ammalare di tubercolosi, non di un'identità di malattia.

Fra le polveri che, come quella silicea, inducono sclerosi nel polmone, vi è pure quella di amianto; la relativa malattia, analoga ma tuttavia bene distinguibile rispetto alla silicosi, si chiama *asbestosi*.

Oggi dunque la natura e le cause di queste malattie si possono formulare in termini abbastanza semplici e sicuri, almeno per quanto riguarda il riferimento a determinati processi lavorativi, che sono numerosissimi.

Parte di questi processi lavorativi sono anche molto antichi; ma per riconoscerne la specifica nocività sono occorsi dei secoli, poiché il progresso delle nozioni tecniche di medicina ha dovuto combinarsi con l'evoluzione dei sistemi di produzione e della stessa figura sociale dell'operaio.

Uno sguardo storico potrà contribuire a chiarire le ragioni di certe latenze, che si prolungano fino ai nostri giorni.

Il problema delle malattie professionali non poteva formularsi nel periodo schiavistico

E' un luogo comune nella storia della silicosi, intesa secondo il senso che molti attribuiscono alla storia della medicina, cioè di una raccolta di curiosità mediche dell'antichità, la questione, se non esistesse la silicosi nella preistoria, quando l'uomo scavava caverne, affilava selci, eccetera. La questione ha poche ragioni di essere posta, perché quelle occupazioni saltuarie, che comportavano l'impiego di poveri mezzi manuali, non potevano costituire occasioni abbastanza prolungate né abbastanza intense di inalazione di quarzo. Sarebbe tuttavia un errore saltare tutte le epoche precedenti a quella industriale, per presumere l'esistenza della silicosi. E d'altra parte è singolare il fatto che di silicosi propriamente si è parlato solo dopo che l'epoca industriale si era affermata da più di un secolo.

Per la prima questione, cioè a quando si possa fare risalire l'esistenza di ammalati di silicosi, si è costretti a lavorare di congettura.

Fra le lavorazioni silicotigene la più antica è probabilmente quella di miniera, a cui si condannavano gli schiavi¹.

¹ E' noto un passo di Diodoro Siculo, del I secolo a. C. (Bibl. Hist., III, 12-13) in cui si descrive il lavoro nelle miniere d'oro egiziane di Wadi Allaqui; i competenti ci dicono che esso è probabilmente riportato da Agatarchide, e in tal caso si riferisce a condizioni di 100 anni prima. Lo trascrivo: «Fra questi



In quelle condizioni di lavoro, ci si può domandare che c'entrino le malattie da polvere: effettivamente la polvere non si trova menzionata dagli storici. E chi poteva badarci? Probabilmente nemmeno i minatori, che avevano altro a cui pensare, in primo luogo alle percosse. Eppure, coi lavori concentrati di taglio di cunicoli e di macinatura di pietra, non potevano mancare gli essenziali requisiti della grande quantità e della finezza della polvere. Ciò che probabilmente veniva spesso a mancare era la lunga esposizione, giacché si deve ritenere che le condizioni di vita per lo più non fossero tali da dare tempo alla lenta silicosi di svilupparsi: gli operai morivano prima. Ma anche a parte questa considerazione medica, tutto ciò ha un significato, non solo perché ci illumina sul rapporto di lavoro schiavistico, ma perché ci fa vedere senz'altro come dagli orrori del lavoro coatto risulti difficile isolare concettualmente il danno specifico di una lavorazione; occorre che l'attenzione si possa concentrare non solo sul lavoro ma anche sull'uomo; e certo non era abbastanza considerato uno schiavo trattato come un colpevole da punire, retribuito a bastonate; manca persino la preoccupazione della preservazione fisica del lavoratore da sfruttare.

Riconoscimento di rapporti tra alcuni materiali di lavoro e malattia, dal medioevo al secolo XVIII

Coi secoli successivi la situazione è cambiata, ma non tanto radicalmente quanto si potrebbe superficialmente ritenere.

Per tutto il Medioevo e il Rinascimento, e dopo ancora per un lungo periodo, non è facile trovare documenti direttamente interessanti. Ciò si deve anzitutto alla persistente infantilità delle scienze mediche, che non permetteva di isolare i quadri morbosi, e d'altra parte alla mancanza di grandi organizzazioni industriali, che dessero occasione a esposizioni alla polvere abbastanza intense: la stessa tecnica mineraria era regredita, limitandosi per lo più a coltivazioni a cielo scoperto; i mezzi meccanici erano poco sviluppati. Per altro nel Medioevo europeo prendeva massimo sviluppo quella cultura religiosa e caritativa, che preparava l'umanità a comprendere le miserie delle epoche successive.

Ma anche le scienze mediche si preparavano. Fin dal periodo greco-romano e via via giungendo ai grandi medici e anatomici del 1700, troviamo segnalazioni isolate di

sventurati i più robusti spezzano la pietra lucente battendola con picconi di ferro e lavorando non di arte ma di forza; tagliano gallerie sotto terra e nelle tenebre delle tortuosità di quei canali portano lampade fissate alla fronte... e piegati i corpi secondo le asperità della roccia, gettano sul fondo i frammenti della pietra spezzata... I ragazzi cacciandosi nelle gallerie faticosamente raccolgono i piccoli detriti e li portano in un luogo fuori dell'imbocco all'aperto. Quelli poi al di sopra dei trent'anni, presa una certa quantità di pietra, la pestano in mortai di pietra con mazze di ferro, spezzettandola fino alla grossezza di ceci; da questi, donne e uomini più vecchi la riprendono e la mettono in una fila di macine e a tre o a due applicandosi al manubrio si affaticano a ridurla come farina... Non si concede perdono né sollievo all'ammalato né al mutilato, né al vecchio né alla debole donna. Tutti con bastonate sono costretti al lavoro, finché sfiniti muoiono nella tortura. Perciò gli infelici soverchiati dalla pena prevedono l'avvenire sempre peggiore del presente e ritengono più desiderabile la morte che la vita».

manifestazioni di malattia riferite al lavoro polveroso di singoli minatori, scalpellini, vasai, vetrai. Parrebbe

dunque che con Ramazzini, Morgagni, Paracelso e altri, che ci hanno lasciato reperti sorprendentemente incisivi, si debba considerare fondata la medicina del lavoro; così del resto si suol dire e in un certo senso con ragione; quei medici effettivamente videro più chiaro di tanti personaggi del secolo successivo e del nostro, nella cui comprensione la silicosi stentò a trovar posto: in realtà la medicina stava evolvendo nella *conoscenza della sede e delle cause dei processi morbosi*, e su questa via scopriva anche questo tipo di lesioni; ma leggendo quei protocolli, ci rendiamo conto che un'impronta, per così dire, esclusivamente rinascimentale informava ancora fino all'inizio del secolo XVIII la maggior parte delle osservazioni, che si presentano come strettamente individuali, ispirate da una curiosità di intelligenti collezionisti; per argomenti come il nostro, mancava la possibilità di visioni abbastanza aperte sulla collettività.

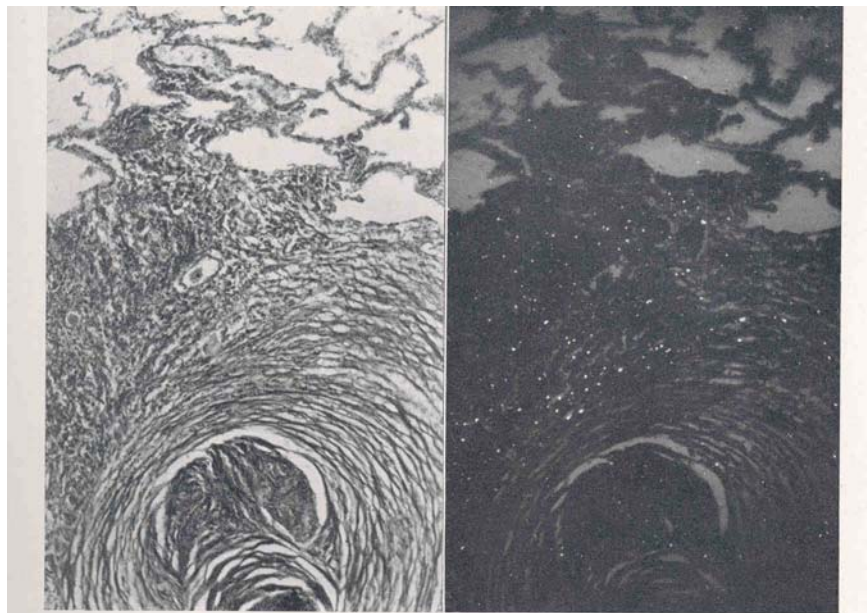


Fig. 4. — Nodulo silicotico fotografato a luce naturale (a sinistra) e tra prismi di Nicol quasi totalmente incrociati (a destra). Sul fondo oscurato si scorgono numerosi cristalli birifrangenti di quarzo; si notino le fibre ialine rigonfie del centro, circondate da fibre tangenzialmente stirate per l'espansione centrale; alla periferia si vedono il granuloma e alveoli leggermente compressi nel senso dell'espansione del nodulo (Minatore. Microfotogr. 70 : 1; coloraz. v. Gieson).



Scandali umanitari e allarmi sanitari nella trasformazione industriale del secolo XIX

Il cambiamento decisivo di queste condizioni basali avvenne con la trasformazione industriale del lavoro tra il XVIII e il XIX secolo, e fu avvertito, com'è naturale, anzitutto in Inghilterra. La progressiva specializzazione, meccanizzazione e concentrazione in opificio di certi

lavori polverosi, prima eseguiti saltuariamente a domicilio da operai contadini, quali quelli dell'affilatura dei coltelli e delle forchette e quelli dell'impasto e della rifinitura delle terraglie; l'aumento della velocità delle mole e delle altre macchine usate in queste lavorazioni, man mano che le ruote idrauliche o la forza manuale venivano sostituite con le ruote motrici a vapore; il grandissimo incremento nell'estrazione mineraria del carbone e del ferro che ne conseguì; l'incredibile aumento degli orari di lavoro: ecco i principali fattori che entrano in causa a determinare la fisionomia «industriale» di certe malattie e in particolare di quelle dovute alla polvere.

Già verso il 1820 qualche acuto medico inglese fu in grado di comprendere chiaramente e di denunciare alle società mediche locali i nuovi rapporti della medicina con le maestranze operaie.

Ma vedremo subito come d'altra parte proprio l'intensificarsi della trasformazione industriale per certi riguardi venisse presto a ostacolare la comprensione delle condizioni di malattia di origine industriale.

Ancora l'Inghilterra ci fornisce le maggiori documentazioni: col 1840 circa giungeva l'epoca dei grandi scandali umanitari alla Dickens, delle inchieste parlamentari, dei libri azzurri e dei rapporti annuali di John Simon e di E.H. Greenhow, delle prime pubblicazioni di Federico Engels e di Carlo Marx, il tutto nell'eco delle perorazioni dei «socialisti romantici» francesi del tempo.²

² Consideriamo, per esempio, una pagina del Rapporto Scriven dei *Children's Employment Commissioners* (Report and Evidences, 1841), che si occupa del lavoro di Pottery (vasai ceramisti). Al centro dell'attenzione - e dello scandalo - sta il lavoro infantile: bambini di 7 anni lavoravano fino a 15 ore continuative. «Fra i bambini il cui lavoro è particolarmente nocivo sono da ricordare i *mould-runners*, che devono portare all'essiccatoio gli oggetti finiti e formati nello stampo, e riportare lo stampo vuoto quando l'oggetto è bene asciugato. Così tutto il giorno essi devono andare e venire portando un peso troppo grande per la loro età, e la elevata temperatura in cui devono lavorare aumenta ancor più la loro fatica. «Questi bambini sono, quasi senza eccezione, magri, pallidi, deboli, piccoli e male sviluppati; quasi tutti soffrono di disturbi allo stomaco, di vomito, di mancanza di appetito, e molti di essi muoiono di tisi. «Quasi altrettanto gracili sono i ragazzi chiamati *jiggers*, dalla ruota (*jigger*) che devono far girare. Ma il più dannoso è, senza paragone, il lavoro di quelli che immergono l'oggetto finito in un liquido contenente grandi quantità di piombo e spesso anche molto arsenico, o di quelli che devono prendere con le mani gli oggetti subito dopo l'immersione. Le mani e i vestiti di questi operai - uomini e bambini - sono sempre bagnati di questo liquido; per il contatto con scabrosità, la loro pelle diventa molle e si squama, sicché le dita spesso sanguinano e sono continuamente in uno stato che favorisce al più alto grado l'assorbimento di queste sostanze pericolose. Le conseguenze sono violenti dolori e gravi malattie dello stomaco e degli intestini, una stitichezza ostinata, coliche, talvolta la tisi, e soventissimo nei fanciulli l'epilessia. Negli adulti, di solito, si manifestano una paralisi parziale dei muscoli della mano, la *colica pictorum*, e paralisi di tutti gli arti... «Nei locali dove il vasellame viene levigato, l'atmosfera è piena di una fine polvere silicea, che è tanto dannosa a respirarsi quanto la polvere di acciaio per gli



L'agglomerazione degli operai e delle diverse lavorazioni, l'exasperazione della miseria e il sorgere di correnti di indignazione e di pietà portavano a confuse rappresentazioni di danni, complicatamente intrecciate e allora inestricabili. Tutte le campagne medico-sociali dell'epoca si rassomigliano per la promiscuità degli orrori che denunciano e per il prevalere della spinta morale su quella scientifica, nel reclamare che gli orrori vengano rimossi.

Così anche le inchieste e le leggi che riguardano le miniere, dove è da pensare che i danni della silicosi stessero effettivamente in primo piano, non parlano praticamente mai di polverosità. La cosa si spiega: i danni della polvere non apparivano in mezzo alle abbiezioni igieniche e sociali in cui vivevano i minatori e le loro famiglie. Difatti la legge del 1840 (*Mining Act*), rimasta del resto lettera morta per molti anni, si limitava a vietare il lavoro sotterraneo nelle miniere di carbone alle donne e ai bambini al di sotto dei 10 anni di età. Vi era una condizione di sfruttamento senza limiti, negli eccessi del quale, non molto differentemente che nelle miniere del vecchio Egitto, il danno specifico della polvere rimaneva sommerso e ignorato.

Negli stessi verbali di inchiesta, che sono conservati e si trovano in parte riportati nelle opere di Engels e di Marx, le tragiche risposte dei minatori ci parlano del lavoro dei bambini, dell'esigenza dell'educazione scolastica, del lavoro delle donne, della mancanza di ventilazione, degli orari di lavoro, con un tal cumulo di reclami, che diviene chiaro come non si sapesse da che parte incominciare e in realtà né si volesse né si sapesse incominciare da una qualche parte.³

arrotini di Sheffield. Agli operai manca il respiro; non possono stare coricati, soffrono di irritazione alla gola, di tosse violenta, e la loro voce diventa così fioca che a stento si riesce a sentirli. Essi muoiono tutti tisici. «...[I bambini] sono mandati così piccoli in fabbrica e devono lavorare così a lungo (per lo più 12 e più ore) che non sono in grado di approfittare della scuola... Bambini che per anni avevano frequentato le scuole festive non erano in grado di distinguere una lettera dall'altra, e in tutto il distretto oltre allo sviluppo intellettuale anche quello morale e religioso si trova a un bassissimo livello» (riferito da F. ENGELS, *Die Lage der arbeitenden Klasse in England*, Lipsia 1845; la citazione si trova al capitolo *Die Topfereien von Nord-Staffordshire*, pag. 195-97 della Marx-Engels Gesamtausgabe, 1/4, Berlino 1932). Oggi, con le nozioni che abbiamo appreso in seguito, possiamo ben distinguere in queste relazioni la molteplicità delle condizioni nocive esattamente descritte nelle loro conseguenze. Anzitutto la piaga del lavoro infantile; poi la denutrizione e il rachitismo dovuti a condizioni di deficienze, che è poco dire di igiene; ancora le conseguenze nocive dell'intossicazione da piombo (i disturbi allo stomaco, le coliche, la paralisi), infine quelle della polvere quarzosa (l'affanno di respiro, la tosse); la tubercolosi mieteva le sue vittime su tutti questi terreni disastrosamente adatti.

³ La difesa degli operai si vide prendere principalmente dai medici. Ci sono p. es. i già ricordati rapporti annuali del Dott. J. Simon, medico del Privy Council (Public Health, 7 Report, Londra 1865, p. 16, cit. da Marx, *Das Kapital* I / I cap. VII, 23 pag. 703, Mosca-Vienna-Berlino 1932), in cui si parla delle *indegne* sistemazioni di alloggio e si spiega come esse dipendessero da una catena di interessi: il proprietario che concedeva il fondo per lo sfruttamento sotto terra «non poteva» concederlo per lo sfruttamento della superficie senza un sovrapprezzo all'imprenditore; questi aveva in affitto la miniera per 21 anni, tempo troppo breve, diceva, per rifarsi delle spese; e l'operaio era «troppo ignorante per conoscere i propri diritti igienici»; e tutto si reggeva sulla difficoltà di trovar lavoro, sul fatto che questi operai erano un po' meglio pagati di quelli delle altre fabbriche (ivi, pag. 702) e sul fatto, dice il Dott. Simon, che i datori di lavoro sapevano che «né la più schifosa abitazione né la più marcia delle acque da bere non danno mai luogo a lotte».



Lunghi verbali si concludono con cinque righe di questo tipo: la commissione non può dire niente e si dovrebbero sentire altri testimoni.

Lentamente, in ogni modo, si conseguirono allora le prime vittorie sociali sulle più grosse deficienze di ordine generale. Ma nello stesso tempo vediamo chiaramente delinarsi le resistenze del mondo capitalistico.

Cedendo di fronte all'indignazione, i datori di lavoro non possono rifiutare la battaglia sul piano della moralità, e anzi cercano di circoscriverla alla meno peggio in questo campo, mirando così ad accantonare tutte le rivendicazioni che per qualche aspetto possano presentarsi

come non ineccepibilmente «moralì».⁴

Affiora qua e là una seconda linea di difesa, più seria, se non così «morale», la quale si fonda palesemente sulla preoccupazione di affrontare spese insostenibili per l'impresa.

Effettivamente i contratti e l'equilibrio delle concorrenze si reggevano su quelle determinate condizioni, che contemplavano il lavoro dei bambini e delle donne come *più adatto* a certe prestazioni meno pesanti e molto meno retribuite. Così qualche volta in quelle inchieste si trova menzionata l'esigenza della ventilazione delle gallerie di miniera, ma si parla allora di aria pestifera o venefica piuttosto che di polvere. Si sa che l'aria nelle anguste gallerie si vizia per la respirazione di uomini e di animali, per la combustione delle lampade, eccetera; vari gas possono svilupparsi dal minerale, dagli

⁴ E' molto istruttivo leggere le *cross examinations* dei testimoni, verbalizzate nel Libro azzurro *Report from the Select Committee on Mines, Evidence, 23, July 1866* (estesi estratti in MARX, *Das Kapital*, nota a pag. 486 e segg. dell'edizione di Amburgo del 1867; nelle edizioni successive in gran parte riassorbiti nel testo). Di fronte al minatore che reclama affinché i bambini vengano allontanati dalla miniera, il parlamentare inquirente Mr Bruce domanda: «Non sarebbe crudele, quando il padre fosse morto, o mutilato eccetera, sottrarre alla famiglia questa risorsa?». E analogamente riguardo al lavoro delle donne: «Possono le vedove trovare altrove un affare così vantaggioso? E voi siete deciso a privarle di questo mezzo di sussistenza?». Il minatore sostiene che il lavoro di miniera è degradante per la donna, e l'inquirente insinua: «Credete voi che le lavoratrici impiegate nelle miniere siano più immorali di quelle impiegate nelle fabbriche?». Risposta: «La percentuale delle cattive è maggiore...», «Volere allora vietare il lavoro femminile anche nelle fabbriche? - No!». «Perché no? - Esso è per il sesso femminile più onorevole e più adatto». «Tuttavia è dannoso per la loro moralità, ritenete voi? - No, di molto meno che il lavoro alla miniera. Io parlo del resto non solo su basi morali, ma anche fisiche e sociali...». Qualcosa di analogo si oppone alle proteste per l'impossibilità di mandare a scuola i bambini delle miniere. Si cerca di insinuare che manca la buona volontà di istruirsi. Domanda il borghese Vivian a un minatore: «Non potrebbe il giovane, se avesse un lume, leggere durante la guardia alla porta? [si tratta delle porte che separavano in settori le gallerie per evitare la propagazione delle esplosioni] - Prima di tutto dovrebbe comprarsi le candele, ma poi non sarebbe lecito. Egli è là per dedicarsi al suo lavoro e ha un dovere da compiere. Io non ho mai visto un giovane leggere nella miniera». E altrove: «Perché non mandate i bambini alle scuole serali? - Nella maggioranza dei distretti carboniferi non ne esistono. Ma il fatto principale è che essi sono così esausti dal lungo eccessivo lavoro, che si chiudono loro gli occhi per la stanchezza». «Dunque - esclama l'inquirente sdegnato - voi vi pronunciate contro l'educazione?». Inoltre, per cercare di deviare nell'assurdo l'esigenza di un trattamento privilegiato dei bambini delle miniere, si domanda: «Perché i bambini della miniera differiscono dagli altri? - Perché essi formano un'eccezione alla regola». «Da che punto di vista? - Dal punto di vista fisico». «Perché per loro l'educazione dovrebbe essere più preziosa che per i bambini di altre classi? - Io non dico che essa per loro sia più preziosa, ma che essi per il loro eccessivo lavoro nelle miniere hanno minori possibilità di educazione nelle scuole diurne e festive». «Non è vero che è impossibile trattare questioni di questo tipo in modo assoluto?».

esplosivi, dalla putrefazione dei legnami, eccetera. Non vi è da dubitare che l'aria, in questi impianti primitivi, fosse venefica. Gli operai dicevano che «l'aria fa andare a letto ammalata per settimane molta gente» (cfr. il citato Libro azzurro del 1866), ma si lagnavano soprattutto del fatto che ogni reclamo provocasse il licenziamento. Si trovano per altro battute di questa genuina qualità: «La ventilazione di questi vecchi impianti non darebbe luogo a molte spese? - Sì, le spese potrebbero aumentare, ma la vita dell'uomo sarebbe protetta».⁵

E' chiaro che la difficoltà della limitazione del profitto è sempre stata l'ostacolo maggiore, ed è l'ostacolo maggiore oggi, a che «la vita dell'uomo venga protetta». Ma per molto tempo questa difficoltà è stata coperta, e svelata solo alle strette.

Le diversioni, del resto, non saranno solamente «moralì», ma anche, ben presto, «scientifiche» e più tardi «politiche».

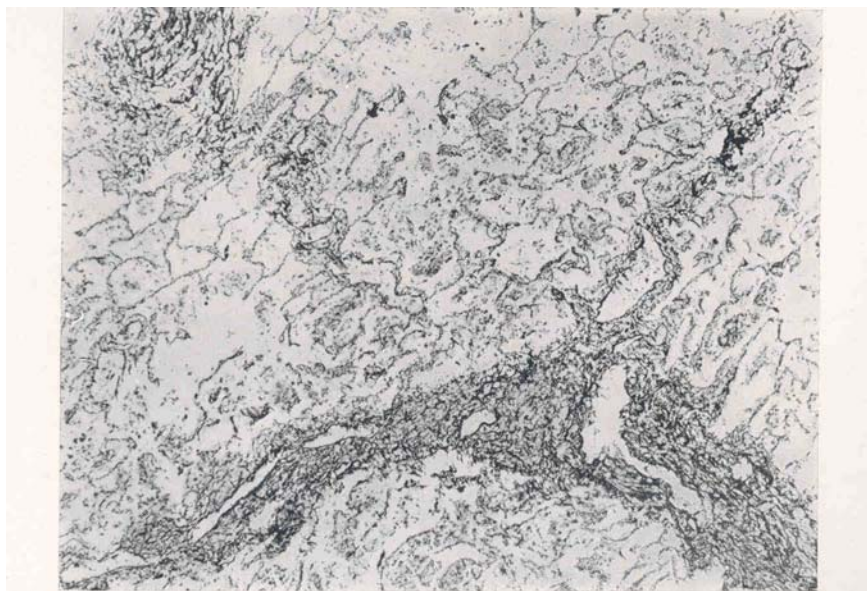


Fig. 3. — Quadro analogo a quello della fig. 2. Impregnazione argentea del connettivo reticolare. All'angolo superiore sinistro la massa di fibre meno intensamente impregnate, disposte a gomito, leggermente rigonfie, corrisponde all'inizio della formazione di un nodulo silicotico (Sabbiatore. Microfotogr. 48 : 1).

⁵ Se è difficile discernere i danni dovuti alle intossicazioni, agli infortuni, alle insufficienze igieniche generiche, all'umidità, eccetera, da quelli dovuti alla polvere, possiamo tuttavia esser sicuri che questa si sviluppava abbondante e finissima specialmente con l'uso degli esplosivi, anche se doveva essere poco appariscente data l'oscurità e la commistione con il fumo. E le sue specifiche conseguenze si trovano chiaramente descritte da F. Engels (*op. cit.*, pago 193-194 dell'edizione di Berlino 1932): «...Incominciano il loro lavoro usualmente col 14° anno e, se hanno una buona costituzione, avvertono di rado molti disturbi prima del 20° anno. Allora incominciano a manifestarsi i sintomi della loro particolare malattia; il respiro viene a mancare nei minimi sforzi, salendo le scale o la montagna; tengono le spalle alte, per alleviare la continua e crescente difficoltà di respiro, si incurvano in avanti e si presentano soprattutto nella posizione oppressa nella quale lavorano...».



Difficoltà scientifiche e diversioni pseudoscientifiche nel riconoscimento delle malattie industriali da polvere

Le diversioni di ordine scientifico comparvero quando nei reclami incominciarono a prendere corpo i termini medici.

Nell'ultima metà del secolo scorso, il graduale smantellamento, se non sempre nelle effettive provvidenze, almeno nel riconoscimento legislativo, delle enormità più grosse (lavoro dei bambini e delle donne, orario di lavoro eccessivo, igiene generale del lavoro e delle abitazioni) lasciò come residuo evidente il danno specifico delle lavorazioni pericolose.

Fin da allora vediamo come sia stato difficile estendere l'interesse, nonché il riconoscimento, per la più diffusa delle malattie professionali dal livello dei medici relativamente modesti, che vivevano in suo contatto, al livello degli scienziati che coltivavano gli argomenti tradizionali nei loro istituti e non ne venivano toccati se non come da una curiosità mal catalogabile e molto spesso ne negavano l'esistenza.

Nella Prussia dei primi dell'Ottocento Rudolf Virchow, al quale si devono i maggiori progressi della patologia dell'epoca, per vent'anni negò, con una recisione che aveva dell'aprioristico e con una autorevolezza che aveva del dispotico, che il pulviscolo di carbone potesse penetrare nei polmoni e depositarvisi. Con lui stava una schiera di rispettabili scienziati, che pare quasi parteggiassero per il carbone, potente portatore di sano progresso, contro la pervicacia delle cellule dell'organismo, alle quali si preferiva attribuire la colpa di una indisciplinata «infiammazione». Lo stesso Virchow, del resto, si opponeva con ostinazione alla scoperta del bacillo della tubercolosi, un po' come certi più modesti suoi epigoni di questo secolo, di fronte ai quadri anatomici e radiologici della silicosi, cercarono di scaricare totalmente la responsabilità proprio sulla tubercolosi, che chi l'ha doveva avercela anche prima e peggio per lui se si presenta in seguito camuffata come silicosi; non stia dunque a lagnarsi del proprio lavoro.

Paiono scherzi, ma non sono.

Peccavano di apriorismo anche quei medici e patologi che frettolosamente presero a classificare diversi tipi di pneumoconiosi (cioè di malattie polmonari da polvere) una per ogni tipo di minerale (silicosi, calicosi, siderosi, antracosi, eccetera), conducendo all'eccesso opposto, di includere nell'allarme anche polveri che alle prime verifiche accurate dovevano risultare praticamente innocue.

Non mancarono, specialmente tra il 1860 e il 1870, le affermazioni esatte, in Inghilterra, in Francia, in Germania e in Italia. Ma perché la corrente, diciamo così, moralistica e sentimentale, che considerava la questione sociale senza sufficienti cognizioni tecniche, si fondesse con una corrente scientifica correttamente istruita, fu necessario attendere la fine del secolo XIX e il principio di questo, quando nelle miniere d'oro del Sud Africa e dell'Australia numerose maestranze indigene e di emigranti vennero concentrate e messe a contatto con i polveroni sollevati dalle perforatrici ad aria compressa, e si trovarono nella tragica condizione di un lotto di animali da esperimento. Non che il loro contratto di lavoro contemplasse l'esperimento, ma sotto l'occhio di intelligenti medici la loro disgrazia si trasfigurò in senso sperimentale, per una migliore conoscenza della malattia. Si ebbero la Commissione Milner nel Sud Africa (1903), l'inchiesta Simmons



nelle miniere australiane di Bendigo (1906), la Commissione inglese per l'assicurazione delle malattie professionali (1906-07), la Commissione Sud-africana per lo studio della tisi dei minatori (1911-12), eccetera. Un corpo di dottrina sufficientemente solido fece capo a L. Collis che, al XVIII Congresso Internazionale di Medicina (Londra, 1913) relatore sulla Dust Phthisis or Pulmonary Silicosis, poté stabilire con la necessaria autorità che «nell'industria nessuna altra polvere che la silice libera costituisce un fattore altrettanto grave di tisi da polvere».

I mezzi di indagine decisivi furono un sufficiente numero di autopsie, che permisero di conoscere con esattezza le lesioni elementari, e la precisa identificazione delle polveri in causa: l'integrarsi di questi due ordini di nozioni costituì il passo più difficile, e si conseguì solo mediante l'osservazione clinica di massa, cioè portata sul piano statistico. L'indagine radiologica si presentò poi come sussidio preziosissimo dell'indagine clinica, giacché, stabilite certe corrispondenze col quadro anatomico, essa dà modo di eseguire illazioni anatomiche sulla base di rilievi in vita.

Col primo ventennio di questo secolo si è così potuto assodare che praticamente tutte le polveri industriali più nocive (a parte quella di amianto) contengono silice cristallina, che i danni subiti nelle arrotatorie, nelle miniere di ferro, di carbone, eccetera, sono dovuti non al ferro, al carbone, eccetera, ma sempre alla polvere silicea che si sprigiona nel primo caso dalle mole di arenaria negli altri dai banchi di roccia che vengono polverizzati dalle mine, dalle perforatrici, eccetera, e che l'insidia della silicosi può nascondersi in ogni lavorazione polverosa in cui abbia posto la silice.

È chiaro che le incertezze di cui è stato disseminato questo cammino, le difficoltà che si sono incontrate a distinguere nel concetto di tisi dei minatori la parte della silicosi da quella della complicante tubercolosi, le leggerezze di tanti pseudoscientisti, hanno fornito ottimo pascolo a tutti coloro che avevano tendenza se non interesse, ad ancorarsi sul temporeggiamento.

Il riconoscimento legislativo della silicosi e i relativi ostruzionismi

La capitolazione, con l'adozione di più o meno adeguati provvedimenti assicurativi, avvenne nei Paesi anglo-sassoni tra il 1915 e il 1930. Seguì la Germania. In coda tra le nazioni industriali rimasero l'Italia e la Francia dove ancora tra il 1935 e il 1940, di fronte all'allarme suscitato non tanto dagli ignari operai, quanto da medici e patologi, i datori di lavoro dapprima cercarono per lo più di ignorare, e talvolta esplicitamente si appoggiarono a quegli uomini di scienza che, come logicamente avviene di fronte alle nuove acquisizioni, resistevano, anche in buona fede, e davano ampio sviluppo ai dubbi. In Francia la Compagnia delle miniere giunse a curare l'edizione e a distribuire su vasta scala le pubblicazioni di professori universitari che mettevano in forse l'esistenza della silicosi come malattia autonoma. Nell'Italia settentrionale medici di importanti industrie metallurgiche negavano pubblicamente che nei loro stabilimenti vi fosse ragione di preoccuparsi per la silicosi, in un tempo in cui già operai da loro visitati erano stati riconosciuti morti per silicosi in autopsie occasionalmente eseguite in ospedali della città; autorevoli avvocati si compiacevano di vedere riconosciuto il fatto che i problemi tecnici della silicosi fossero controversi e, deprecando che le incertezze dei medici si



riflettessero sui giudizi legali, prendevano in considerazione solo i responsi di «assoluta nettezza».

Alcuni industriali d'altra parte si rendevano fin da allora conto del male e cercavano di porvi riparo fornendo maschere e mezzi di aspirazione, sia pure di dubbia efficacia, ed elevando i salari del minimo sufficiente per tacitare le lagnanze e risolvere le esitazioni. Dai Ministeri intanto ci giungevano paterni ammonimenti a non fidarci delle nostre ancora scarse osservazioni e tanto meno di quelle pur numerose che apprendevamo dall'estero, le quali, ci si diceva, non si potevano estendere senz'altro alla nostra razza ariana o mediterranea o come altrimenti si dovesse chiamare.

In un secondo tempo in alcuni centri industriali gli operai ammalati incominciarono a intentare causa per responsabilità civile ai datori di lavoro, sulla base del Regolamento generale di igiene, denunciando l'insufficienza delle generiche provvidenze preventive. Fu un dilagare di procedimenti legali, a cui pose mano in verità anche lo spirito di speculazione di qualche avvocato e di qualche medico poco scrupoloso e di cui approfittarono certamente anche falsi ammalati, giacché a un dato momento il timore del peggio indusse gli industriali a tacitare con somme notevoli chiunque presentasse una radiografia corredata di un certificato di danni da polvere. Comunque la campagna aveva troppe buone giustificazioni per essere condannabile e in sostanza ebbe buonissimo effetto: infatti, quegli stessi che prima negavano l'esistenza della silicosi, non solo si convinsero che essa esisteva, ma passarono in prima linea per chiedere a gran voce la legge per l'assicurazione obbligatoria contro la silicosi.

E allora la legge, anche per l'Italia, venne subito (1943).

Quale sia il significato della legge dell'assicurazione obbligatoria contro la silicosi, l'asbestosi e la silico-tubercolosi dal punto di vista generale della medicina sociale, cercheremo di vedere più avanti; giunti alla tappa odierna di questa lunga storia, dobbiamo prendere atto che con essa si è avuto il riconoscimento giuridico dell'esistenza, della gravità attuale di queste malattie, e della loro dipendenza da cause di lavoro. (Con minore ritardo, nel 1935, un riconoscimento analogo avevano conseguito le altre malattie della lista, cioè le intossicazioni professionali da piombo, da mercurio, da fosforo, da solfuro di carbonio, da benzolo e l'infestazione professionale da anchilostoma duodenale; malattie numericamente e socialmente assai meno importanti).

Le resistenze capitalistiche si notano ora nella riluttanza ad applicare la legge oppure nello scaricare con l'espedito dell'indennizzo ogni responsabilità, nel senso che il «liquidare» l'ammalato (e tanto meglio se più presto possibile, in ragione di una invalidità parziale) tende a sostituire ogni preoccupazione (e spesa) di prevenzione.

Nella resistenza all'applicazione della legge vediamo riaffiorare, a seconda che i luoghi o le occasioni le rendano possibili, antiche manovre di diversione, da quelle «moralistiche» (denuncia della «cattiva volontà dell'operaio» ad adottare le precauzioni preventive) a quelle «scientifiche» (sopravalutazione del dubbio diagnostico); ma le diversioni tipicamente moderne sono quelle «giuridiche» e «politiche».⁶

⁶ Disponiamo di un efficace esempio odierno, cioè lo sciopero del febbraio 1949 tra i minatori di amianto della Canadian Johns-Manville Corporation di Asbestos, durato 4 mesi e mezzo. Le



La medicina oggi di fronte alla silicosi la prevenzione

Tutto quanto si è detto conduce a una domanda: qual è il compito del medico di fronte alla silicosi?

La medicina ha conseguito un notevole grado di efficienza nel riconoscere e nel definire la gravità della silicosi; ma si è rivelata finora impotente a curarla.

Lo stesso vale per la asbestosi.

Una volta che la trasformazione fibrosa ha preso un certo avvio nel polmone, la malattia procede con decorso inesorabile. È pur vero, che a parità di lavoro, di età e di ogni altra apparente condizione preliminare non tutti gli operai si ammalano con pari facilità e con pari gravità. Vi sono vecchi minatori e sabbiatori che all'esame radiografico presentano appena una lieve disseminazione di piccole ombre nodulari nei polmoni, senza notevoli disturbi; altri invece devono abbandonare il mestiere dopo pochi anni. Ma purtroppo noi non siamo in grado di riconoscere in precedenza le condizioni di questo privilegio e dobbiamo limitarci a constatarlo come mancata malattia quando questa, se avesse trovato l'organismo recettivo, si sarebbe ormai insediata in modo irreversibile.

rivendicazioni principali riguardavano il riconoscimento della necessità di eliminare la polvere, miglioramenti salariali e sindacali, assicurazione contro infortuni e malattie. I minatori si lagnavano inoltre della *lunghezza delle procedure legali e della politica antisindacale del governo*. La Compagnia incomincia col dichiarare illegale lo sciopero (diversione giuridica) e poi, in un rapporto agli azionisti, dichiara che «il punto cruciale dello sciopero è l'insistenza che i capi del sindacato mettono ad accaparrarsi una parte dell'autorità e del controllo sull'amministrazione: una dottrina rivoluzionaria che pretende di sottomettere al loro potere di veto il diritto finora incontestabile dei proprietari a scegliere liberamente gli amministratori dei propri beni» (diversione politica con appello al sacro diritto di proprietà). La sostanza delle rivendicazioni non compare. Seguono il reclutamento di crumiri, la minaccia di licenziamento e di sanzioni sulla posizione di anzianità, e infine scontri con i poliziotti «grottescamente armati fino ai denti con pistole, mitragliatori, bombe lacrimogene: una vera provocazione». Queste parole di esecrazione, come i dati che precedono e molti altri egualmente interessanti, si leggono nella corrispondenza dal Canada di *Civiltà Cattolica*, quad. 238 del 3 dic. 1949, intitolata *L'opera del clero e della gerarchia cattolica nello sciopero dell'amianto*. Risulta che l'Arcivescovo di Québec ha preso risolutamente le parti dei minatori e ha ottenuto la parziale conciliazione della vertenza; il periodico dei Gesuiti canadesi sottolinea che «mai uno sciopero ha rivelato così spettacolosamente e così scandalosamente il problema dei rapporti nel campo del lavoro» e rivendica l'indipendenza delle industrie di Quebec dal capitale degli Stati Uniti. Non è qui il luogo per sottolineare l'interesse di questa presa di posizione, che non pare esaurientemente spiegata dal fatto che quei sindacati si chiamano Confederazione di Lavoratori Cattolici del Canada (C. T. C. C.) e che gli operai hanno anche organizzato una campagna di preghiere; tant'è vero che il Consiglio di Amministrazione accusò i capi del Sindacato di dimostrare «una tendenza crescente... a predicare una dottrina che si oppone al capitalismo e che sostiene una filosofia più simile al comunismo e al socialismo...». Neppure crediamo di doverci soffermare sul fatto che non risulta tecnicamente esplicita né sindacalmente articolata la differenza di pericolosità della polvere nelle diverse lavorazioni di una miniera di amianto {di solito bassa nei lavori di estrazione, elevata in quelli di molinatura}: distinzione che potrebbe rendere più efficace, perché più facilmente conseguibile, la rivendicazione dell'eliminazione della polvere: la quale è veramente un'esigenza fondamentale, ma oggi, come obiettivo di sciopero, se posta in termini generici e di fronte a imprese, a quanto pare, igienicamente primitive, potrebbe apparire alquanto estremistica. Qui importa soprattutto citare il fatto come documento attendibile di certe situazioni odierne di «rapporti nel campo del lavoro» polveroso.



Questa disparità di comportamento non è un fatto che stupisca, dato che i fenomeni della vita comportano una molto grande complicazione di fattori non tutti noti; perciò le risultanti non sono sempre spiegabili, né sempre prevedibili. In ogni modo le medie parlano chiaro, nel senso di una grande pericolosità è di una irreparabile gravità; il privilegio dell'immunità dalla silicosi è raro e una volta constatata la malattia c'è poco da fare, salvo che per renderne meno penose le conseguenze. E appunto perché non possediamo i mezzi per distinguere fin da principio chi si ammalerà e chi no, dobbiamo considerare tutti gli esposti alla polvere come in pericolo e potenzialmente ammalati. Si noti che all'adozione integrale di questo criterio oppongono talora resistenza gli stessi operai che, sull'esempio di qualche compagno anziano risparmiato o per orgoglio della propria buona salute, unica ricchezza, si rifugiano nella convinzione di essere immuni dal male; questo è un pregiudizio, una superstizione o semplicemente una eccessiva fiducia nella propria fortuna.

Il compito del medico si ritrae quindi su posizioni modeste, tuttavia molto importanti: riconoscere la malattia, alleviarne le sofferenze e, soprattutto, insegnare a evitarla.

Per prevenire la silicosi si deve anzitutto cercare di eliminare la polvere dal lavoro o, più praticamente, a ridurla in concentrazioni tollerabili.

I limiti di queste concentrazioni, come gli altri limiti di pericolosità (quali il grado di finezza delle particelle, che in genere sono tanto più pericolose quanto più minute), grazie alle perseveranti ricerche di medici e di tecnici specializzati, sono abbastanza bene conosciuti. Si sa così che non è necessario, per ottenere preziosi risultati, eliminare del tutto la polvere: ciò che sarebbe quasi sempre impossibile. Solo in alcuni casi si è potuto adottare la soluzione radicale di cambiare lo stesso materiale di lavoro, sostituendo, per esempio, nelle arrotatorie la mole di arenaria ricche di silice con mole di carborundum che danno luogo a una polvere praticamente innocua. Nella maggioranza dei casi si tratta di diminuire la polvere quanto più possibile e almeno al di sotto di un certo limite di pericolosità minima: ma già questo compito ridotto presenta quasi sempre gravi difficoltà.

Eliminare la polvere all'origine sarebbe il migliore espediente e a questo tendono le lavorazioni a umido anziché a secco, l'applicazione dell'aspirazione direttamente sull'utensile, eccetera. In certe industrie è stato possibile ottenere per questa via notevoli risultati; in altre no. L'immissione di acqua, per esempio, in qualche caso non è possibile perché guasta il lavoro; in altri non serve, perché in luogo della polvere viene a sollevarsi una nebbia carica di particelle minerali, nociva almeno quanto la polvere.

L'aspirazione della polvere dall'ambiente di lavoro, per essere efficace, richiede impianti molto costosi, e la si vede talvolta seriamente perseguire, in casi fortunati, quando l'allontanamento dei detriti polverosi si accompagna con un minor costo di produzione o presenti qualche altro diretto vantaggio aziendale. L'aspirazione della polvere è entrata da tempo nell'uso delle industrie manifatturiere dell'amianto, giacché lo stesso recupero della polvere di amianto, materiale pregiato, presenta un interesse finanziario: l'aspirazione però anche qui si è potuta spingere fino al limite giudicato utile al bilancio, che lascia in libertà le particelle più fini, le quali, neanche a farlo apposta, sono le più inutili per l'industria ma le più nocive alla salute. Ma nelle industrie polverose silicee la questione, avendo per lo più solo moventi igienici, è stata per molti anni trascurata.



Man mano che il pericolo veniva conosciuto, l'allarme si tacitava sommariamente aumentando i salari nelle lavorazioni pericolose, naturalmente non in misura da potersi dire indennizzante, nel senso cioè che in qualche modo compensasse il rischio di invalidità, ma in quella minima misura che bastasse a indurre un numero sufficiente di operai, per un piccolo lucro immediato, a passar sopra alla mal conosciuta e lontana prospettiva di malattia: un aumento di salario tanto più basso, in sostanza, quanto erano più elevate l'ignoranza e la miseria.

Già Carlo Marx (nel Capitale) apriva il suo capitolo sui minatori dicendo che «essi appartengono alle categorie meglio pagate del proletariato britannico», spiegando poi «a qual prezzo guadagnino il loro salario».

Nella storia dell'industria vi sono a questo proposito molte pagine vergognose, e non è detto che chi vive in questi giorni non debba assistere talvolta a manifestazioni di questa sordida tradizione.

Ma a parte il lato morale, esiste un lato economico che denuncia non tanto la responsabilità dei singoli, quanto la responsabilità dell'attuale sistema di produzione. Si considerino, come esempio modesto e significativo, certe piccole industrie di macinazione del quarzo, a carattere patriarcale, quali si trovano tipicamente nel cuneese: materia prima povera, maestranza povera, concorrenza, fanno sì che un efficace impianto di aspirazione moltiplicherebbe talmente il costo di produzione da soffocare la vita dell'impresa, così che datori di lavoro e operai sono tutti insieme rassegnati al male umanamente peggiore che è la perdita della salute e dell'idoneità al lavoro. Motivi economici analoghi si sentono agitare in difesa del profitto delle grandi industrie e, specialmente oggi in Italia, per l'industria mineraria che si trova in condizioni di vitalità precaria e non potrebbe sostenere le spese di una buona prevenzione.⁷

In effetti bisogna riconoscere che, data la struttura odierna del mondo industriale, l'adozione obbligatoria di certe misure preventive avrebbe come risultato incerto la prevenzione e come risultato certo il soffocamento delle imprese più povere.

Premesso che il medico di fronte a certi dilemmi sa da che parte deve propendere, e che la salute dell'uomo si dovrebbe difendere, propriamente parlando, a qualunque costo, senza dubbio bisogna guardarsi dal cadere in atteggiamenti utopistici: infatti è chiaro che vi sono dei limiti alla esigenza che un medico intransigente potrebbe preferire, di proibire il lavoro polveroso; ma di fronte alla egualmente semplicistica risposta, dell'impossibilità di abolirlo, un medico che conosca la storia può ricordare che anche il lavoro dei bambini a un certo tempo non si poteva abolire; così l'orario di 16 ore; così l'intossicazione da fosforo, eccetera; eppure tutti questi pilastri del profitto sono stati eliminati senza che il profitto sia scomparso dalle rispettive industrie.

L'uso delle maschere è un ripiego pieno di inconvenienti. Una maschera filtrante veramente efficace richiede un tale aumento della fatica respiratoria da essere

⁷ Al XV Congresso Nazionale di Medicina del lavoro tenuto a Genova nel settembre 1948 un medico (sic) di miniera oppose al relatore che non è il caso oggi, essendo l'industria mineraria italiana in crisi, di diffondere l'allarmismo tra i minatori, che già troppo dimostrano la «psicosi» del lavoro in galleria. Al che il relatore bene rispose che non è il caso di confondere la psicosi con la legittima difesa.



malamente tollerabile nel lavoro faticoso, tanto più naturalmente quando esso, come spesso avviene in questi casi, è ordinato a cottimo. Altri espedienti comportano spese e cura di impianto, ingombro e legame di tubi che ostacolano i movimenti, delicatezza di funzionamento; onde sovente vediamo ripetersi la risultanza estremamente triste, che di fronte a un necessario aumento di costo da parte del datore di lavoro, di fronte al pericolo di una invalidità lontana nel futuro da parte del lavoratore, il cosiddetto libero contratto conduce ad accomodamenti di compromesso su miseri vantaggi immediati di salario, che l'operaio antepone a qualunque considerazione sull'avvenire.

Quando si sente parlare di «cattiva volontà» dell'operaio nell'adottare i mezzi di prevenzione forniti dall'impresa, per lo più sono da mettere nel conto situazioni di questo genere.

Si è anche pensato ad avvicinare gli operai nei lavori pericolosi, ritirandoli e assegnandoli ad altro lavoro prima che la malattia abbia raggiunto un certo grado di evoluzione; ma quantunque gli sforzi dei medici siano stati notevoli, per ora non si è riusciti a stabilire con sicurezza quale sia il periodo massimo di lavoro che sicuramente non compromette la futura salute, o quali siano i fenomeni di malattia che sicuramente comportano ancora una guarigione, qualora l'operaio venga sottratto all'azione della polvere.

Troppe volte si vedono casi giudicati, lievi progredire inesorabilmente e complicarsi dopo un certo tempo con la tubercolosi. E sarebbe troppo semplice liquidare ogni operaio lievemente ammalato con un indennizzo parziale, lasciandolo con la prospettiva di diventare a una certa scadenza invalido del tutto.

Del resto lo stesso operaio che ha conquistato una qualificazione, un salario privilegiato, spesso non vuol saperne di rinunciare al suo lavoro per ricominciare un tirocinio d'altro genere, o per accettare un lavoro meno stimato o meno retribuito, quando nessun disturbo ancora gli denuncia soggettivamente la futura malattia; senza contare che, istituendo un avvicendamento entro i termini tuttora incerti della pericolosità, si rischia di fare due silicotici invece di uno. Onde il male minore, o meglio il compromesso a cui praticamente molti si adattano, è quello di lasciare i silicotici al loro lavoro finché resistano o finché la malattia non dimostri di evolvere rapidamente o finché la complicazione tubercolare non li renda pericolosi agli altri.

In conclusione avviene che per ogni caso in cui la prevenzione fallisce non rimane altro rimedio che l'indennizzo di invalidità con eventuale ricovero in sanatorio.

L'indennizzo di invalidità nel suo aspetto di evasione alle spese di prevenzione

A questo punto è chiaro il significato dell'indennizzo di invalidità.

Fallita la possibilità di ignorare e lasciar ignorare il pericolo per la salute, finita la possibilità di tacitarlo con ingannevoli aumenti di salario, l'impresa ha dovuto fare esattamente i conti con l'operaio, considerato come merce o come macchina, e cioè pagare l'usura specifica, oltre che l'esercizio della macchina.



Infatti, nello stesso modo che con la trasformazione industriale e col regime capitalistico che le corrisponde, si è venuti a identificare l'operaio con la merce e con la macchina, così l'identificazione si deve accettare anche nel pagare l'invalidità, nella quale specificamente egli incorre.

Come una macchina, incosciente, non soffre di ignoranza né di miseria, e perciò non si lascia arbitrariamente svalutare, così l'uomo non deve tollerare che il proprio valore di macchina venga ignorato e la propria miseria venga economicamente sfruttata.

Per spingere l'analogia fino in fondo, si deve ancora osservare che, di fronte al rischio di guasto alla macchina, l'impresa può prendere due atteggiamenti: se la macchina è molto preziosa, insostituibile, prendere ogni precauzione per evitarne il guasto; se invece è poco preziosa, sostituibile, o se comunque risulta troppo costoso evitarne il guasto, lasciare che vada eventualmente in rovina, pagarne il valore quando la si butta via e affittarne una nuova.

È chiaro che questa seconda è la soluzione che la società adotta con l'indennizzo di invalidità.

Esso infatti «sana» il fallimento della prevenzione.

Arrivati a questo caso estremo (che in certe industrie è la regola) il medico, non avendo cure utili da prestare, non occupandosi di una prevenzione divenuta inutile, non ha che da valutare il danno, cioè il grado di invalidità. Anche questo non è un compito semplice; basti accennare alle difficoltà diagnostiche, che qualche volta si presentano, e alla difficoltà di stabilire la potenzialità evolutiva di una data lesione in un dato individuo, che può trasformare in breve volger di tempo un'invalidità parziale in totale, o rimanere invece stazionaria. Ma si tratta qui di competenze tecniche specifiche del medico di fabbrica, che ora non ci riguardano se non per considerare come l'impreparazione tecnica possa prestarsi a diventare strumento di evasione di fronte all'obbligo di una esatta valutazione.

Se nelle grandi linee le cause e i modi di queste malattie sono bene conosciuti, tuttavia il problema diagnostico singolo può presentarsi così ricco di incognite, che il medico deve aggredirlo non solo sulla base dell'esame obiettivo dell'ammalato, ma anche ricorrendo a ogni possibile argomentazione indiretta, in primo luogo a quella fornita dallo studio del rischio inerente al singolo posto di lavoro. E inversamente il riconoscimento del rischio viene comprovato dall'obiettivazione delle relative invalidità. Per questo ogni punto della catena, dall'ispezione del posto di lavoro, allo studio della polvere in causa, all'esame dell'operaio, all'autopsia dei deceduti, al rapporto tra numero degli esposti al pericolo e numero degli ammalati, eccetera diviene un'operazione medica.

Per questo sarebbe utile che il medico e il patologo potessero poter attingere ai dati in possesso dell'Istituto assicuratore. (INAIL lascio maiuscolo Istituto?)

In Italia, a parte il fatto che le prime cifre (numeri assoluti di indennizzati in rapporto con vari tipi di lavoro) sono state rese pubbliche dall'INAIL solo nel 1948, molte considerazioni rendono per ora discutibile il valore di questi dati. Il concorso delle transazioni private da parte delle ditte - transazioni che naturalmente non compaiono nelle denunce -, inoltre l'insufficiente conoscenza della malattia fra gli operai e fra gli stessi medici, la scarsa diffusione che, per persistenti pregiudizi e per inadeguata



legislazione, ha fra noi la pratica dell'autopsia, quindi in sostanza la probabilità di un alto numero di diagnosi mancate, sono tutti elementi che fanno ritenere le cifre più basse del reale; mentre in direzione opposta influisce il fatto che, avendo la malattia decorso lungo ed essendo la legge retroattiva e istituita da poco e venendo a essere operante anche da meno tempo, in questi primi anni si accumulano denunce corrispondenti a parecchi anni di attesa.

Ma il medico trova un'altra difficoltà: il numero degli indennizzati avrebbe un qualche significato per lui, solo se messo in rapporto col numero degli esposti al pericolo, cioè degli assicurati, distinti per tipo di lavoro.

È inammissibile che un ente assicuratore non disponga di questi dati, che dovrebbero costituire la base principale per il calcolo del rischio e quindi dei premi di assicurazione. Consideriamo poi che questi sono pagati dal datore di lavoro e dall'operaio. La stessa macchina assicurativa dovrebbe essere in grado di sgravare l'onere del premio in funzione dei progressi della prevenzione, non solo perché questo potrebbe rappresentare un impulso a migliorare la prevenzione, ma anche perché qualora (per ipotesi) la prevenzione venisse spinta senza limiti di spesa fino a risultati tangibili, non dovrebbe avvenire che la diminuzione del rischio potesse dar luogo a un incremento di beneficio per l'ente «nazionale» assicuratore, a spese del datore di lavoro e dell'operaio, cioè del costo di produzione.

Ma anche qualora si riuscisse a sanare questo difetto, e si ottenesse, per esempio, che gli utili dell'istituto nazionale assicuratore (premesso che tutto funzioni egregiamente, senza diagnosi mancate, senza evasioni, senza dispersioni e con minuziose relazioni che denunciino esattamente i rischi) andassero ad alimentare la prevenzione e non, per esempio, ad acquistare immobili, il medico premuroso della salute dell'uomo sente ancora che qualche cosa nel sistema non va.

L'indennizzo obbligatorio è una grande conquista, ma il medico non può non considerare il suo aspetto di puro ripiego di fronte al fallimento della terapia e della prevenzione.

L'applicazione del criterio dell'indennizzo, economicamente parlando, ogni volta che esso si presenti, come quasi sempre avviene, vantaggioso per l'impresa in confronto con le spese di una efficace prevenzione, naturalmente svuota l'esigenza della prevenzione, se mai essa vi è stata.

Nei limiti dell'attuale diritto, che direttamente o indirettamente garantisce la persistenza del regime capitalistico, l'espedito dell'indennizzo è teoricamente perfetto. Esso, qualora sia adeguato, è il compenso del danno alla macchina, pagato al proprietario della macchina; ma con ciò viene tagliata fuori questa considerazione, che se di fronte all'amministrazione dei beni dell'impresa l'operaio è una macchina sostituibile, la validità dell'operaio, per lui, non è sostituibile, perché egli è un individuo di cui la validità è parte essenziale.

È imbarazzante, giunti al fine di un discorso condotto col massimo possibile di rigore, trovarsi in difficoltà a condurlo alle naturali conseguenze. Ma un medico, sia pur confusamente e forse col sussidio di argomentazioni non pertinenti alla sua competenza specifica, purché sia medico e non anch'egli ridotto senza residui in un



produttore di cure o di perizie, sente che il sistema trascura qualche cosa di non trascurabile.

La prevenzione obbligatoria delle malattie professionali si trova in contrasto con l'esigenza del basso costo a oltranza e, stia pure essa a far bella mostra di sé nella legislazione, il sistema attuale di produzione non può non cercare di eluderla, giacché la salute dell'operaio è il bene per esso meno costoso. Nessuna società capitalistica riesce a includerla pienamente nel suo bilancio. Parrebbe invece che i mezzi per combattere quella somma di mali che è toccata all'uomo, per essere stato ridotto a macchina, si dovrebbero trovare nella somma di profitti che dalla macchina sono stati moltiplicati.

E poiché l'uomo è pur sempre un produttore attivo e tanto meglio rende quanto è migliore cittadino e quanto meno si sente oppresso dalla sua qualità di lavoratore, qualora egli fosse in grado di usufruire dei beni che produce, saprebbe probabilmente attingere dalla società tutta la difesa che essa può tecnicamente fornirgli, nell'interesse della società e della produzione stessa. E qualora potesse pagarsi non solo l'indennizzo, come oggi è costretto a fare, ma piuttosto la prevenzione, per quanto questa possa costare di più, non c'è dubbio che saprebbe fare la scelta umanamente giusta.

Giacomo Mottura