

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

Facoltà di Scienze della Formazione

Corso di Laurea in Pedagogia

TESI DI LAUREA

Documenti

**sul Centro Prevenzione Asbestosi
relativi alla sua nascita e morte.**

Simonetta Actis Dato - 1999

I. Simonetta Actis Dato.

Laurea in Pedagogia indirizzo psicologico.

Master in psicologia delle relazioni professionali.

Scuola di counselling ad indirizzo analitico transazionale presso ITAT in Torino (discussione tesi finale prevista per giugno 2012).

Libera professionista.

Si occupa di formazione, orientamento e counselling. Collabora con alcuni dei principali intermediari del lavoro, con Enti di Formazione Professionale e Società di Consulenza. Come formatrice conduco percorsi formativi per adulti, sia per operatori dell'area socio-educativa e socio-assistenziale sulle tematiche inerenti la comunicazione e le competenze trasversali in genere; sia per operatori dell'orientamento sulle tematiche del mercato del lavoro, dell'orientamento scolastico e professionale; sia per adulti ai quali è indirizzata la formazione della direttiva del Mercato del Lavoro.

Come orientatrice accompagna le persone nell'individuazione e nel perseguimento di obiettivi professionali/personali. Attraverso colloqui individuali oppure percorsi in gruppo, ed in particolare attraverso bilanci di competenze, aiuta le persone ad acquisire maggiore consapevolezza delle proprie risorse e ad elaborare e mettere in opera progetti personali, formativi, professionali.

Come counsellor accompagna le persone a far chiarezza ed eventualmente affrontare momenti particolari di vita in cui può emergere la necessità di prendere decisioni, gestire crisi, migliorare relazioni, ecc.

Indice

I. PREMESSE	IV
II. MATERIALE E METODO	1
II.1. CAMERA DEL LAVORO DI TORINO.....	2
II.2. PROVINCIA DI TORINO.....	4
II.3. ISTITUTO DI MEDICINA DEL LAVORO DELL'UNIVERSITÀ DI TORINO	5
II.4. INCONTRI CON I SINDACALISTI CHE AVEVANO SEGUITO IL CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI	10
II.5. RICERCA DEL MATERIALE PRESSO ALTRI ENTI.....	12
II.6. INDENNIZZATI PER ASBESTOSI IN PROVINCIA DI TORINO, IN PIEMONTE ED IN ITALIA NEL PERIODO DAL 1943 AL 1998.....	14
II.7. DATI EPIDEMIOLOGICI E MORTALITÀ PER MESOTELIOMA PLEURICO IN PIEMONTE	16
II.8. INCONTRO CON UN MAGISTRATO E CON UN MEDICO DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO ISTITUITO DALLA PRETURA DI TORINO	18
II.9. INCONTRI CON UN ISPETTORE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTE DI LAVORO DELLA ASL N. 1 DI TORINO.....	20
II.10. METODO UTILIZZATO PER LA GESTIONE E L'ELABORAZIONE DEL MATERIALE RECUPERATO.....	23
III. RISULTATI	26
III.1. SINTESI DEI RISULTATI ED ELENCO DEL MATERIALE RECUPERATO.....	26
III.1.1. <i>Sintesi dei Risultati</i>	26
III.1.2. <i>Elenco del materiale recuperato in ordine cronologico di reperimento</i>	34
III.2. STORIA DEL CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI	46
III.2.1. <i>Il contesto socio – culturale</i>	46
III.2.2. <i>Iniziative sindacali intraprese, negli anni Sessanta, nel settore amiantifero della provincia di Torino</i>	55
III.2.3. <i>Istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi</i>	65
III.2.4. <i>Obiettivi e strumenti</i>	79
III.2.5. <i>Struttura organizzativa</i>	93
III.2.6. <i>Periodo di attività</i>	103
III.2.7. <i>Chiusura</i>	126
III.3. LA SITUAZIONE ATTUALE.....	134
III.3.1. <i>Cosa rimane del Centro Prevenzione Asbestosi</i>	134
III.3.2. <i>Le strutture sanitarie che oggi si occupano della prevenzione sui luoghi di lavoro a Torino e le norme legislative vigenti in materia</i>	137
III.3.3. <i>Il problema amianto oggi</i>	143
III.4. ANALISI DELL'ARCHIVIO DEL CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI.....	153
IV. CONCLUSIONI	160
V. BIBLIOGRAFIA	165
V.1. LEGISLAZIONE	175
VI. ALLEGATI	

II. Premesse

A partire da un'informazione fornitami dal docente di Psicologia del lavoro riguardo la creazione a Torino, nel 1968, di un centro per la prevenzione dell'asbestosi, ho cercato di ricostruire la storia di questo centro attraverso i documenti e le testimonianze degli attori che lo avevano voluto e creato.

Nell'ambito delle strutture sanitarie istituite per la prevenzione delle malattie professionali, ed in particolare di quelle derivate dall'esposizione all'amianto (asbestosi), l'esperienza di questo centro portò a dei risultati molto interessanti.

Purtroppo quell'esperienza è rimasta un esempio isolato. Come si vedrà dalla ricerca, il Centro Prevenzione Asbestosi fu infatti chiuso alla fine degli anni Settanta ed il metodo e gli strumenti da esso utilizzati non sono riusciti a diventare, oggi, procedure acquisite, da parte delle strutture sanitarie attualmente operanti nel settore della prevenzione sui luoghi di lavoro.

Si ritiene, tuttavia, che questi metodi e questi strumenti siano tuttora validi.

Per questo motivo si ritiene altresì che la descrizione di quell'esperienza possa essere di qualche interesse, in quanto si è convinti

che una tale descrizione possa essere oggi utilizzata per ripetere in altri contesti un'esperienza analoga, anche riguardante altri tipi di malattie professionali.

Per l'analisi degli obiettivi, degli strumenti e della struttura organizzativa del centro è stato utilizzato il modello di analisi e controllo della nocività ambientale derivato dalla dispensa Fiom – CGIL, *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*, Roma, Editrice Sindacale, 1969.

È stato utilizzato questo modello perché fu ad esso che si fece esplicitamente riferimento in fase di progettazione del Centro Prevenzione Asbestosi, per la definizione delle caratteristiche del centro stesso.

Questo modello – elaborato negli anni Sessanta in seguito al confronto tra un medico della Commissione Medica CGIL, un gruppo di delegati della V^a Lega Fiat Mirafiori ed alcuni attivisti sindacali – propone un sistema strutturato di analisi e controllo della nocività presente nei luoghi di lavoro, basato sull'utilizzo di specifici strumenti informativi e sulla partecipazione diretta dei lavoratori nell'identificazione dei rischi e nella ricerca delle soluzioni utili ad eliminare questi rischi.

Detto questo non resta che aggiungere, in queste premesse, qualche precisazione riguardo la struttura della tesi.

In particolare, nel secondo capitolo ho descritto la storia della mia ricerca, ossia tutti i passi intrapresi per il recupero del materiale necessario allo svolgimento del lavoro. Nell'ultimo paragrafo del suddetto capitolo

ho, inoltre, descritto il metodo utilizzato per la gestione e l'elaborazione del materiale raccolto.

Nel terzo capitolo ho invece esposto i risultati emersi dalla ricerca.

Come "risultati" ho inteso, innanzi tutto, i documenti che ho utilizzato. Di essi ho perciò fornito un elenco con in più, per ogni documento, qualche riga di commento e spiegazione, che possa essere utile al lettore, per avere subito un'idea precisa degli argomenti trattati nei documenti stessi.

Inoltre, come "risultati" ho inteso tutto ciò che è emerso dall'elaborazione del materiale recuperato. All'inizio del terzo capitolo (paragrafo III.1.1.) ho riportato una sintesi di questa elaborazione, mentre nei paragrafi successivi ne ho fornito l'esposizione dettagliata.

In particolare, il paragrafo III.2. è dedicato alla ricostruzione della storia del Centro Prevenzione Asbestosi. Il paragrafo inizia con la descrizione del contesto che ha determinato la nascita del centro, espone poi le caratteristiche degli obiettivi, degli strumenti e della struttura organizzativa attribuiti al centro, tratta le iniziative intraprese ed i risultati raggiunti dal centro nel corso del periodo in cui rimase attivo ed infine tenta di interpretare le ragioni della sua chiusura.

Nel paragrafo III.3. – *La situazione attuale* – ho invece descritto cosa rimane oggi del Centro Prevenzione Asbestosi. A questo proposito ho voluto porre in evidenza il fatto che presso l'antica sede del centro –

l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino – è ancora esistente l'archivio del centro stesso, contenente dei dati che, pur essendo molto importanti, restano inutilizzati.

Nello stesso paragrafo ho esaminato le caratteristiche delle attuali strutture sanitarie che si occupano della prevenzione sui luoghi di lavoro, sia per quanto riguarda l'amianto, che gli altri fattori nocivi, in generale. Sempre nel paragrafo III.3., ho infine fornito qualche informazione sulle nuove e diverse caratteristiche che il problema – amianto ha assunto oggi, rispetto al periodo di vita del Centro Prevenzione Asbestosi.

Nell'ultimo paragrafo del terzo capitolo ho poi esposto i risultati dell'analisi esplorativa che ho condotto sull'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. A questo proposito ho anche specificato che l'analisi in questione è stata, appunto, solo esplorativa e non approfondita, perché i medici dell'Istituto di Medicina del Lavoro mi hanno negato l'autorizzazione all'elaborazione dei dati contenuti nell'archivio.

III. Materiale e Metodo

L'idea di ricostruire la storia del Centro Prevenzione Asbestosi prende forma nel luglio 1997 in seguito ad un'informazione emersa dai ricordi del docente di Psicologia del lavoro riguardo la creazione di questo centro, a Torino, nel 1968.

All'inizio del lavoro le uniche informazioni che possedevo sull'oggetto della mia ricerca erano quelle fornitemi dal docente stesso, nel corso dell'incontro in cui concordammo l'argomento della tesi. In altre parole sapevo che il Centro Prevenzione Asbestosi aveva avuto sede presso l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino, era stato sovvenzionato dalla Provincia di Torino ed era nato in seguito all'interesse del sindacato per i temi della salute sui luoghi di lavoro e grazie alle lotte dei lavoratori dell'amianto.

A partire da queste prime informazioni, il materiale necessario a ricostruire la storia di questo centro è stato inizialmente ricercato presso la Camera del Lavoro di Torino, la Provincia e l'Istituto di Medicina del Lavoro. Naturalmente, in seguito alla lettura dei primi documenti recuperati ed agli incontri con le prime persone che ho contattato, la ricerca si è poi estesa ad altri enti e soggetti. Tuttavia, si può affermare che

il materiale più importante è stato recuperato nel corso di questa indagine iniziale.

III.1. Camera del Lavoro di Torino

Presso la Camera del Lavoro mi sono messa in contatto con L. Dragone, la quale mi ha indirizzato a F. Perini, sindacalista operante presso il settore "Salute e Sicurezza". Nell'archivio di Perini ho trovato moltissimo materiale sul centro oggetto della mia ricerca e sull'attività che il sindacato intraprese nel settore amiantifero prima della nascita del centro stesso e nel periodo in cui esso operò. In particolare, tra le carte riguardanti il centro ho trovato i seguenti documenti: due delibere del Consiglio Provinciale, quella relativa alla prima proposta per l'istituzione e quella che ne stabilisce l'istituzione vera e propria; alcuni verbali di riunioni; alcuni articoli tratti dagli atti del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, tenutosi a Torino nel 1968.¹ Questo convegno è risultato essere molto importante. Perini mi ha infatti spiegato che fu proprio nel corso di questo convegno che la Provincia di Torino, in accordo con gli scienziati e i sindacalisti, decise formalmente di istituire il Centro Prevenzione Asbestosi.

¹ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968.

Perini, inoltre, mi ha fornito alcuni consigli sulle modalità da seguire per continuare la ricerca del materiale necessario al mio lavoro. In particolare, mi ha suggerito di parlare con i sindacalisti che si erano occupati della creazione del centro, di estendere la ricerca all'archivio della Camera del Lavoro e all'Archivio Gramsci e, per quanto riguarda la documentazione esistente presso la Provincia, provare a contattare l'assessore Gamba, all'Assessorato Ambiente.

I nominativi ed i recapiti dei sindacalisti mi sono stati forniti dallo stesso Perini. Essi sono precisamente: A. Surdo, V. Buscaglione e C. Calcatelli. Ho incontrato queste persone e le ho intervistate. Le informazioni emerse nel corso di questi incontri verranno esposte più avanti, nel paragrafo II.4.

Per quanto riguarda, invece, l'estensione della ricerca all'archivio della Camera del Lavoro e all'Archivio Gramsci, presso il primo archivio non ho trovato materiale che potesse interessarmi, mentre presso il secondo ho trovato lo statuto del centro e gli atti integrali del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* tenutosi a Torino nel 1968, quello di cui Perini aveva puntualizzato l'importanza.

III.2. Provincia di Torino

La ricerca del materiale presso la Provincia è stata piuttosto difficoltosa in quanto non riuscivo a trovare un referente in grado di indirizzarmi al luogo dove avrei potuto trovare il materiale o alla persona che avrebbe saputo aiutarmi. Ho iniziato la ricerca seguendo il consiglio di Perini (II.1.), cercando quindi di parlare con l'assessore Gamba, presso l'Assessorato Ambiente. Purtroppo, nonostante ripetuti tentativi telefonici, non sono mai riuscita a contattarlo direttamente. Ho parlato invece con numerosi suoi collaboratori che, tuttavia, non hanno saputo fornirmi nessun aiuto. Ho proseguito la ricerca presso L'Assessorato Ecologia, ma anche qui non ho ottenuto alcun risultato. Tutte le persone a cui mi sono rivolta mi hanno riferito di non ricordarsi del Centro Prevenzione Asbestosi, di non sapermi indirizzare per la ricerca del materiale inerente e di non sapere neppure chi altro poter consultare per avere ulteriori informazioni.

A questo punto, considerato che la Provincia aveva avuto soprattutto il ruolo di finanziatrice del centro, ho pensato di andare alla Tesoreria della Provincia a cercare le delibere di liquidazione dei contributi elargiti al Centro Prevenzione Asbestosi.

Presso la Tesoreria mi hanno indirizzato all'Archivio Generale e qui ho finalmente trovato la pratica riguardante il centro. In essa erano contenute

le delibere di liquidazione dei contributi elargiti ed alcune relazioni redatte dal centro, relative all'attività svolta nel corso degli anni.

Per la ricerca di questi documenti ho utilizzato le delibere già in mio possesso – quelle relative all'istituzione del centro – in quanto su di esse vi era trascritto il numero del dossier contenente l'intera documentazione riguardante il centro stesso.

III.3. Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino

All'Istituto di Medicina del Lavoro inizialmente ho parlato con G. Giachino, medico del lavoro presso l'Istituto. Giachino si è ricordato del Centro Prevenzione Asbestosi, ma non mi ha saputo indirizzare per trovare, presso l'Istituto, eventuale documentazione sul centro stesso, come ad esempio i verbali delle riunioni e le relazioni sulle attività svolte. Tuttavia mi ha riferito che presso lo stesso Istituto è ancora presente l'archivio del centro. Giachino mi ha spiegato che questo archivio è sotto forma di schede perforate, censisce un certo numero di soggetti che a quel tempo erano esposti all'amianto, per ognuno di essi riporta le informazioni relative all'azienda di appartenenza ed i risultati emersi in seguito alle visite mediche a cui erano stati sottoposti presso il centro. Giachino ha poi

aggiunto che i dati raccolti nell'archivio dovevano servire come supporto casistico ai vari possibili studi epidemiologici elaborati dall'Istituto stesso.

Ho pensato che sia gli studi scientifici elaborati dall'Istituto a partire dai dati contenuti in questo archivio, sia gli stessi dati potessero essere molto importanti al fine di documentare le attività svolte dal centro. Quindi ho deciso di recuperare i relativi studi scientifici esistenti e di analizzare i dati contenuti nell'archivio. Per intraprendere queste due ricerche ed anche per avere ulteriori informazioni su eventuale documentazione riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi, giacente presso l'Istituto, Giachino mi ha consigliato di rivolgermi a G. Piolatto – medico del lavoro che aveva anche partecipato all'attività del centro – ed a A. Sonnino – un ingegnere che si era occupato della gestione delle schede perforate dell'archivio.

In seguito all'incontro con Piolatto sono venuta a conoscenza del fatto che anch'egli non sa dove poter cercare, presso l'Istituto, i documenti riguardanti il Centro Prevenzione Asbestosi. Inoltre, per quanto riguarda gli studi scientifici redatti dall'Istituto stesso a partire dai dati dell'archivio, Piolatto mi ha fornito una sola ricerca. Secondo Piolatto questa è l'unica ricerca elaborata a partire da quei dati. Tuttavia, dalla documentazione che avevo trovato presso l'archivio della Provincia era emerso che gli studi effettuati erano superiori all'unità. Ho fatto presente a Piolatto la questione ed egli mi ha consigliato di parlare direttamente con

G. Scansetti, direttore dell'Istituto, sia per cercare le ricerche mancanti sia per avere informazioni sulla documentazione riguardante il centro. In seguito ho perciò contattato Scansetti, il quale mi ha fornito gli articoli che mi interessavano, ma non ha saputo dirmi dove poter trovare il materiale sul centro. Anzi, Scansetti mi ha riferito che l'unica documentazione riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi, giacente presso l'Istituto, consiste nei dati epidemiologici contenuti nell'archivio del centro stesso e negli studi scientifici che sono stati elaborati a partire da quei dati.

A questo punto ho iniziato ad organizzare il lavoro di elaborazione dei dati dell'archivio del centro. Prima di procedere alla loro analisi dettagliata, ho deciso di condurre un'indagine esplorativa dell'archivio, utile a descriverne la struttura e, di conseguenza, ad impostare il lavoro seguente. Questa analisi è stata condotta secondo le seguenti modalità: 1) ho fotografato le strutture esterne (armadi, schedari, casellari); 2) ho fotocopiato gli elementi cartacei (tipi di schede utilizzati); 3) ho analizzato le voci con cui era stato organizzato il materiale ed il tipo di ordine scelto per strutturarli (ordine cronologico, alfabetico, funzionale, numerico); 4) ho verificato il quantitativo di schede contenuto, il numero di soggetti censiti ed anche quello delle fabbriche interessate.

I risultati emersi da questa analisi verranno ampiamente esposti più avanti, nel paragrafo III.4. Per il momento è sufficiente rilevare che i soggetti registrati nell'archivio sono 2514. Le informazioni riguardanti i

singoli casi sono codificate sia sotto forma di schede perforate che sotto forma di schede scritte normalmente. Attualmente gli schedari contenenti queste informazioni sono incompleti. In particolare, quello con le schede perforate riporta circa 1900 casi registrati, mentre quello con le schede scritte normalmente registra 1500 casi. Le schede sono classificate secondo un ordine numerico progressivo. Il numero di riferimento di ogni scheda corrisponde al numero di identificazione attribuito al soggetto, proprietario della scheda, al momento della sua prima visita medica presso il centro. Il numero di identificazione veniva assegnato seguendo semplicemente l'ordine di arrivo al centro.

Al fine della mia ricerca, per riuscire ad estrapolare dei dati utili a documentare le attività svolte dal Centro Prevenzione Asbestosi, ho ritenuto necessario poter fare, sui dati dell'archivio, delle elaborazioni strutturate per categorie tematiche, ad esempio per azienda oppure per settore produttivo.

Per sapere come poter realizzare questo tipo di elaborazioni ho chiesto consiglio a A. Sonnino. Egli mi ha riferito che il modo più semplice per intraprendere questo tipo di lavoro sarebbe quello di analizzare le schede perforate avvalendosi di un lettore di schede perforate. In altre parole, in questo modo potrei impostare la ricerca dei dati secondo determinate categorie tematiche ed otterrei dei dati strutturati secondo le stesse categorie utilizzate per la ricerca. Tuttavia Sonnino ha anche puntualizzato

che questo tipo di tecnologia è ormai obsoleta e l'Istituto non ne è più in possesso. Mi è stato perciò consigliato di cercare anche presso il Centro Regionale di Calcolo, che in passato utilizzava lettori di schede perforate, e presso alcune ditte che li producevano, come ad esempio l'IBM, la Siemens e la Olivetti. Ho intrapreso questa ricerca, ma purtroppo si è rivelata infruttuosa.

Tuttavia, secondo Sonnino, esisterebbe un'altra possibilità per riuscire ad elaborare i dati dell'archivio. Questi dati erano stati, infatti, registrati anche su nastro magnetico e l'Istituto è ancora in possesso dell'apparecchiatura necessaria a codificare le informazioni in esso contenute. Sonnino ha quindi cercato questo nastro presso gli archivi dell'Istituto, ma anche questa ricerca non ha avuto successo.

A questo punto, per riuscire ad elaborare i dati dell'archivio, ho abbandonato l'idea di usare le schede perforate ed ho deciso di utilizzare quelle trascritte normalmente. In altre parole, utilizzando un comune calcolatore, sarebbe possibile trasferire su *data - base* i dati contenuti in queste ultime schede e poi procedere alla loro elaborazione. Naturalmente quest'ultima modalità è molto più impegnativa rispetto alla semplice lettura delle schede perforate o del nastro magnetico, perché necessita di tutto il lungo e paziente lavoro relativo al trasferimento dei dati. Tuttavia ho concordato con il docente la necessità di procedere con questa operazione, abbiamo programmato le fasi del lavoro, ho anche trovato due

persone che mi avrebbero aiutato nel trasferimento dei dati. Nonostante tutto questo, quando ho chiesto a Scansetti l'autorizzazione per acquisire i dati dell'archivio, questa mi è stata negata. Le motivazioni che mi sono state fornite per giustificare il rifiuto sono state le seguenti: 1) la legge sulla *privacy* non renderebbe legittimo questo tipo di lavoro, anche se io stessa ho messo in evidenza che non mi interessavano i dati anagrafici, ma le statistiche che si sarebbero potute estrapolare da essi; 2) l'archivio in questione non è mai stato registrato e se si volessero utilizzarne i dati, bisognerebbe registrarlo; 3) il lavoro che avrei intenzione di fare non sarebbe svolto direttamente dall'Istituto.

III.4. Incontri con i sindacalisti che avevano seguito il Centro Prevenzione Asbestosi

In seguito a quello che mi ha riferito Perini, nel corso della ricerca svolta presso la Camera del Lavoro (II.1.), sono venuta a sapere che i sindacalisti che avevano collaborato alla creazione e alla gestione del Centro erano A. Surdo, V. Buscaglione e C. Calcatelli. Ho deciso di incontrarli, per chiedere loro informazioni sulla reperibilità di eventuale ulteriore materiale riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi e per avere la loro testimonianza, utile a ricostruire la storia del centro stesso.

Surdo mi ha riferito di non avere alcun ricordo riguardo il centro oggetto della mia ricerca e quindi non ha saputo fornirmi alcuna informazione che lo riguardasse.

Buscaglione, invece, durante un primo incontro mi ha raccontato di avere partecipato come sindacalista alla realizzazione del centro e di averne anche seguito l'attività sino al 1974 circa. Mi ha inoltre spiegato che, in realtà, la creazione del centro fu anticipata da un paziente lavoro di indagine sul territorio – condotto dal sindacato – e dal *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, tenutosi a Torino nel 1968. Mi ha riferito di avere collaborato con C. Calcatelli alla realizzazione dell'indagine sul territorio. Inoltre Buscaglione mi ha raccontato che il centro, nella conduzione delle sue attività, aveva collaborato con altri enti, mi ha perciò suggerito di estendere la ricerca del materiale anche ad essi. Gli enti in questione erano i seguenti: Consorzio Provinciale Antitubercolare, Registro Tumori, Unione Industriale. Inoltre Buscaglione mi ha informata del fatto che attualmente esistono altre strutture che si occupano di prevenzione dei rischi dovuti all'amianto, come ad esempio il Centro Regionale Amianto appartenente all'ARPA (Agenzia Regionale Protezione Ambiente) di Grugliasco. È possibile perciò che il materiale riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi sia stato smistato e sia finito negli archivi di questi nuovi enti. Sarebbe perciò utile cercare anche presso di essi.

Ho condotto e portato a termine anche queste ricerche. Di esse tuttavia parlerò estesamente più avanti, nel paragrafo II.5.

Per quanto riguarda invece i contatti con Buscaglione mi resta ancora da aggiungere che in seguito, nel corso di altri colloqui, ho provveduto a raccogliere la sua testimonianza sulla storia del Centro Prevenzione Asbestosi e sul contesto sociale da cui è nata questa esperienza. Il tutto è stato documentato in due interviste.

Infine, ho intervistato anche C. Calcatelli, il terzo sindacalista che aveva partecipato al progetto. Grazie a questo colloquio ho ricostruito tutta quella fase di lavoro condotta dal sindacato, nel settore amiantifero, prima dell'istituzione del centro e che portò al *Convegno di Studi sulla Patologia da Amianto* tenutosi a Torino nel 1968 e poi alla creazione del centro stesso.

III.5. Ricerca del materiale presso altri enti

Seguendo il consiglio di Buscaglione (II.4.) ho provveduto ad estendere la ricerca del materiale riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi agli enti che avevano collaborato alle sue attività ed a quelli che attualmente si occupano della prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.

Questa ricerca si è rivelata fallimentare.

Più in particolare, per cercare i documenti presso il Consorzio Provinciale Antitubercolare (CPA) ho parlato con E. Concina, che al tempo dell'istituzione del Centro era direttore del CPA. Egli si è ricordato del fatto che il Consorzio aveva partecipato alle attività del centro, fornendo il proprio aiuto nella gestione delle visite mediche da sottoporre ai soggetti esposti all'amianto nelle fabbriche del settore. Concina ha anche affermato che il materiale relativo a questa collaborazione è sicuramente giacente presso l'archivio del CPA. Tuttavia ha anche aggiunto che il recupero dei documenti in questione non è cosa semplice perché l'archivio è chiuso da anni, per mancanza di fondi di gestione; non c'è più neanche un archivista ed i documenti non sono più in ordine come dovrebbero.

Ho comunque intrapreso questa ricerca, ma non sono riuscita a trovare nulla che potesse essere utile al mio lavoro.

Anche la ricerca presso il Registro Tumori si è rivelata infruttuosa. Le motivazioni fornitemi per giustificare l'inesistenza del materiale che cercavo si riferiscono essenzialmente al fatto che il Registro Tumori non è obbligato a conservare i documenti ed al fatto che esso, nel corso degli anni, ha cambiato molte sedi e può essere accaduto che, durante questi trasferimenti, parte della documentazione sia andata persa. Quindi può essere successo che anche il materiale, ora introvabile, riguardante la collaborazione tra Centro Prevenzione Asbestosi e Registro Tumori, sia andato al macero oppure sia andato perduto.

Per quanto riguarda poi l'indagine svolta presso l'Unione Industriale è sufficiente spiegare che l'esito della ricerca si è rivelato negativo in quanto anche in questa sede non esiste l'obbligo di conservare i documenti.

Per concludere non resta che accennare all'indagine condotta presso il Centro Regionale Amianto appartenente all'ARPA (Agenzia Regionale Protezione Ambiente) di Grugliasco. Presso questo centro ho parlato direttamente con E. Lauria, direttore dello stesso, il quale tuttavia mi ha semplicemente riferito di non sapere nulla sul Centro Prevenzione Asbestosi. Inoltre, Lauria ha aggiunto che, siccome il Centro Regionale Amianto si occupa per lo più dei rilevamenti ambientali nelle situazioni attualmente a rischio di inquinamento da amianto, nel loro archivio non esiste sicuramente nulla riguardante il centro oggetto della mia ricerca.

III.6. Indennizzati per asbestosi in provincia di Torino, in Piemonte ed in Italia nel periodo dal 1943 al 1998

La ricerca dei dati sugli indennizzati per asbestosi in provincia di Torino, in Piemonte ed in Italia, nel periodo dal 1943 – anno dell'entrata in vigore della legge assicurativa per la silicosi e per l'asbestosi – ed il 1998, è stata alquanto lunga e tortuosa.

Ho iniziato l'indagine richiedendo i dati al direttore della Direzione Regionale INAIL – Piemonte, il quale mi ha consigliato di estrapolarli consultando i Notiziari Statistici INAIL.

Ho svolto questo lungo e paziente lavoro presso entrambe le sedi INAIL di Torino perché i volumi che mi interessavano non erano reperibili presso una sola sede ma erano stati smistati in tutte e due. Alla fine di questo lavoro sono riuscita a recuperare solo i dati corrispondenti al periodo che va dal 1960 al 1988. Non ho trovato, invece, i dati dal 1943 al 1959 e quelli dal 1988 in poi, in quanto i Notiziari Statistici riferiti agli anni in questione sono risultati essere irreperibili.

Per avere i dati mancanti mi è stato consigliato di inviarne la richiesta direttamente alla Consulenza Statistico Attuariale di Roma. Tuttavia, per essere sicuri che la mia domanda venisse soddisfatta, mi è stato anche suggerito di rivolgermi nuovamente al direttore della Direzione Regionale INAIL – Piemonte, il quale avrebbe potuto inoltrare egli stesso la richiesta dei dati presso la sede di Roma. Ho deciso di seguire la seconda alternativa. Dopo quattro mesi, in seguito a molti solleciti e grazie anche all'aiuto di A. Ristori della FIOM – CGIL, sono riuscita ad ottenere non solo i dati mancanti, ma quelli relativi all'intero periodo 1943 – 1998.

III.7. Dati epidemiologici e mortalità per mesotelioma pleurico in Piemonte

Per avere i dati epidemiologici e di mortalità sul mesotelioma pleurico² in Piemonte ho contattato B. Terracini, medico presso il Servizio di Epidemiologia dei Tumori dell'Università di Torino. Terracini mi ha consigliato di procurarmi, presso la Biblioteca del Servizio di Epidemiologia dei Tumori, gli studi di C. Magnani riguardanti i dati epidemiologici sul mesotelioma pleurico a Casale Monferrato, dove dal 1910 al 1985 è rimasta attiva una nota azienda di manufatti in cemento – amianto. Questi sono gli unici dati epidemiologici esistenti, relativi al Piemonte. Tuttavia, Terracini ha puntualizzato che, per quanto riguarda il mesotelioma pleurico, i dati epidemiologici corrispondono pressoché ai dati sulla mortalità. Questo è dovuto al fatto che, attualmente, non esiste alcuna cura per questo tipo di tumore e, inoltre, il periodo intercorrente tra la diagnosi ed il decesso è solitamente molto breve. Quindi Terracini mi ha suggerito di cercare i dati riguardanti la mortalità, presso il Registro Tumori di Torino.

In seguito mi sono perciò procurata gli articoli di Magnani sui mesoteliomi a Casale Monferrato ed ho condotto la ricerca presso il Registro Tumori. Per quanto riguarda quest'ultima indagine occorre

² Il mesotelioma pleurico è un tumore la cui comparsa può essere correlata all'esposizione ad amianto.

precisare che ho trovato solamente i dati relativi agli anni Ottanta. Mi è stato spiegato che non ci sono dati anteriori a questo periodo perché, per il mesotelioma pleurico, prima degli anni Ottanta non erano ancora state elaborate statistiche generali, ma solo studi specifici, condotti da certi scienziati e su popolazioni ristrette. La mancanza di dati posteriori agli anni Ottanta mi è stata invece motivata col fatto che questi dati non sono ancora stati elaborati. Mi è stato spiegato che, siccome queste elaborazioni richiedono molto tempo, esse vengono svolte solo nel caso siano in programma studi particolari che necessitino di questi dati.

Per sapere dove poter recuperare i dati posteriori agli anni Ottanta, relativi alla mortalità per mesotelioma pleurico in Piemonte, ho chiesto consiglio a F. Perini, il sindacalista al quale mi ero rivolta nelle fasi iniziali della ricerca (si veda II.1.).

Perini mi ha consigliato di cercare presso l'Area di Epidemiologia Ambientale appartenente all'ARPA di Grugliasco.

Ho condotto questa ricerca e sono riuscita a trovare i dati sulla mortalità per mesotelioma pleurico in Piemonte nel periodo dal 1980 al 1994.

Inoltre, Perini mi ha comunicato che l'Osservatorio Epidemiologico della Pretura torinese ha censito sino ad ora – ottobre 1999 – 1100 casi di mesotelioma pleurico, diagnosticati nella provincia di Torino, dei quali la

metà sono attribuibili ad esposizione professionale ed i restanti ad esposizione ambientale.

III.8. Incontro con un magistrato e con un medico dell'Osservatorio Epidemiologico istituito dalla Pretura di Torino

Nel paragrafo II.3. ho parlato della ricerca svolta presso l'Istituto di Medicina del Lavoro e del fatto che mi è stata negata la possibilità di trasferire su *data – base* i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. Nello stesso paragrafo ho anche riportato le motivazioni che mi sono state fornite per giustificare il rifiuto. In questo paragrafo parlerò invece degli incontri che ho avuto con un magistrato e con un medico dell'Osservatorio Epidemiologico della Pretura di Torino, nel tentativo di capire le motivazioni fornitemi dall'Istituto di Medicina del Lavoro come giustificazione e per cercare di acquisire ugualmente i dati dell'archivio.

Al magistrato ho chiesto quali sono gli elementi di diritto rispetto questo tipo di situazione. In particolare, volevo sapere se esistono delle norme giuridiche che potrebbero impedirmi di procedere con il lavoro di trasferimento dei dati dell'archivio, e se esiste un modo per acquisire questi dati, anche senza il consenso dell'Istituto di Medicina del Lavoro.

Il magistrato mi ha risposto che non esiste alcuna norma giuridica che mi possa ostacolare nell'utilizzare i dati dell'archivio del Centro, perché

come studentessa dovrei avere la possibilità di accedere a tutti gli archivi ed a tutte le biblioteche. Le giustificazioni fornitemi dall'Istituto di Medicina del Lavoro sono infondate. In altre parole, non è di nessuna importanza il fatto che l'archivio non è stato registrato. Inoltre, anche la legge sulla *privacy* non ha nulla a che vedere con la impossibilità ad utilizzare i dati dell'archivio, anche perché, come io stessa avevo già fatto presente a Scansetti, non sono i nominativi delle persone che mi interesserebbero, ma le statistiche che si potrebbero estrapolare elaborando i singoli dati.

Anche se non dovrebbero esserci impedimenti all'acquisizione di questi dati, tuttavia il magistrato mi ha sconsigliato di tornare in prima persona all'Istituto ed insistere nel vedere l'archivio. Secondo la sua esperienza, non riuscirei comunque ad ottenere alcun risultato, anzi, probabilmente l'archivio verrebbe distrutto ed io potrei anche dover cambiare titolo di tesi.

Il magistrato mi ha però fatto presente che attraverso un intervento della Pretura Penale sarebbe possibile venire in possesso di questi dati.

Tuttavia, dopo aver contattato alcuni tra i suoi colleghi più anziani, mi ha riferito che dalle informazioni che ha recuperato dalle loro testimonianze è risultato che essi si sono ricordati del Centro Prevenzione Asbestosi, nei primi anni Settanta e verso la fine degli anni Settanta ne

avevano anche acquisito dei dati, ma attualmente non esiste un interesse della Pretura Penale nel recuperare i dati restanti.

A questo punto il magistrato mi ha suggerito di parlare con un medico dell'Osservatorio Epidemiologico della Pretura. L'Osservatorio infatti potrebbe essere interessato ai dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi e potrebbe provvedere ad acquisirli.

In seguito ho quindi contattato il medico in questione il quale mi ha detto di essere molto interessato a questi dati, ma di non avere nessun potere effettivo per recuperarli in quanto solo la Pretura ha questa facoltà. A questo punto egli stesso ha nuovamente chiesto un intervento da parte della Pretura, ma la risposta è stata un'altra volta negativa.

III.9. Incontri con un ispettore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro della ASL n. 1 di Torino

Per verificare l'eventuale istituzione di enti preposti alla prevenzione sui luoghi di lavoro, sorti dopo la chiusura del Centro Prevenzione Asbestosi, e per documentare gli scopi e le modalità di intervento delle strutture sanitarie attualmente operanti in questo settore, ho fatto due interviste ad A. Lantermo, ispettore presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino.

Per preparare le interviste ho utilizzato diversi strumenti. Innanzi tutto ho consultato alcuni libri in cui ho trovato riferimenti alle iniziative degli enti locali nell'ambito della prevenzione sui luoghi di lavoro. In particolare ho fatto riferimento ai seguenti testi: I. Oddone, *Psicologia dell'ambiente. Fabbrica e territorio*, Torino, Giappichelli, 1979; I. Oddone et alii (a cura di), *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma, Editrice Sindacale Italiana, 1977. Inoltre ho utilizzato parte della documentazione che avevo reperito nel corso della ricerca svolta presso la Camera del Lavoro di Torino (II.1.). Infine ho studiato la legislazione riguardante l'istituzione del servizio sanitario nazionale e quella inerente la prevenzione sui luoghi di lavoro.

Nel corso delle interviste ad A. Lantermo ho ottenuto informazioni sulle tematiche che mi ero proposta, ma sono anche venuta a conoscenza del fatto che A. Lantermo, come ispettore dello SPRESAL, ha altresì funzioni di polizia giudiziaria. In questa vece avrebbe la facoltà di intervenire presso l'Istituto di Medicina del Lavoro per acquisire i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. Ho perciò riferito ad A. Lantermo l'esistenza di questo archivio ed il fatto che mi è stato rifiutato l'accesso ai dati. Inoltre le ho chiesto se sarebbe potuta intervenire per recuperarli.

Lantermo mi ha risposto di essere molto interessata ai dati in questione e che sarebbe andata sicuramente a vederli. Mi ha inoltre

spiegato che si tratta di dati molto utili per lo SPRESAL, essenzialmente per quattro diversi possibili usi.

Il primo uso che si potrebbe fare di questo materiale è quello legato alla ricostruzione dell'avvenuta esposizione all'asbesto, nei casi in cui si manifesti una malattia che potrebbe essere ad esso correlata. Quindi si tratta di riconoscere o meno una malattia professionale. A questo si collega poi l'aspetto penale, attraverso l'individuazione dei responsabili.

Un altro possibile uso dei dati dell'archivio riguarda il riconoscimento dei benefici previdenziali stabiliti dalla Legge 257/1992 per i lavoratori che sono stati esposti all'amianto. In altre parole, siccome la dimostrazione dell'esposizione è a carico del lavoratore, questo archivio sarebbe utile a dimostrare l'avvenuta esposizione.

Il terzo aspetto che rende questi dati interessanti è legato al discorso del controllo sanitario degli ex – esposti. Infatti Lantermo mi ha riferito che la Regione stava discutendo l'avvio di un programma di sorveglianza sanitaria per gli ex – esposti ad amianto. Questo archivio sarebbe quindi una fonte molto ricca di dati.

L'ultimo uso di questo materiale sarebbe quello di verificare l'entità dell'esposizione pregressa. In altre parole sarebbe utile capire cosa è stato degli ex – esposti registrati in quell'archivio, facendo riferimento all'azienda in cui hanno lavorato. In questo modo si riuscirebbe a pesare il danno subito.

III.10. Metodo utilizzato per la gestione e l'elaborazione del materiale recuperato

All'inizio della ricerca il materiale raccolto è stato semplicemente accumulato, registrando su ogni documento la sua provenienza. Tuttavia, con il progressivo aumentare dell'accumulo cartaceo ho incominciato ad avere qualche problema nella gestione del materiale. Lo stesso problema si è verificato in seguito al moltiplicarsi dei vari passi intrapresi per ricercare i documenti. In altre parole, ad un certo punto era diventato piuttosto complicato ricordarsi quale persona mi aveva dato la tale indicazione oppure che tipo di ricerca avevo svolto presso il tale ente.

Ho dovuto perciò escogitare un sistema per recuperare il controllo sul materiale e sui singoli momenti vissuti nel corso della ricerca.

A tal fine ho creato un elenco di tutti i documenti recuperati, sistemati secondo l'ordine cronologico di reperimento ed identificabili per autore, titolo, data di redazione, numero di pagine.

Ho inoltre provveduto a scrivere un "diario di bordo" in cui ho documentato la storia della mia ricerca con tutti i riferimenti alle persone con cui ho parlato, al materiale trovato, alle informazioni recuperate, alle difficoltà incontrate, e così via.

Infine, per poter verificare immediatamente quali documenti ed informazioni avevo recuperato in ogni singola fase della ricerca, ho creato un terzo strumento di lavoro. In altre parole, ho unito il "diario di bordo"

all'elenco dei documenti trovati. Più in particolare, ad ogni fase della ricerca descritta nel "diario di bordo" ho fatto corrispondere i relativi riferimenti ai documenti ed alle informazioni avute nel corso di quello specifico momento.

In un secondo momento, siccome l'obiettivo della tesi era quello di ricostruire la storia del Centro Prevenzione Asbestosi, per elaborare il materiale recuperato ho provveduto a strutturarli secondo un criterio cronologico. Per "criterio cronologico" in questo caso non ho inteso una disposizione che seguisse l'ordine di reperimento dei documenti, come ho fatto per creare l'elenco degli stessi. Mi sono riferita piuttosto ad una strutturazione del materiale che si sviluppasse cronologicamente seguendo la storia del centro, dagli avvenimenti che anticiparono e portarono alla sua istituzione fino alla sua chiusura.

Il materiale recuperato è stato perciò organizzato secondo le seguenti categorie tematiche:

- 1) documenti sulle attività che il sindacato intraprese nel periodo che anticipa la creazione del centro e che portarono alla sua stessa istituzione;
- 2) documenti *del* Centro Prevenzione Asbestosi e *della* Provincia di Torino riguardanti l'attività svolta dal centro stesso. Si tratta ad esempio delle delibere relative all'istituzione, dello statuto, dei rendiconti della Provincia, delle relazioni sulle attività intraprese e

degli studi scientifici elaborati a partire dai dati contenuti nell'archivio del centro;

- 3) documenti *sul* centro e sull'attività del sindacato nel settore amiantifero nel periodo in cui il centro fu in funzione. Qui rientrano anche le interviste ai sindacalisti che si erano occupati della creazione e della gestione del centro;
- 4) altri documenti: dati sugli indennizzati per asbestosi, dati epidemiologici e di mortalità sul mesotelioma pleurico in Piemonte, resoconto degli incontri con un magistrato ed un medico dell'Osservatorio Epidemiologico, interviste ad un ispettore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro della ASL n. 1 di Torino, e così via.

IV. Risultati

IV.1. Sintesi dei Risultati ed elenco del materiale recuperato

IV.1.1. Sintesi dei Risultati

Il Centro Prevenzione Asbestosi fu istituito a Torino nel 1968.

Il contesto in cui si inserisce l'esperienza di questo centro si identifica nelle lotte del movimento operaio e nelle strategie sindacali riguardanti i temi della salute sui luoghi di lavoro, che si svilupparono in Italia, a partire dagli anni Sessanta.

In particolare, per quanto riguarda le aziende amiantifere della provincia di Torino, le iniziative intraprese dal sindacato in queste aziende misero in evidenza il problema dell'esistenza di un elevato numero di lavoratori affetti da asbestosi. La causa di questo problema fu identificata nella mancanza di un programma preventivo per l'asbestosi, da parte degli enti istituzionalmente preposti allo scopo.

Questo programma non esisteva in quanto l'attività di ognuno degli enti suddetti era assolutamente carente ed inefficiente e, in più, senza alcun coordinamento con l'attività degli altri enti.

Di qui, la conseguente conclusione fu la proposta del sindacato alla Provincia di Torino di istituire un nuovo organismo sanitario, ossia il Centro Prevenzione Asbestosi. Esso si sarebbe dovuto occupare della prevenzione di questa malattia, provvedendo al coordinamento degli enti ufficialmente preposti allo scopo ed integrando con i propri mezzi le carenze da essi manifestate.

La proposta fu accettata e, con una delibera datata 17 settembre 1968, la Provincia di Torino decise di istituire il Centro Prevenzione Asbestosi, provvedendo ai finanziamenti necessari alla sua creazione ed al suo mantenimento nel tempo. La sede del centro sarebbe stata presso l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino.

Per l'impostazione degli obiettivi e della struttura organizzativa del centro, il sindacato propose ed ottenne di applicare il modello di analisi e controllo della nocività ambientale descritto nella dispensa *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*³ ed utilizzato dal sindacato e dai lavoratori per conoscere e contrattare le condizioni ambientali presenti nelle aziende.

³ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

Di conseguenza, secondo quanto era previsto nel suddetto modello, gli obiettivi che furono assegnati al Centro Prevenzione Asbestosi furono i seguenti: 1) costituire un registro di tutti i lavoratori esposti al rischio di questa malattia e rilasciare ad ognuno di essi un libretto sanitario; 2) provvedere ad accertamenti delle concentrazioni di polverosità ambientale presenti nei luoghi di lavoro; 3) istituire per ogni azienda un registro dei dati ambientali ed uno dei dati biostatistici; 4) sottoporre agli organi competenti proposte di misure di prevenzione ambientale ed esaminare periodicamente l'efficacia dei conseguenti provvedimenti attraverso controlli ambientali e sanitari. Oltre ai suddetti obiettivi, mutuati dalla Dispensa, si stabilì che il centro avrebbe dovuto anche svolgere studi scientifici sull'asbestosi.

Inoltre, sempre in conformità al modello presentato nella Dispensa si stabilì che la struttura organizzativa del centro sarebbe stata di tipo collaborativo. In altre parole, essa avrebbe previsto la partecipazione della Provincia – finanziatrice del progetto – dei sindacati e degli enti interessati alla prevenzione delle malattie professionali. Non fu previsto, invece, come avrebbe voluto il modello in questione, l'intervento diretto dei lavoratori. Questo non si fece perché i lavoratori del settore amiantifero avevano scarsa fiducia nella possibilità di poter cambiare le loro condizioni lavorative e, di conseguenza, risultava difficile aspettarsi da loro una presa in carico dei problemi.

Il Centro Prevenzione Asbestosi rimase attivo dal gennaio 1969 fino al 1980 circa.

Le attività che furono svolte in questo periodo non consentirono di raggiungere pienamente gli obiettivi che erano stati previsti in fase progettuale, in quanto non fu realizzato completamente il piano di controllo sulle aziende e di prevenzione sui soggetti esposti.

Infatti, il registro, sul quale il centro avrebbe dovuto censire tutti i soggetti esposti nella provincia di Torino, non fu esaustivo. Così, allo stesso modo, i controlli sanitari sui suddetti soggetti non andarono a coinvolgere tutte le persone interessate.

Anche gli accertamenti sulle concentrazioni di polvere di amianto esistenti nelle aziende amiantifere, non furono effettuati su tutte le aziende della provincia di Torino. Su una stima di trentatré fabbriche, gli accertamenti furono realizzati solo su quattordici di esse. Per di più, solo su una di queste aziende fu portato avanti un controllo continuo e costante nel tempo.

Inoltre, il registro dei dati ambientali e quello dei dati biostatistici furono istituiti solo in una azienda del settore, mentre il libretto sanitario non venne istituito in nessuna azienda. Allo stesso modo non fu realizzata la parte riguardante l'elaborazione di misure di prevenzione ambientale, da sottoporre agli organi legislativi ed amministrativi competenti.

La causa del mancato pieno raggiungimento degli obiettivi che erano stati previsti per il Centro Prevenzione Asbestosi è attribuibile al fatto che la maggior parte degli enti che avrebbero dovuto partecipare al progetto nella realtà dei fatti si occuparono poco della gestione del centro. Di conseguenza, di quest'ultima si interessò soprattutto l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino, che era anche la sede del centro stesso.

L'Istituto, come ente universitario, era particolarmente interessato alla ricerca scientifica e, di conseguenza, indirizzò le attività del centro soprattutto al soddisfacimento di questo interesse.

Inoltre, anche se, nel corso degli anni, gli obiettivi del Centro Prevenzione Asbestosi avevano subito un ridimensionamento, l'Istituto di Medicina del Lavoro, non usufruendo del supporto degli altri enti non riuscì a portare avanti da solo, per molto tempo, l'attività del centro.

Quindi, col passare degli anni, il progetto si estinse: i finanziamenti della Provincia cessarono nel dicembre del 1976 e, tra il 1978 ed il 1980, il centro fu poi chiuso definitivamente.

Questo accadde nonostante le aziende amiantifere fossero ancora aperte - e quindi il rischio di asbestosi esistesse ancora - e nonostante non fossero stati istituiti altri organismi sanitari che potessero sostituire il Centro Prevenzione Asbestosi.

Inoltre, il centro fu chiuso nonostante l'interesse per l'asbestosi fosse ancora vivo e continuò a restare tale per molti anni. Infatti, nel 1991 con una sentenza della Corte Costituzionale (n. 356) si arrivò al riconoscimento del danno biologico per i danni alla salute, subiti dai lavoratori sui luoghi di lavoro e, di conseguenza, anche per i danni dovuti all'amianto. Inoltre, sempre nel 1991 fu emanato il Decreto Legislativo n. 277, che prevedeva l'introduzione di specifiche norme preventive per i rischi dovuti all'amianto sui luoghi di lavoro, tra cui il primo valore limite di esposizione ufficialmente riconosciuto in Italia. Infine, nel 1992, grazie alle lotte dei lavoratori della Eternit di Casale Monferrato – azienda produttrice di manufatti in cemento – amianto - si arrivò all'ottenimento della Legge n. 257 che prevedeva l'abolizione dell'estrazione, della lavorazione e della commercializzazione dell'amianto.

Oggi, dopo circa venti anni dalla chiusura del Centro Prevenzione Asbestosi, presso l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino è ancora possibile trovare l'archivio del centro stesso.

Esso contiene i nominativi di 2514 soggetti esposti all'amianto nel periodo di attività del centro. Contiene inoltre le cartelle cliniche relative a 1500 soggetti, riportanti oltre alle informazioni sanitarie anche il nome dell'azienda in cui ogni soggetto aveva lavorato. Infine, le informazioni riportate nelle suddette cartelle erano state anche registrate sotto forma di

schede perforate. Quindi, attualmente, nell'archivio è possibile trovare le schede perforate riferite a 1900 soggetti.

Questi dati sono molto importanti perché potrebbero rivestire una notevole utilità per le attività di vari enti attualmente interessati, sotto diversi aspetti, alla prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.

Mi riferisco in particolare alla Magistratura, al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino ed all'Osservatorio Epidemiologico istituito dalla Pretura torinese.

Mi sono rivolta a tutti i suddetti enti facendo loro presente l'esistenza di questo archivio. Nessuno tra essi ne era al corrente. Tutti si sono dimostrati molto interessati ai dati in questione. Tuttavia nessuno tra essi si è impegnato per recuperarli.

Quindi, nonostante l'importanza rivestita da questi dati, essi restano tuttora inutilizzati.

Per quanto riguarda, invece, il problema della prevenzione dei rischi dovuti all'amianto sui luoghi di lavoro, oggi, con la chiusura delle aziende amiantifere, stabilita dalla Legge 257 del 1992, questo problema non si identifica più nella vigilanza sulle suddette aziende. Esso consiste piuttosto nella vigilanza sui luoghi di lavoro in cui ci sono strutture con presenza di amianto, e che quindi possono rappresentare un rischio per i lavoratori che operano in questi locali.

Nella provincia di Torino, la vigilanza su queste situazioni – ed anche su quelle inerenti i luoghi di lavoro in generale, riguardanti anche i fattori nocivi diversi dall'amianto – è affidata allo SPRESAL della ASL n. 1 di Torino.

Le norme legislative che regolano l'attività dello SPRESAL (Legge n. 833/1978) e quelle che attualmente riguardano la sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro (DL 626/1994) istituzionalizzano in parte il modello della dispensa *L'ambiente di lavoro*, elaborato sul finire degli anni Sessanta per l'analisi ed il controllo della nocività ambientale presente nei luoghi di lavoro.

L'applicazione di queste norme consentirebbe la realizzazione di un piano di prevenzione e controllo della nocività sui luoghi di lavoro, che sia strutturato, programmato, costante nel tempo e, soprattutto, basato sulla partecipazione diretta dei lavoratori.

Tuttavia, nella realtà questo non succede. Infatti, lo SPRESAL, per lo svolgimento delle proprie attività, non utilizza in modo sistematico gli strumenti previsti nella suddetta dispensa – mappe di rischio, registri dei dati ambientali e biostatici, libretto sanitario e di rischio – né prevede l'intervento diretto dei lavoratori nella gestione dei problemi ambientali presenti nelle aziende.

Di conseguenza, nella realtà, gli interventi dello SPRESAL sono scarsamente pianificati e sono difficilmente in accordo con i problemi

realmente esistenti nelle unità produttive. Problemi che potrebbero, invece, facilmente emergere, qualora gli operatori dello SPRESAL consultassero i lavoratori che sono giornalmente a diretto contatto con quelle situazioni problematiche.

IV.1.2. Elenco del materiale recuperato in ordine cronologico di reperimento

- CGIL - SEGRETERIA SINDACALE, *Agli attivisti sindacali delle aziende per la lavorazione dell'amianto*, Torino, luglio 1963, pp. 4.

Impostazione delle strategie sindacali, da adottare nel settore amiantifero della provincia di Torino, utili ad affrontare il problema della salvaguardia della salute dei lavoratori negli ambienti produttivi.

- FILTEA - CGIL, *A tutti gli iscritti alla Filtea - CGIL del settore amianto*, Torino, 30 settembre 1966, pp. 3.

Rifiuto degli industriali ad accettare le rivendicazioni, riguardanti le aziende amiantifere della provincia di Torino, presentate dal sindacato in data 8 settembre 1966. Preparazione dello sciopero di tutte le suddette aziende.

- CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Proposta per l'istituzione di un centro per la prevenzione dell'asbestosi*, 9 dicembre 1966, p. 1.

Delibera del Consiglio Provinciale di Torino riguardante la proposta – e la relativa accettazione della stessa – per l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi

- FILTEA - CGIL, *Lavoratrici, Lavoratori dell'Amianto!*, Torino, 6 settembre 1967, pp. 2.

Risultati dell'accordo contrattuale dei lavoratori tessili del settore amiantifero della provincia di Torino, stipulato il 20 luglio 1967: riduzione dell'orario di lavoro di un'ora alla settimana.

- CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi: l'azione del sindacato*, gennaio 1967, pp. 10.

Azione del sindacato per la prevenzione dell'asbestosi nelle fabbriche amiantifere della provincia di Torino: indagine sulle condizioni di rischio e di danno presenti; costruzione di una piattaforma rivendicativa; tentativo di coinvolgimento degli enti pubblici in un piano coordinato di prevenzione.

- FILTEA – CGIL, *Amianto*, Torino, s.d. [ma 1967].

Risultati dell'indagine intrapresa, nel 1966, dalla FILTEA – CGIL su un campione di sette aziende amiantifere della provincia di Torino, con l'obiettivo di conoscere le condizioni di rischio e di danno presenti nelle suddette aziende.

- FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL di Torino sui problemi dell'ambiente di lavoro nelle aziende amiantifere*, Torino, aprile 1968.

Iniziative sindacali per la prevenzione dell'asbestosi nelle fabbriche amiantifere della provincia di Torino: risultati emersi dall'indagine sulle condizioni di rischio e di danno presenti nelle aziende; proposta alla Provincia di Torino l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi; decisione di indire a Torino un convegno sull'asbestosi.

- CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Relazione Amianto*, Torino, gennaio 1967.

Iniziative intraprese dal sindacato, a partire dal novembre 1966, nei confronti dell'Ispettorato del Lavoro di Torino, per sollecitare la presa in carico, da parte dell'Ispettorato stesso, dei problemi riguardanti la nocività presente nelle aziende amiantifere della provincia torinese.

- CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Istituzione di un "Centro Prevenzione Asbestosi"*. *Contributo della Provincia*, 17 settembre 1968.

Delibera del Consiglio Provinciale di Torino relativa all'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi ed al contributo finanziario elargito dalla Provincia per la realizzazione del centro.

- *Riunione Provincia - Sindacati per il Centro Prevenzione Asbestosi, 25 marzo 1969, pp. 2.*

Verbale di una riunione tra Provincia di Torino e Sindacati per il Centro Prevenzione Asbestosi. Argomenti discussi: enti che devono entrare a fare parte degli organi costituenti la struttura organizzativa del centro; modalità di accertamento del rischio; strumenti utilizzabili dal centro.

- CARLA CALCATELLI (FILTEA - CGIL), *Nuovi sviluppi dell'azione sindacale nel settore dell'amianto: condizione di lavoro e nocività*, Torino, dicembre 1969.

Azione sindacale per la trasformazione dell'ambiente di lavoro e per la difesa della salute nel settore amiantifero della provincia di Torino: dall'iniziativa diretta nelle fabbriche alla creazione di nuovi organismi sanitari destinati alla prevenzione dell'asbestosi.

- CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Verbali di alcune riunioni sul Centro Prevenzione Asbestosi, 8 giugno 1971 – 14 giugno 1971 – 1 luglio 1971.*

Verbali di alcune riunioni sul Centro Prevenzione Asbestosi, tenutesi tra l'8 giugno 1971 ed il 1 luglio 1971, tra Sindacati e Istituto di Medicina del Lavoro.

- CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Centro dell'Asbestosi*, s.d. [ma 1971], pp. 2.

Attività intraprese dal Centro Prevenzione Asbestosi: terminata l'indagine sui soggetti non più esposti ad amianto; in corso di avviamento l'indagine ambientale sulle aziende. Difficoltà procedurali inerenti le attività di controllo sanitario e quelle di accertamento della nocività ambientale.

- *Verbale di Accordo tra la Società Italiana per l'Amianto e la Rappresentanza Sindacale Aziendale*, Torino, 23 settembre 1971.

Verbale di accordo tra i sindacati ed una ditta amiantifera del settore tessile: il Centro Prevenzione Asbestosi acquisisce il diritto di procedere all'accertamento della nocività ambientale ed all'indagine periodica sulla salute dei lavoratori dell'azienda. Per lo scopo può utilizzare: il registro dei dati ambientali, quello dei dati biostatistici, il libretto di rischio e quello sanitario.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Mozione conclusiva del 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro*, Saint Vincent, 11 - 12 - 13 ottobre 1971, pp. 2.

Notiziario informativo – riguardante la mozione conclusiva del 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro – redatto dal Centro Prevenzione Asbestosi ed inviato alle aziende amiantifere ed alle rappresentanze sindacali.

- *Norma Legislativa Statunitense per l'Asbesto*, Firmata a Washington il 2 giugno 1972. Pubblicata sul Registro Federale, vol. 37, n. 110, pp. 11.320 - 11.322, 7 giugno 1972; Traduzione Italiana a cura del Centro Prevenzione Asbestosi, s.d., pp. 14.

Notiziario informativo – riguardante la Norma Legislativa Statunitense per l'Asbesto – redatto dal Centro Prevenzione Asbestosi ed inviato alle aziende amiantifere ed alle rappresentanze sindacali.

- CGIL - COORDINAMENTO AMIANTO, *Proposta Operativa*, Torino, 10 febbraio 1977.

Compiti che l'ENPI (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni) dovrebbe assumere nella partecipazione alle attività del Centro Prevenzione Asbestosi. Importanti contrattazioni aziendali, intraprese dal sindacato nelle aziende amiantifere, e che consentirono al Centro Prevenzione Asbestosi di entrare nelle aziende stesse, per effettuare controlli sanitari sui soggetti esposti e rilevamenti ambientali.

- CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Relazione sul Centro Prevenzione Asbestosi*, Torino, 5 maggio 1977, pp. 8.

Attività e ricerche in corso di svolgimento al 5 maggio 1977, da parte del Centro Prevenzione Asbestosi. Sono citate le ditte delle quali il Centro possiede l'anagrafe degli esposti e dei dimessi.

- CGIL - CISL - UIL - COORDINAMENTO REGIONALE AMIANTO, *Nota per la ripresa della iniziativa nelle fabbriche dell'amianto*, Torino, 30 gennaio, 1978, pp. 3.

Il sindacato ipotizza di finalizzare l'attività del Centro Prevenzione Asbestosi al funzionamento delle Unità di Base e delle Unità Sanitarie Locali.

- REGIONE PIEMONTE – PROVINCIA DI TORINO – SINDACATI, *Programma Regionale per il Controllo dei Rischi e dei Danni da Amianto*, Torino, 15 novembre 1978, pp. 7.

Programma ideato da Regione Piemonte, Provincia di Torino e Sindacati per il controllo e la prevenzione dei rischi dovuti all'amianto. Si propone il coinvolgimento di tutti gli enti interessati alla prevenzione nel settore amiantifero, compreso il Centro Prevenzione Asbestosi.

- GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento*, 16 dicembre 1969, pp. 4.

Delibera della Giunta Provinciale di Torino relativa all'approvazione dello statuto del Centro Prevenzione Asbestosi.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Rendiconto delle spese sostenute dal Centro dal 1 gennaio 1969 al 30 settembre 1970*, 7 ottobre 1970.

Relazione redatta dal direttore del Centro Prevenzione Asbestosi per il coordinatore sanitario della Provincia di Torino, allo scopo di documentare le spese sostenute dal centro nel periodo dal 1 gennaio 1969 al 30 settembre 1970.

- GIUNTA E CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Centro Prevenzione Asbestosi. Contributi per gli anni compresi nel periodo dal 1968 al 1976*.

Delibere provinciali riguardanti i contributi finanziari erogati dalla Provincia di Torino al Centro Prevenzione Asbestosi, nel periodo dal 1968 al 1976.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976. Rendiconti delle spese sostenute dal Centro nello stesso periodo*.

Quattro relazioni redatte dal direttore del Centro Prevenzione Asbestosi riguardanti le attività svolte dal centro, nel periodo compreso tra il settembre 1972 ed il settembre 1976, ed i relativi rendiconti delle spese sostenute dal centro nel suddetto periodo.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Solleciti all'Assessore alla Sanità della Provincia di Torino da parte del direttore del Centro Prevenzione Asbestosi per l'erogazione dell'annuale contributo stanziato dalla Provincia, Torino, 29 settembre 1971 e 10 dicembre 1972.*

Solleciti del direttore del Centro Prevenzione Asbestosi all'Assessore alla Sanità della Provincia di Torino, per il mancato versamento dei contributi finanziari stanziati dalla Provincia a favore del centro stesso, per gli anni 1971 e 1972.

- G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA, "Fisionomia Regionale piemontese del problema amianto", in: G. Scansetti, G. Piolatto, E. Pira, *Il rischio da amianto oggi*, Torino, Regione Piemonte, 1985.

Dati sui rilevamenti ambientali svolti dal Centro Prevenzione Asbestosi in un campione di quattordici aziende del settore amiantifero, nel periodo dal 1968 al 1980.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Elenco degli studi scientifici elaborati dal centro nel periodo dal 1971 al 1980.*

Elenco degli studi scientifici elaborati dal Centro Prevenzione Asbestosi nel corso del periodo in cui rimase attivo.

- PROVINCIA DI TORINO – UFFICIO FINANZIARIO, *Certificato di liquidazione, 21 aprile 1977.*

Documento dell'Ufficio Finanziario della Provincia di Torino, trovato nel dossier riguardante il Centro Prevenzione Asbestosi. Il documento, datato 21 aprile 1977, dimostra che i contributi finanziari che la Provincia avrebbe dovuto elargire al centro, per l'anno 1977, erano già stati stanziati nel bilancio di previsione.

- INAIL – DIREZIONE CENTRALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE - ROMA, *Rendite per malattia professionale "asbestosi" dal 1948 al 1998.*

Dati statistici provenienti dalla Direzione Centrale INAIL di Roma, riguardanti le rendite per asbestosi rilasciate dal 1948 al 1998.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al primo schedario (casellario con nominativi, indirizzi e numeri di identificazione dei soggetti registrati).*

Fotocopia di una scheda appartenente al primo schedario dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. La scheda riporta il nominativo di uno dei soggetti registrati nell'archivio, il suo indirizzo ed il numero di identificazione ad egli attribuito dal centro.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al secondo schedario (schede visite mediche).*

Fotocopia di una scheda appartenente al secondo schedario dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. La scheda a cui si fa qui riferimento è quella che veniva compilata, dai medici del centro, nel corso di ogni visita medica a cui era sottoposto ogni soggetto, al momento in cui perveniva al centro per la prima volta o per i successivi controlli.

- CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al terzo schedario (schede perforate).*

Fotocopia di una scheda perforata, appartenente al terzo schedario dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi. Essa riporta in forma simbolica le stesse informazioni registrate nella corrispondente scheda del secondo schedario.

- "Mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: G. COSTA, E. CADUM, M. DALMASSO, R. GNAVI, N.

ROCCA, D. BARDELLI, L. FUBINI, *La mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91*, Regione Piemonte, s.d., p. 26 e p. 28. "Mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: R. GNAVI, E. CADUM, M. DALMASSO, M. DEMARIA, G. VESPA, G. COSTA, *La mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94*, Regione Piemonte, 1998, p. 22 e p. 24.

Dati sulla mortalità per mesotelioma pleurico in Piemonte nel periodo dal 1980 al 1994.

IV.2. Storia del Centro Prevenzione Asbestosi

IV.2.1. Il contesto socio – culturale

L'esperienza del Centro Prevenzione Asbestosi si inserisce nel contesto delle lotte del movimento operaio e delle strategie sindacali riguardanti i temi della salute sui luoghi di lavoro, che si svilupparono in Italia, a partire dagli anni Sessanta.

Per capire come nacque nel sindacato l'interesse per queste tematiche, occorre descrivere le politiche sindacali che furono elaborate dalla seconda metà degli anni Quaranta fino ai primi anni Sessanta. Le informazioni storiche che riguardano questo aspetto sono state tratte dalle interviste a V. Buscaglione,⁴ sindacalista presso la Camera del Lavoro di Torino nel periodo dal 1964 al 1977.⁵

Buscaglione mi ha raccontato che, a partire dalla seconda metà degli anni Quaranta, il sindacato non aveva mai toccato le tematiche inerenti la salute sui luoghi di lavoro. Le lotte sindacali che furono condotte a partire da quegli anni riguardarono per lo più i temi tradizionali del salario,

⁴ Interviste a V. Buscaglione. Allegato n. 1.

⁵ In particolare, Buscaglione lavorò per un certo periodo – precisamente nel 1964 e poi dal 1970 al 1974 – per il sindacato tessili della CGIL, e qui si occupò anche delle fabbriche amiantifere della provincia torinese. Dal 1965 al 1970 egli fece invece parte prima della Commissione Medica e poi del Centro Nocività. Infine, dal 1974 al 1977, lavorò per la CGIL Regionale.

dell'orario e delle ferie. Questi aspetti erano regolati dai contratti nazionali di categoria, che venivano rinnovati ogni tre anni attraverso la contrattazione esterna tra sindacato e associazioni industriali.

Inoltre, per quello che riguardava le lavorazioni nocive o i reparti dannosi per la salute dei lavoratori, il sindacato affrontava il problema accettando il principio della "monetizzazione della salute". In altre parole, la legislazione riconosceva un aumento della retribuzione – la cosiddetta "paga di posto" – per i lavoratori addetti a mansioni nocive ed il sindacato - non ancora pronto ad affrontare alla radice il problema delle lavorazioni nocive, ossia dal punto di vista di una vera e propria strategia di prevenzione dei danni alla salute - accettava questo tipo di cultura.

Tuttavia a partire dagli anni Cinquanta, nelle grandi – medie aziende italiane, con l'applicazione del modello taylorista all'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro all'interno delle fabbriche subirono grandi cambiamenti. Il lavoro venne parcellizzato e semplificato fino a perdere molto del suo contenuto professionale.

In questo contesto, ai fattori già tradizionalmente presenti nelle fabbriche come potenziali cause di danni alla salute dei lavoratori - rumore, luce, ventilazione, umidità, temperatura, polveri, fumi, vapori, gas, lavoro fisico - si aggiunsero altri fattori che erano la diretta conseguenza dell'organizzazione del lavoro taylorista. Questi fattori erano

ad esempio i ritmi di lavoro estenuanti, la monotonia e la ripetitività delle operazioni svolte, le posizioni disagiati, ecc.

In questo periodo il sindacato, che non era ancora preparato ad affrontare i temi dell'organizzazione del lavoro, non si preoccupò di cercare di conoscere come il modello taylorista avesse cambiato la fabbrica e continuò a condurre le lotte sindacali secondo le modalità tradizionali.

Questo fatto causò inevitabilmente una frattura tra quello che il sindacato si proponeva di ottenere con le lotte - aumenti salariali - e quelli che erano, invece, i problemi più profondamente sentiti dagli operai - le pessime condizioni di lavoro in cui si trovavano. Ecco perché, inevitabilmente, in quegli anni, le lotte sindacali che avevano come obiettivo solo gli aumenti salariali, non videro una grande partecipazione dei lavoratori.

Tuttavia sul finire degli anni Cinquanta e l'inizio degli anni Sessanta un settore del sindacato cominciò ad interessarsi ai problemi della condizione di lavoro e della salute.

L'interesse nacque dall'intuizione che l'unico modo per costruire una politica sindacale in grado di fronteggiare l'azienda, era quello di imparare a conoscere la fabbrica - la sua organizzazione del lavoro, i problemi che questa poteva causare ai lavoratori - e impostare gli interventi sindacali a partire da questa conoscenza.

Questo era l'unico modo per far sì che l'intervento sindacale non si riducesse ad una generica protesta, ma fosse indirizzato a cambiare le condizioni di lavoro.

Quindi, a partire dagli anni Sessanta, accanto alla contrattazione sulle grandi vertenze si affiancò la contrattazione articolata. Questo tipo di contrattazione aveva origine nella fabbrica e non all'esterno di essa. In altre parole, attraverso la contrattazione articolata il sindacato esterno alla fabbrica lavorava direttamente con gli operai della stessa al fine di conoscere le situazioni nocive esistenti, costruire una piattaforma rivendicativa da proporre agli industriali e cercare quindi di modificare le condizioni di lavoro.

Questo tipo di contrattazione era vicina alle esigenze dei lavoratori perché si occupava dei problemi che essi sentivano più profondamente, quelli inerenti le condizioni di lavoro. Inoltre, rivalutava la loro esperienza sia per quanto riguardava la conoscenza delle situazioni a rischio sia per quanto riguardava le soluzioni da apportare per ridurre la nocività. Per questi motivi si può affermare che la contrattazione articolata trovò larghi consensi tra i lavoratori.

A Torino, in particolare, a partire da questo tipo di impostazione dei problemi, sorsero alcune iniziative molto interessanti.

Precisamente, nel 1961, entrarono a far parte dell'attività della Camera del Lavoro di Torino alcuni soggetti, sino ad allora estranei

all'organizzazione sindacale. Si trattava di tecnici, ed in particolare di medici, assistenti sociali, periti chimici ed altri.⁶

Sempre nel 1961, questi soggetti cominciarono a riunirsi con alcuni sindacalisti e con alcuni membri di Commissione Interna della Fiat Mirafiori ed iniziarono a discutere della possibilità di costruire una linea di contrattazione contro la nocività presente nelle aziende.⁷

In seguito la Camera del Lavoro decise di formalizzare questo interesse per i problemi inerenti la "salute in fabbrica" e, nel 1962, istituì la Commissione Medica Sindacale, il cui obiettivo doveva essere quello di sviluppare esperienze concrete sull'ambiente di lavoro e sulla salvaguardia della salute in fabbrica.⁸⁻⁹

Il lavoro intrapreso dalla Commissione Medica interessò soprattutto la Fiat, con l'obiettivo di analizzare la nuova organizzazione aziendale, introdotta dal sistema taylorista, ed ideare una politica sindacale mirante a risanare le condizioni di lavoro ed a modificare l'organizzazione del

⁶ I. ODDONE, G. MARRI, S. GLORIA, G. BRIANTE, M. CHIATELLA, A. RE (a cura di) (1977) *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma, Editrice Sindacale Italiana, p. 60.

⁷ Intervista ad A. Surdo, responsabile del Centro Lotta contro la Nocività, in: S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica. Premesse e vita del Centro Nocività della Camera del Lavoro di Torino tra gli anni '50 e gli anni '70*. Tesi di laurea discussa alla Facoltà di Lettere e Filosofia, Torino, A.A. 1997 - '98, Appendice A, p. 1.

⁸ S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica. Premesse e vita del Centro Nocività della Camera del Lavoro di Torino tra gli anni '50 e gli anni '70* cit., p. 66.

⁹ Nel 1970 la Commissione Medica sarà sostituita dal Centro Lotta contro la Nocività, il quale ne assumerà le esperienze, gli obiettivi e la metodologia. Nel 1976 quest'ultimo si trasformerà a sua volta in Coordinamento Sanità Assistenza e con questa denominazione continuerà ad operare sino al 1980 (S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica* cit.).

lavoro, attraverso un adattamento della tecnologia all'operaio e non viceversa.

Più in particolare, dal 1962 al '69 Ivar Oddone – medico, responsabile della Commissione Medica – organizzò alla V^a Lega (Mirafiori) incontri settimanali con il responsabile della Lega, i membri di Commissione Interna FIOM – CGIL Mirafiori Sezione Fonderia e Sezione Auto ed alcuni attivisti sindacali.¹⁰ Durante queste riunioni si discuteva dell'ambiente di lavoro e della salute, ossia delle diverse situazioni lavorative, dei rischi presenti e della loro gravità.

In particolare, nel rapporto tra il medico della Commissione Medica e gli operai, questi ultimi chiedevano al medico informazioni sui disturbi e le malattie che potevano derivare dai vari elementi nocivi, con la convinzione di poter utilizzare queste conoscenze per modificare le loro condizioni di lavoro e prevenire le malattie derivate dall'ambiente stesso. Il medico, d'altra parte, cercava di interrogare gli operai al fine di conoscere il loro ambiente di lavoro, il tipo di mansioni da essi svolte ed i rischi cui erano esposti, per poter ricondurre questi rischi alle eventuali malattie correlate.¹¹

Tuttavia, questo scambio di informazioni tra operai e medico non fu cosa semplice da realizzare, soprattutto all'inizio del rapporto tra i due

¹⁰ S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica* cit.

soggetti. Esistevano, infatti, problemi di linguaggio, in quanto ognuno aveva un proprio modello di valutazione della salute e dei problemi di lavoro. Esisteva, però, anche la necessità di trovare un modo comune per evidenziare e catalogare disturbi e malattie rispetto alle fonti ed alle cause che li determinavano.¹²

In altre parole bisognava trovare un linguaggio comune, condivisibile da tutti e che avrebbe permesso la comunicazione tra soggetti diversi tra loro per cultura, scolarità ed esperienze.

I tentativi per costruire questo linguaggio durarono cinque anni di intenso lavoro, caratterizzato dal confronto e dalla discussione costante tra gli operai ed il medico.

Nella costruzione di questo linguaggio comune, il primo problema che si pose fu quello di identificare e usare delle categorie note a tutti (operai e tecnici) per classificare gli elementi di nocività.¹³

Ci si chiese allora quali erano le categorie presenti nella mente di tutti e che venivano (e vengono tuttora) usate per valutare la salubrità di un'abitazione, quali quelle usate per una fabbrica e quali quelle per valutare la fatica. Le risposte che ne derivarono erano e sono immagini

¹¹ I. ODDONE, G. MARRI, S. GLORIA, G. BRIANTE, M. CHIATTELLA, A. RE (a cura di) (1977) *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio* cit.

¹² Ivi.

¹³ Ivi.

familiari a tutti. Ne derivò una classificazione dei fattori nocivi presenti nelle aziende suddivisa in quattro gruppi.¹⁴

Dopo questo primo passo, costruito un ponte comunicante tra i due soggetti, si lavorò per realizzare un sistema di controllo della nocività presente nelle aziende.

Da questo lavoro, che si basò sempre sul rapporto dialettico tra gli operai della V[^] Lega ed il medico della Commissione Medica, ebbe origine un modello di analisi e controllo della nocività che offrì ai lavoratori ed al sindacato la capacità di contrattare le condizioni di lavoro ed uscire così dalla semplice protesta.¹⁵

Il modello in questione fu poi pubblicato, nel 1969, nella dispensa *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*¹⁶ e fu utilizzato per molte contrattazioni aziendali, che interessarono la Fiat, ma anche altri settori produttivi, come ad esempio quello amiantifero della provincia di Torino.

In questo settore il modello sopra menzionato trovò applicazione non solo nella contrattazione articolata riguardante le fabbriche, ma anche nell'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi, l'oggetto della mia ricerca. Del modello parlerò perciò estesamente nei sottoparagrafi III.2.4. e III.2.5. relativi rispettivamente agli obiettivi ed alla struttura organizzativa del Centro Prevenzione Asbestosi.

¹⁴ Ivi.

¹⁵ Ivi.

Per il momento, in questa sede, mi riservo di puntualizzare che, come abbiamo detto, il modello nacque dagli incontri tra gli operai della V^a Lega FIOM – CGIL ed un medico, responsabile della Commissione Medica della Camera del Lavoro di Torino. Di conseguenza, inizialmente, esso trovò applicazione solo all'interno della CGIL.

In seguito, tuttavia, esso fu adottato anche dalle altre Organizzazioni Sindacali.

In particolare, nel 1971, a Torino ci fu un Convegno Unitario CGIL – CISL – UIL della provincia di Torino e del Piemonte sulla problematica dell'ambiente di lavoro. Fu distribuita ai partecipanti una copia della dispensa *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*, con al di sopra del titolo la scritta a grandi lettere "CGIL – CISL – UIL". La dispensa fu accettata da tutte le Organizzazioni Sindacali come strumento e metodo per condurre le contrattazioni sull'ambiente di lavoro. Essa divenne perciò un risultato unitario.¹⁷

A Rimini, nel 1972, si tenne poi un Convegno Unitario Nazionale, promosso dalla Federazione CGIL – CISL – UIL, durante il quale il

¹⁶ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

¹⁷ Intervista ad A. Surdo, responsabile del Centro Lotta contro la Nocività, in: S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica* cit.

sindacato unitario nazionale fece propria la metodologia proposta nella dispensa della CGIL.¹⁸

Inoltre, nel 1968, a Roma, con il concorso del patronato INCA¹⁹ – CGIL, fu istituito il Centro Ricerche e Documentazione (CRD) il cui obiettivo doveva essere quello di socializzare il modello nato in seguito alle esperienze sviluppatesi in V^ Lega. In particolare, il centro si proponeva di raccogliere, selezionare, diffondere le esperienze cresciute a partire da quel modello, avvalendosi, come strumento, della rivista *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, curata da Gastone Marri.²⁰

Nel 1974, poi, il CRD da centro della CGIL divenne centro unitario CGIL – CISL – UIL e la rivista *Rassegna di Medicina dei Lavoratori* assunse il titolo *Medicina dei Lavoratori*.²¹

IV.2.2. Iniziative sindacali intraprese, negli anni Sessanta, nel settore amiantifero della provincia di Torino

Nel paragrafo precedente ho spiegato che il modello elaborato negli anni Sessanta, nel corso delle esperienze sviluppatesi in V^ Lega,

¹⁸ I. ODDONE, G. MARRI, S. GLORIA, G. BRIANTE, M. CHIATTELLA, A. RE (a cura di) (1977) *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio* cit.

¹⁹ L'INCA è l'Istituto Nazionale Confederale di Assistenza della CGIL.

²⁰ Intervista ad A. Surdo, responsabile del Centro Lotta contro la Nocività, in: S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica* cit.

²¹ Ivi.

inizialmente fu applicato per la contrattazione articolata portata avanti dai lavoratori e dal sindacato all'interno della Fiat. Ho anche precisato che in seguito questo modello andò ad interessare anche altre aziende, sia a livello provinciale che regionale e nazionale.

In particolare, per quanto riguarda la mia ricerca, nel paragrafo precedente ho già anticipato che il suddetto modello fu adottato anche nel settore amiantifero, dove oltre che per la contrattazione articolata trovò applicazione anche nell'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi.

Per questo motivo credo sia necessario spendere qualche parola per illustrare le iniziative sindacali che furono intraprese, negli anni Sessanta, nel settore amiantifero della provincia di Torino, e che portarono alla istituzione del centro oggetto della mia ricerca.

Dai documenti che ho recuperato presso la Camera del Lavoro di Torino, è emerso che, nel settore amiantifero, l'interesse del sindacato torinese per i temi riguardanti le condizioni di lavoro e la salvaguardia della salute dei lavoratori nell'ambiente produttivo, cominciò a rivestire una certa importanza a partire dal 1963.²²

In questo periodo non si può ancora parlare di una vera e propria iniziativa sindacale, ma piuttosto di un'attenzione al problema. Il sindacato sapeva che le condizioni lavorative all'interno delle aziende

²² CGIL - SEGRETERIA SINDACALE, *Agli attivisti Sindacali delle aziende per la lavorazione dell'amianto*, Torino, luglio 1963. Allegato n. 2.

amiantifere raggiungevano livelli di nocività molto elevati, ma non possedeva ancora dei dati precisi e concreti che gli consentissero di costruire una piattaforma rivendicativa.

Di conseguenza l'attività che venne svolta in questo periodo fu soprattutto un'attività di studio e di impostazione delle iniziative necessarie al recupero dei dati riguardanti le aziende interessate ed i lavoratori colpiti da asbestosi. In particolare, fu fatto uno studio sulla legislazione vigente in materia e un'opera di convincimento dei lavoratori, riguardo alla necessità di farsi visitare periodicamente non solo presso l'INAIL, ma anche presso l'INCA – l'Istituto Nazionale Confederale di Assistenza della CGIL.

Le visite presso l'INCA servivano per cautelare i lavoratori, ma soprattutto erano utili ai sanitari dell'INCA stesso "per conoscere meglio l'entità del fenomeno e quindi per sostenere e documentare l'attuazione di norme protettive ed assistenziali migliori [...] [ed] impostare un'azione rivendicativa rispondente alle esigenze dei lavoratori."²³

Qualche anno più tardi, nel 1966, il sindacato tessili della CGIL, la FILTEA, assunse l'incarico di occuparsi della lotta contro la nocività presente nelle fabbriche amiantifere della provincia di Torino.²⁴

²³ CGIL - SEGRETERIA SINDACALE, *Agli attivisti sindacali* cit., p. 3. Allegato n. 2.

²⁴ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL di Torino sui problemi dell'ambiente di lavoro nelle aziende amiantifere*, Torino, aprile 1968. Allegato n. 3. CARLA CALCATELLI (FILTEA - CGIL), *Nuovi sviluppi dell'azione sindacale nel settore dell'amianto: condizione di lavoro e nocività*, Torino, dicembre 1969. Allegato n. 4.

Precisamente, il suddetto compito fu affidato a C. Calcatelli, sindacalista sensibile ai problemi della nocività negli ambienti di lavoro,²⁵ che operava in collaborazione con la Commissione Medica e ne seguiva perciò l'impostazione ed il metodo di lavoro.²⁶

L'azione sindacale portata avanti da C. Calcatelli nelle fabbriche dell'amianto iniziò, già dal 1966, con un'indagine sulle condizioni di rischio e di danno presenti in un campione di sette aziende amiantifere della provincia di Torino. Lo scopo dell'indagine doveva essere quello di raccogliere dati precisi sulla realtà ambientale, per avere gli strumenti utili a costruire una piattaforma rivendicativa.

Negli allegati n. 3, 6 e 7 ho riportato i documenti riguardanti l'indagine in questione.²⁷

Le informazioni necessarie a conoscere le condizioni di nocività presenti nelle aziende furono recuperate essenzialmente attraverso colloqui con gli operai al di fuori delle unità produttive.²⁸ Infatti, al momento della suddetta indagine, non esisteva ancora lo *Statuto dei diritti*

²⁵ C. Calcatelli, nel 1961, prima di occuparsi delle fabbriche amiantifere, aveva seguito la contrattazione articolata riguardante i Cotonifici Vallesusa ed apparteneva perciò ad uno di quei rami del sindacato in cui le tematiche riguardanti le condizioni di lavoro e la difesa della salute dei lavoratori erano maturate. (Interviste a V. Buscaglione, Allegato n. 1. Intervista a C. Calcatelli, Allegato n. 5).

²⁶ Ivi. Allegato n. 5.

²⁷ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL* cit. Allegato n. 3. CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi: l'azione del sindacato*, gennaio 1967. Allegato n.6. FILTEA - CGIL, *Amianto*, Torino, s.d. [ma 1967]. Allegato n. 7.

²⁸ CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi* cit. Allegato n. 6.

dei Lavoratori - Legge n. 300/1970 – e di conseguenza i sindacalisti esterni all'azienda non potevano entrare nelle fabbriche per partecipare alle riunioni indette dai lavoratori stessi.

Per cercare di raccogliere del materiale già parzialmente strutturato si adottò la tecnica di distribuire ai lavoratori dei questionari organizzati secondo precise categorie tematiche.²⁹

Queste categorie erano precisamente le seguenti: tipo di produzione; dislocazione dell'azienda (nell'abitato o no); numero di dipendenti; carta di flusso della fabbrica con riferimento alla suddivisione tra i vari reparti; orario di lavoro per reparto; faticosità del lavoro (da classificare nel seguente modo: poco faticoso – ; mediamente faticoso +; faticoso ++; molto faticoso +++); mezzi di protezione individuali in dotazione (maschere); verifica dell'utilizzo dei suddetti mezzi; verifica dell'esistenza di mezzi di cattura delle polveri (aspiratori); verifica dell'efficienza di tali mezzi; numero di dipendenti indennizzati per asbestosi; verifica sul ricambio di manodopera (se era elevato o se si trattava di manodopera stabile).³⁰

Il materiale così raccolto permise di costruire, per ogni azienda interessata dall'indagine, una "mappa grezza" sui rischi esistenti.

Occorre precisare che la mappa grezza è una tecnica, a cui si arrivò in seguito al lavoro svolto dalla Commissione Medica, e che consiste nel far

²⁹ Intervista a C. Calcatelli. Allegato n. 5.

³⁰ FILTEA – CGIL, *Amianto* cit. Allegato n. 7.

disegnare ai lavoratori la mappa del loro posto di lavoro, del loro reparto e/o dell'intera azienda. L'obiettivo è quello di ottenere la mappa di rischio dell'azienda stessa.³¹

Il termine "grezza" si riferisce al fatto che questa mappa è informale, ossia non è derivata da misurazioni e rilevamenti fisici – chimici sull'ambiente, ma dalle osservazioni degli stessi lavoratori che operano in quell'ambiente.

Il fatto di essere informale rende la mappa grezza grossolana. Tuttavia, occorre precisare che questo non pregiudica affatto la notevole ricchezza di informazioni che essa fornisce, e grazie alla quale è possibile avere una adeguata conoscenza della nocività presente nel luogo di lavoro.³²

In altre parole, con la costruzione della mappa grezza di una azienda è possibile recuperare informazioni su, ad esempio, quali sono gli ambienti di lavoro a più alta nocività, quale è il gruppo di lavoratori a maggior rischio e quante sono queste persone.

Per quanto riguarda, in particolare, le mappe di rischio che furono realizzate nel corso dell'indagine intrapresa dalla FILTEA nelle fabbriche amiantifere della provincia torinese, occorre precisare che non sono riuscita a trovare le mappe vere e proprie, ossia le planimetrie delle aziende con associate le informazioni sulla nocività presente nelle stesse.

³¹ I. ODDONE, G. MARRI, S. GLORIA, G. BRIANTE, M. CHIATELLA, A. RE (a cura di) (1977) *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma, Editrice Sindacale Italiana. I. ODDONE

Ho trovato tuttavia, per alcune aziende, i dati sulla nocività, ottenuti dai questionari distribuiti nelle fabbriche e strutturati secondo le categorie tematiche precedentemente elencate.³³

Da questi dati emerge ad esempio che, in una azienda amiantifera, la Capamianto, tra i 121 operai occupati ben 84 erano indennizzati per asbestosi. Emerge inoltre che, sempre nella stessa azienda, i reparti "Preparazione Eliche", "Carderia", "Filatura", "Tessitura", "Feltri e Coppelle" erano quelli con i maggiori livelli di fatica e polverosità.³⁴

Oltre ai dati dettagliati sulla nocività presente nelle singole aziende, ho trovato anche le relazioni riportanti il resoconto di tutta l'indagine intrapresa dalla FILTEA.³⁵

Dalle suddette relazioni è emerso che, nelle aziende considerate, le percentuali di indennizzati per asbestosi risultavano essere elevatissime (dal 40% fino a picchi del 60% sul totale dei soggetti del campione di sette aziende su cui era stata effettuata l'analisi). Inoltre l'indagine svolta mise in evidenza che gli industriali avevano gravemente violato molte tra le norme legislative riguardanti la prevenzione sui luoghi di lavoro.

(1979) *Psicologia dell'ambiente. Fabbrica e territorio*, Torino, Giappichelli.

³² Ivi.

³³ FILTEA – CGIL, *Amianto*, cit. Allegato n. 7.

³⁴ Ivi, p. 2. Allegato n. 7.

³⁵ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea – CGIL* cit. Allegato n. 3. CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi*: cit. Allegato n. 6.

In particolare, facendo sempre riferimento ai documenti riportati negli allegati n. 3, 6 e 7³⁶ si può dire che dall'indagine risultò che in nessuna delle aziende considerate esisteva una suddivisione tra i capannoni con le lavorazioni più nocive e i capannoni con quelle meno nocive (violazione articolo 19, DPR 303/1956). In questo modo tutti gli operai venivano sottoposti in egual misura al rischio di contrarre la malattia.

Le maschere protettive non venivano date in dotazione in tutte le aziende (violazione sesto e settimo comma, articolo 21, DPR 303/1956), e, dove questo accadeva, venivano usate solo da una piccola percentuale di lavoratori, in quanto essi sostenevano che le maschere rendevano la respirazione molto difficoltosa.

Gli accorgimenti tecnici per la cattura delle polveri erano scarsi. Gli aspiratori esistenti erano vecchi e non sempre funzionanti (violazione primo e terzo comma, articolo 21, DPR 303/1956).

Inoltre risultavano essere presenti altre problematiche che non erano vere violazioni legislative, ma contribuivano comunque ad accrescere la nocività ambientale.

In particolare, dal documento riportato in allegato n. 7³⁷ risulta che gli orari di lavoro erano molto elevati. Essi oscillavano, infatti, dalle 43 ore e

³⁶ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea – CGIL* cit. Allegato n. 3. CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi* cit. Allegato n. 6. FILTEA – CGIL, *Amianto* cit. Allegato n. 7.

³⁷ FILTEA – CGIL, *Amianto* cit. Allegato n. 7.

tre quarti alle 48 ore settimanali. A queste andavano però aggiunte le non ben quantificate ore supplementari attribuite al lavoro straordinario, che era ampiamente esercitato in tutte le aziende.

I ritmi di lavoro erano molto intensi. Questo fatto non faceva che accrescere il rischio di contrarre la malattia perché con l'aumento della fatica aumentava anche la quantità di aria inspirata e di conseguenza anche la quantità di amianto introdotto nei polmoni.³⁸

A partire dalle informazioni raccolte nel corso dell'indagine venne elaborata una piattaforma rivendicativa strutturata secondo i seguenti punti:³⁹ 1) controllo periodico della nocività dell'ambiente di lavoro; 2) controllo dei dati di malattia dei lavoratori esposti nell'ambiente stesso; 3) modifica degli impianti ed eliminazione delle polveri attraverso procedimenti tecnici opportuni (aspiratori); 4) separazione delle lavorazioni nocive da quelle non nocive; 5) riduzione dell'orario di lavoro a 40 ore settimanali; 6) dotazione di maschere adeguate, abbinate a soste intervallate.

Nel settembre 1966 le suddette rivendicazioni furono fatte pervenire alle direzioni di tutte le aziende che erano state oggetto dell'indagine ed

³⁸ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea – CGIL* cit. Allegato n. 3.

³⁹ Ivi. Allegato n. 3.

all'Unione Industriale.⁴⁰ Le richieste avanzate furono totalmente rifiutate.⁴¹

A questo punto il sindacato organizzò uno sciopero di tutte le aziende amiantifere interessate.⁴² L'accordo con gli industriali venne raggiunto solo nel luglio 1968 nell'ambito del rinnovo contrattuale dei lavoratori tessili. Tale accordo, tenendo conto della nocività delle lavorazioni, stabilì di ridurre di un'ora la settimana l'orario di lavoro.⁴³

Parallelamente all'azione intrapresa nei confronti degli industriali, il sindacato cercò di coinvolgere gli enti che erano istituzionalmente già preposti alla prevenzione sui luoghi di lavoro. In particolare cercò di stimolare la presa in carico del problema da parte dell'Ispettorato del Lavoro, della Provincia di Torino, dei Comuni dove erano situate le fabbriche amiantifere, dell'Istituto di Medicina del Lavoro e dell'INAIL.⁴⁴

In seguito a questa iniziativa emerse che nella realtà dei fatti non esisteva un vero programma di prevenzione dell'asbestosi da parte degli enti pubblici. Infatti ogni ente dimostrò notevoli carenze ed inefficienze

⁴⁰ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL* cit. Allegato n. 3. CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi* cit. Allegato n. 6.

⁴¹ FILTEA - CGIL, *A tutti gli iscritti alla Filtea - CGIL del settore amianto*, Torino, 30 settembre 1966. Allegato n. 8.

⁴² Ivi. Allegato n. 8.

⁴³ FILTEA - CGIL, *Lavoratrici, Lavoratori dell'Amianto!*, Torino, 6 settembre 1967. Allegato n. 9.

⁴⁴ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL* cit. Allegato n. 3. CARLA CALCATELLI (FILTEA - CGIL), *Nuovi sviluppi dell'azione sindacale nel settore dell'amianto* cit. Allegato n. 4.

nel servizio svolto e nessun coordinamento con l'attività esercitata dagli altri.⁴⁵

A questo punto, per il sindacato diventò chiara la necessità di istituire un nuovo organismo sanitario destinato alla lotta contro l'asbestosi, che si assumesse il compito di indirizzare e coordinare l'attività dei vari enti già coinvolti.⁴⁶

I contatti che il sindacato intraprese con la Provincia di Torino furono a questo scopo determinanti. Infatti la Provincia decise di interessarsi al problema e di istituire un centro di medicina preventiva per l'asbestosi, ossia l'oggetto della mia ricerca.⁴⁷

IV.2.3. Istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi

La prima proposta per l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi fu presentata al Consiglio Provinciale il 9 dicembre 1966.

⁴⁵ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL* cit. Allegato n. 3.

⁴⁶ Ivi. Allegato n. 3.

⁴⁷ Ivi. Allegato n. 3.

In allegato n. 10 ho riportato la delibera del Consiglio Provinciale, riguardante questa proposta ed il relativo assenso della Provincia ad impegnarsi nella realizzazione del progetto.⁴⁸

Da questo documento risulta che i consiglieri provinciali proponenti l'ordine del giorno richiedevano alla Provincia di Torino di interessarsi al problema dell'asbestosi e di istituire un vero e proprio centro per la prevenzione di questa malattia. Riferivano poi che la necessità di questo organismo nasceva dalla gravità della situazione riguardante la diffusione di questa malattia nella provincia di Torino.

I consiglieri fecero appello al DPR n. 249 dell'11 febbraio 1961 che attribuiva alle Province la facoltà di istituire centri per le malattie sociali. Riportarono inoltre, come positivo esempio, il caso della Provincia di Firenze che qualche anno prima aveva istituito un centro per la prevenzione del benzolismo.

Aggiunsero poi che il Consiglio Provinciale, nel corso del 1966, aveva deliberato di contribuire al convenzionamento della cattedra di Medicina del Lavoro presso la Facoltà Medica dell'Università.

Infine conclusero esplicitando che il centro per la prevenzione dell'asbestosi avrebbe dovuto operare in collaborazione con le Organizzazioni Sindacali interessate e con gli enti istituzionalmente già

⁴⁸ CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Proposta per l'istituzione di un centro per la prevenzione dell'asbestosi*, 9 dicembre 1966. Allegato n. 10.

preposti alla prevenzione sui luoghi di lavoro. Questi ultimi erano precisamente i seguenti: l'ENPI (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni), l'Istituto di Medicina del Lavoro, il Consorzio Provinciale Antitubercolare, il Laboratorio d'Igiene e Profilassi.

La proposta fu accettata ed in seguito a questa decisione si passò alla fase di realizzazione del Centro Prevenzione Asbestosi.

Dai documenti recuperati è emerso che già in questa fase furono messe in atto le valenze di tipo collaborativo, tra i vari enti interessati, previste per le attività del centro. In particolare, risulta che, dopo l'approvazione della delibera provinciale del 9 dicembre 1966,⁴⁹ relativa alla proposta per l'istituzione del centro, si decise di riunire i sindacati e tutti gli enti coinvolti nel progetto, con l'obiettivo di stabilire insieme i compiti e gli strumenti che il centro avrebbe dovuto proporsi.⁵⁰

L'incarico dell'organizzazione e della gestione degli incontri fu affidato al Medico Provinciale, anche perché aveva già nel suo bagaglio di esperienze la positiva realizzazione di un centro per la prevenzione del benzolismo, istituito qualche anno prima a Firenze.⁵¹

In seguito ad una delle riunioni che il Medico Provinciale tenne con i sindacati ed i vari enti, su pressione degli stessi sindacati, fu presa la

⁴⁹ Ivi. Allegato n. 10.

⁵⁰ FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL* cit. Allegato n. 3.

decisione di indire un convegno per esaminare dal punto di vista scientifico il problema dell'asbestosi, alla luce delle indagini compiute sia dai vari Istituti che dalle Organizzazioni Sindacali.⁵² L'obiettivo di questo convegno doveva essere quello di individuare gli strumenti utili ad eliminare le cause della malattia.⁵³

Fu così che il 26 giugno 1968 si tenne, a Torino, il *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*,⁵⁴ organizzato dalla Provincia di Torino e dalla Società Piemontese di Medicina ed Igiene del Lavoro.

Al convegno parteciparono sindacati, operai, amministratori provinciali, alcuni scienziati ed i responsabili degli enti istituzionalmente preposti alle attività di prevenzione dell'asbestosi (INAIL, Ispettorato del Lavoro, ENPI, Consorzio Provinciale Antitubercolare, Registro Tumori).

Le relazioni esposte dai congressisti fornirono informazioni molto interessanti che consentirono di: 1) avere una visione realistica dell'entità del problema; 2) conoscere quali mezzi erano già operanti per fronteggiarlo; 3) sapere se questi mezzi erano in grado di fornire soluzioni efficienti; 4) identificare le eventuali mancanze e trovare le soluzioni adeguate a soddisfarle.

⁵¹ M. ACTIS PERINETTI (1968) "Intervento al Convegno di studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 20 – 26.

⁵² FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea – CGIL* cit. Allegato n. 3.

⁵³ Ivi. Allegato n. 3.

In particolare, si può affermare che dalle ricerche presentate dagli scienziati emersero dati molto importanti.

Tuttavia, prima di parlare di questi studi occorre precisare che essi furono elaborati grazie all'azione sindacale, che ebbe origine a partire dai primi anni Sessanta, sui temi della prevenzione della salute sui luoghi di lavoro (si veda III.2.1. e III.2.2.).

Si può affermare, infatti, che, prima del convegno, gli studi italiani riguardanti l'asbestosi ed in generale gli effetti della polvere di amianto sull'uomo erano in ritardo rispetto quelli stranieri, ed il recupero arrivò solo grazie all'azione sindacale.

Se si vanno ad esaminare, infatti, le ricerche italiane presentate allo stesso *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* del 1968 – quello di cui si sta parlando in questo paragrafo – è possibile rilevare che esse fanno riferimento quasi esclusivamente a studi di scienziati stranieri.

Ad esempio, nello studio presentato al suddetto convegno da G.F. Rubino, E. Concina, G. Scansetti,⁵⁵ si fa riferimento a numerose ricerche straniere,⁵⁶ ed ad un solo studio italiano.⁵⁷

⁵⁴ Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968.

⁵⁵ G.F. RUBINO, E. CONCINA, G. SCANSETTI (1968) "Ricerca nella popolazione della placche pleuriche calcifiche come segno radiologico di esposizione all'asbesto (crisotilo)", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 63 - 76.

⁵⁶ Sarebbe troppo lungo citarle tutte. Comunque, tra esse figurano le seguenti: M. ANSPACH, E. ROITZSCH, W. CLAUSNITZER (1965) *Arch. Gew. Path. Gew. Hyg.*, 21, 392. J. FROST, J. GEORG, P.F. MOELLER (1956) *Dan. Med. Bull.*, 3, 202. D.O. HOURIHANE, L. LESSOF, P.C. RICHARDSON (1966) *Br. Med. J.*, 1, 1069. R. KIVILUOTO (1960) *Acta Radiologica*, Suppl.

Un altro esempio, nello studio presentato da A. Donna⁵⁸ alla ricchezza delle ricerche straniere⁵⁹ corrispondono solo quattro studi italiani,⁶⁰ dei quali tuttavia solo uno,⁶¹ come afferma lo stesso Donna, fa riferimento ad un'ampia casistica.

Dopo questa puntualizzazione è possibile proseguire con la sintesi dei risultati emersi dagli studi presentati dagli scienziati nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*.

Una prima serie di studi ⁶² dimostrò che tra i lavoratori delle industrie amiantifere della provincia di Torino l'incidenza dell'asbestosi era elevatissima.

194, 1. M. KLEINFELD (1966) *Amer. J. Med. Scie.*, 251, 2, 215. R. LESOBRE, A. HADENGUE, J. AVRIL, M. LEGRAND (1967) *Arch. Mal. Prof.*, 28, 749. V. RAUNIO (1966) *Ann. Med. Int. Fenniae*, 55, suppl. 47. I.J. SELIKOFF (1964) 1^a Conferenza Internazionale sugli effetti biologici dell'asbesto. New York 1964. A.R. SMITH (1952) *Amer. J. Roentg.*, 67, 375.

⁵⁷ C. GARAVAGLIA (1963) *Med Lav.*, 54, 279.

⁵⁸ A. DONNA (1968) "Corpuscoli dell'asbestosi nel polmone umano reperiti nel comune materiale autoptico", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 49 – 61.

⁵⁹ Le ricerche presentate da A. Donna sono davvero numerose. Non si ritiene quindi opportuno riportarne per esteso l'intero elenco. Se ne trascrivono alcune, necessarie comunque a dimostrare la disparità quantitativa rispetto la bibliografia italiana. D. CAUNA, R.S. TOTTEN, P. GROSS (1965) *Jama*, 192 – 371. W.C. COOPER (1967) *Arch. Environ. Health.*, 15 – 285. J. GOUG (1965) *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 132 – 368. P. GROSS (1966) *Arch. Path.*, 86 – 195. J.S. HARRINGTON E COLL. (1965) *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 132 – 439. G. JACOB E M. ANSPACH (1965) *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 132 – 536. W.M. O'DONNELL R.H. MANN, J.L. GROSH (1966) *Cancer*, 19 – 1143. E.W. SMITH, L.L. MILLER, R.E. ELSASSER, D. HUBERT (1965) *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 132 – 456. J.C. WAGNER, C.A. SLEGS, P. MARCHAND (1960) *Brit. J. Ind. Med.*, 17 – 260. J.C. WAGNER (1962) *Nature*, 196 – 180.

⁶⁰ A. DONNA, O. CAMPOBASSO, G. BUSSOLATI (1965) *Riv. Anat. Pat. Oncol.*, 5 – 6, 29. A. DONNA (1967) *La Med. del Lav.*, 58 – 261. A. FRANZIA, G. MONARCA (1958) *Atti XXII Congr. Naz. Di Med. Lav.*, Roma, 25 – 28 settembre 1958. E.C. VIGLIANI, G. MOTTURA, P. MARANZANA (1965) *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 132 – 558.

⁶¹ E.C. VIGLIANI, G. MOTTURA, P. MARANZANA (1965) cit.

⁶² E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino", in: Provincia di Torino e

Un'altra serie di studi portò dati sul rischio oncogeno pressoché accertato per la popolazione professionalmente esposta all'amianto.⁶³

Altre ricerche⁶⁴ parlarono di rischio oncogeno probabile per la popolazione endemicamente esposta – ossia non esposta professionalmente, ma abitante nelle vicinanze di impianti di estrazione e di lavorazione di asbesto o convivente con persone professionalmente occupate nel settore amiantifero.

Infine uno studio⁶⁵ avanzò l'ipotesi di un possibile rischio oncogeno anche per la popolazione in generale – ossia né esposta professionalmente né endemicamente.

Per quanto riguarda, invece, le relazioni presentate dai sindacati al suddetto convegno, si può affermare che essi fornirono i risultati delle attività da loro intraprese per la prevenzione dell'asbestosi. In particolare, la FILTEA, il sindacato tessili della CGIL, presentò i risultati dell'indagine

Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp.77-84. E. CONCINA, L. GAGLIO, A. LACQUANITI (1968) "Incidenza dell'asbestosi polmonare nelle maestranze al lavoro nella provincia di Torino nel settore amiantifero", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 105 - 108.

⁶³ G.F. RUBINO, E. CONCINA, G. SCANSETTI (1968) "Ricerca nella popolazione della placche pleuriche calcifiche come segno radiologico di esposizione all'asbesto (crisotilo)" cit. E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit.

⁶⁴ VIGLIANI E.C. (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 163 - 166. G.F. RUBINO, E. CONCINA, G. SCANSETTI (1968) "Ricerca nella popolazione della placche pleuriche calcifiche come segno radiologico di esposizione all'asbesto (crisotilo)" cit.

⁶⁵ A. DONNA (1968) "Corpuscoli dell'asbestosi nel polmone umano reperiti nel comune materiale autoptico" cit.

che, a partire dal 1966, condusse in alcune aziende amiantifere della provincia di Torino con l'obiettivo di documentare le condizioni ambientali presenti nelle fabbriche in questione. Di questa indagine ho già fatto accenno più sopra (III.2.2.). Tuttavia in questa sede riporterò le principali questioni problematiche che ne emersero.

Precisamente, la sindacalista che espose la relazione per la CGIL presentò i dati sulla nocività ambientale presente nelle fabbriche amiantifere facendo riferimento alle seguenti categorie problematiche: a) capannoni unici o solo parzialmente separati; b) aumento della faticosità del lavoro con il conseguente aumento dell'amianto assorbito; c) presenza di ore straordinarie e quindi di una pesante esposizione al rischio giornaliero e settimanale; d) mezzi di protezione individuali (maschere) non dati in dotazione in tutte le aziende; e) scarso utilizzo da parte dei lavoratori dei suddetti mezzi, ove erano forniti; f) scarsa presenza di mezzi tecnici per la cattura delle polveri (aspiratori); g) inefficienza dei suddetti mezzi ove presenti; h) macchinari ed organizzazioni interne vecchie, privi di qualsiasi criterio di prevenzione e con la conseguenza di esporre i lavoratori ad alte concentrazioni di asbesto.⁶⁶

Oltre ad analizzare la situazione, la FILTEA presentò alcune proposte utili a trovare delle soluzioni ai problemi evidenziati.

Secondo la FILTEA il vero problema consisteva nella mancanza di un reale controllo sulle condizioni ambientali e sugli stessi lavoratori, da parte degli organismi sanitari istituzionalmente predisposti allo scopo (per questo aspetto si veda anche III.2.2.). Non poteva ritenersi sufficiente un semplice controllo sporadico, come accadeva con gli interventi di alcuni tra questi enti.

Era piuttosto necessario un controllo costante nel tempo. Solo così sarebbe stato possibile costruire un indice sufficientemente specifico della nocività ambientale. In altre parole, sarebbe stato necessario sapere chi erano i lavoratori esposti al rischio ed in quali reparti. Bisognava conoscere l'entità del rischio e seguire clinicamente i lavoratori, anno per anno, per verificare la presenza del danno o il suo aggravarsi.⁶⁷

Tuttavia i dati più sopra elencati, necessari ad esercitare una reale attività preventiva, non esistevano ancora.

Pertanto, per riuscire a costruire un sistema informativo utile a supportare un programma di prevenzione, la FILTEA propose di utilizzare i seguenti strumenti: "la registrazione di tutti i lavoratori esposti al rischio con la segnalazione dell'anzianità di lavoro, della lavorazione che effettuano, del loro orario di lavoro, degli esiti delle visite mediche e radiografiche a cui periodicamente si sottopongono; la registrazione per

⁶⁶ C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti*

ogni posto di lavoro delle concentrazioni di amianto rilevandole periodicamente ed ogni qual volta si modifichi l'ambiente".⁶⁸

Per quanto riguarda invece le relazioni esposte, nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, dagli enti istituzionalmente preposti alla prevenzione dell'asbestosi, in questa sede è sufficiente affermare che esse confermarono quanto rilevato dalla FILTEA, riguardo le inadeguatezze programmatiche ed operative messe in atto dai suddetti enti. A titolo esemplificativo vorrei solo fare brevemente riferimento a quanto venne esposto dal Servizio Medico e dal Direttore dell'Ispettorato Regionale del Lavoro di Torino.

Dalla relazione del Servizio Medico⁶⁹ emerse che, a partire dall'inizio del 1967, l'Ispettorato svolse un'indagine su un campione di 12 aziende amiantifere della provincia di Torino, con l'obiettivo di accertare le condizioni ambientali presenti nelle suddette aziende.

Questa indagine ebbe inizio solo in seguito ad una denuncia all'Ispettorato da parte della FILTEA, riguardante la gravità delle condizioni ambientali nelle fabbriche del settore. Questo, non fu evidenziato dall'Ispettorato, nel corso del convegno. Tuttavia, presso la

del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto, Torino, 21 giugno 1968, pp. 123 – 128.

⁶⁷ C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

⁶⁸ Ivi, p. 128.

⁶⁹ T. D'ERRICO (1968) "La prevenzione tecnica svolta dal Servizio Medico di Torino nell'industria dell'asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 87-92.

Camera del Lavoro ho comunque trovato i documenti che testimoniano la dinamica dei fatti.⁷⁰

L'indagine riscontrò molte carenze nelle misure preventive attuate dalle aziende. Furono impartite le relative prescrizioni atte ad eliminare o ridurre il rischio. Dopo un anno furono ripetute le visite di controllo, per verificare se le prescrizioni erano state adottate. Si constatò che molte situazioni erano migliorate, ma molte altre richiedevano ulteriori interventi. Tuttavia, a questo punto l'Ispettorato dichiarò di non possedere i mezzi ed il personale sufficienti a continuare le indagini, le quali, di conseguenza, furono sospese.

Le motivazioni fornite dall'Ispettorato come giustificazione alla sospensione delle indagini nelle aziende potevano, forse, avere anche un fondamento realistico, in quanto, come risultò nel corso del convegno in seguito alla comunicazione del Direttore dell'Ispettorato Regionale del Lavoro di Torino,⁷¹ l'Ispettorato disponeva per tutto il Piemonte e per la Valle d'Aosta soltanto di due medici e di un dottore in chimica.

Tuttavia, come puntualizzarono gli stessi sindacalisti,⁷² l'Ispettorato non cercò minimamente di sopperire a queste sue carenze chiedendo la

⁷⁰ CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Relazione Amianto*, Torino, gennaio 1967. Allegato n. 11.

⁷¹ G. CAVALLARIN (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, p. 93.

⁷² FILTEA - CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL di Torino* cit. Allegato n. 3.

collaborazione degli Ufficiali Sanitari e dell'ENPI, come invece sarebbe stato necessario.

Di fatto, perciò, restava il problema dell'inesistenza di una adeguata prevenzione. Inoltre, non era neppure così facile circoscrivere l'intera questione perché, come ho già accennato, in essa non era coinvolto solo l'Ispettorato, ma anche altri enti.

Nel corso del convegno, il problema di un'inadeguata prevenzione dell'asbestosi fu evidenziato anche da uno dei consiglieri provinciali autori della prima proposta per l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi, sottoposta alla Provincia di Torino in data 9 dicembre 1966. In particolare egli rilevò che l'inefficienza del sistema preventivo istituzionale risiedeva innanzi tutto nelle seguenti questioni: "la dispersione di competenze e quindi di fatto la diluizione di responsabilità che esiste oggi fra gli enti di controllo delle tecnopatie; [...] la notoria cronica, gravissima deficienza di mezzi tecnici e di personale degli enti in questione".⁷³ Inoltre egli puntualizzò che l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi avrebbe potuto risolvere molte delle problematiche suddette, attraverso "un intervento di coordinamento dell'attività degli enti e degli istituti

⁷³ L. BREAN (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, p. 120.

scientifici e di eventuale integrazione dei mezzi tecnici che si rivelassero insufficienti."⁷⁴

Sulla base delle conoscenze acquisite dalle relazioni dei congressisti, nella fase conclusiva del convegno, venne perciò concordata la necessità di istituire il Centro Prevenzione Asbestosi, ne furono abbozzati i compiti e gli strumenti ed infine si stabilirono quali responsabilità la Provincia di Torino avrebbe dovuto assumere sia nella realizzazione del centro sia nella prevenzione dell'asbestosi in generale.

In particolare, i partecipanti al convegno invitarono "la Provincia di Torino a istituire al più presto il Centro Prevenzione Asbestosi, con l'obiettivo di procedere alla raccolta di tutti i dati concernenti gli addetti all'industria amiantifera, nonché alla rilevazione di tutti i dati di rischio interni ed esterni alle fabbriche".⁷⁵

Inoltre venne evidenziata la necessità che presso il centro in questione venisse tenuto "un apposito Registro dei dati ambientali e degli esposti azienda per azienda, nonché la necessità che ogni lavoratore addetto all'industria amiantifera [...] [venisse] munito del cosiddetto «Libretto di rischio»".⁷⁶

⁷⁴ Ivi, p. 121.

⁷⁵ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* cit. p. 186.

⁷⁶ *Ibidem*.

Infine fu rilevata l'opportunità che la Provincia di Torino promuovesse "il coordinamento di tutti gli enti interessati al controllo delle malattie professionali e [...] [mettesse] a disposizione dei medesimi i mezzi tecnici che si [...] [fossero rilevati] necessari per un'efficace tutela della salute dei lavoratori e della popolazione della provincia".⁷⁷

In seguito al *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, la Provincia di Torino, con una delibera del Consiglio Provinciale, datata 17 settembre 1968, autorizzò l'erogazione dei primi fondi necessari alla realizzazione del centro. In allegato n. 12 ho riportato il documento in questione.⁷⁸ In esso è evidenziato che il centro avrebbe avuto sede presso l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino. Inoltre è specificato che per lo svolgimento delle attività del centro si sarebbe provveduto ad integrare il personale e le attrezzature già in dotazione presso l'Istituto con altro personale ed altri strumenti idonei allo svolgimento degli interventi necessari ad espletare le funzioni preventive relative all'asbestosi. In particolare, per quanto riguarda il personale dell'Istituto, nel documento si dice che esso sarebbe stato integrato con un medico, due assistenti sanitarie ed un tecnico rilevatore. Per quanto concerne invece le attrezzature si precisa che esse sarebbero state integrate da "uno

⁷⁷ *Ibidem.*

⁷⁸ CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Istituzione di un "Centro Prevenzione Asbestosi"*. *Contributo della Provincia*, 17 settembre 1968. Allegato n. 12.

strumento rivelatore della presenza di particelle di asbesto nell'atmosfera, in ordine alle quali è in grado di fornire dati qualitativi e quantitativi".⁷⁹

Nella delibera provinciale del 17 settembre 1968⁸⁰ sono infine esplicitati i compiti, gli strumenti e la struttura organizzativa del centro. Per avere informazioni approfondite su questi aspetti si rimanda ai paragrafi seguenti (si vedano in particolare III.2.4. e III.2.3.).

IV.2.4. Obiettivi e strumenti

Come ho precedentemente descritto (si veda III.2.3.), nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*,⁸¹ tenutosi a Torino il 21 giugno 1968, era emerso che, in quel momento ed in quel contesto, non esisteva un programma preventivo per l'asbestosi, condotto dagli organi istituzionalmente preposti allo scopo. Questo programma non esisteva, in quanto non erano disponibili tutte le informazioni necessarie ad impostarlo. L'attività svolta dagli enti suddetti, si era rivelata, infatti, oltremodo carente. Il risultato era, perciò, la mancanza di informazioni precise su, ad esempio, il numero di soggetti esposti e sulle quantità di polvere presenti nelle aziende ed all'esterno di esse. Questo poi, di

⁷⁹ Ivi, p. 2. Allegato n. 12.

⁸⁰ Ivi. Allegato n. 12.

conseguenza, rendeva impossibile effettuare un controllo sanitario costante su tutti i soggetti esposti ed ipotizzare una qualche relazione tra il loro stato di salute e le condizioni ambientali presenti nelle aziende.

L'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi fu perciò pensata proprio per cercare di risolvere questa situazione critica (si veda III.2.3.). Di conseguenza, gli obiettivi e gli strumenti che furono attribuiti al centro mirarono a colmare le lacune più sopra evidenziate.

Gli obiettivi e gli strumenti del centro furono tracciati già nel corso del convegno più sopra menzionato,⁸² e nella delibera del Consiglio Provinciale datata 17 settembre 1968,⁸³ che stabilì l'istituzione del centro stesso e l'erogazione dei primi contributi finanziari da parte della Provincia di Torino (si veda III.2.3.).

Per averne una descrizione dettagliata e definitiva fu, tuttavia, necessario attendere l'approvazione dello statuto del centro, ad opera della Giunta Provinciale, in data 16 dicembre 1969.⁸⁴

Per descrivere gli obiettivi e gli strumenti assegnati al Centro Prevenzione Asbestosi ho perciò utilizzato quest'ultimo documento.

⁸¹ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* cit.

⁸² *Ivi.*

⁸³ CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Istituzione di un "Centro Prevenzione Asbestosi"* cit. Allegato n. 12

⁸⁴ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento*, 16 dicembre 1969. Allegato n. 13.

Dalla sua analisi risulta che il primo obiettivo del Centro Prevenzione Asbestosi doveva essere quello di "svolgere studi e ricerche a livello scientifico ed applicato sulla eziologia, patologia e prevenzione dell'asbestosi".⁸⁵ A questo proposito occorre specificare che la necessità di condurre gli studi sopra menzionati aveva come fine quello di colmare le lacune ancora esistenti, riguardanti la conoscenza dell'asbestosi e la sua influenza sul tumore polmonare e sul mesotelioma pleurico,⁸⁶ e per verificare che tipo di influenza avesse l'amianto in generale nell'insorgere dei tumori pleuro – polmonari.⁸⁷

Il secondo obiettivo attribuito al Centro Prevenzione Asbestosi risulta, invece, essere quello di "costituire un registro provinciale di tutti i lavoratori che sono stati comunque addetti ad attività suscettibili di esporre ai rischi dell'asbestosi e rilasciare ad ognuno di essi un libretto sanitario, su cui venga sistematicamente registrato ed aggiornato il curriculum lavorativo e nosologico".⁸⁸

Per quanto riguarda l'esigenza di costruire un registro provinciale dei soggetti esposti occorre precisare che, con la dicitura "lavoratori che sono

⁸⁵ Ivi, p. 3. Allegato n. 13.

⁸⁶ E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit. VIGLIANI E.C. (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

⁸⁷ A. DONNA (1968) "Corpuscoli dell'asbestosi nel polmone umano reperiti nel comune materiale autoptico" cit. E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit.

stati comunque addetti ad attività suscettibili di esporre ai rischi dell'asbestosi", si intendeva porre in evidenza la necessità di censire non solo i soggetti esposti all'amianto al momento dell'indagine, ma anche quelli che lo erano stati in precedenza e che poi avevano abbandonato le lavorazioni a rischio.

Questa necessità trovava conferma nelle conoscenze mediche riguardanti l'asbestosi, disponibili al momento dell'istituzione del centro. In particolare - come evidenziarono alcuni congressisti⁸⁹ partecipanti al convegno del 1968, più volte citato - le ricerche scientifiche disponibili in quel momento mettevano in evidenza che per la manifestazione della malattia era necessario un lungo periodo di esposizione alla polvere di amianto. Si parlava di cinque, dieci anni ed anche più, dall'inizio dell'esposizione. Inoltre si sapeva che l'asbestosi era suscettibile di progredire nel tempo, anche dopo la cessazione dell'esposizione. Di conseguenza bisognava considerare come soggetti a rischio non solo quelli esposti all'amianto al momento dell'indagine, ma anche quelli che avevano abbandonato le lavorazioni nocive.⁹⁰

⁸⁸ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento*, 16 dicembre 1969, p. 3. Allegato n. 13.

⁸⁹ C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

⁹⁰ E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit. C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

Il problema, che emerse anche nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, consisteva nella mancanza di dati riguardanti i soggetti ex – esposti, ossia coloro che avevano in passato lavorato nel settore amiantifero e che poi lo avevano lasciato.⁹¹ Di qui la conseguenza evidente era la necessità di costruire un registro di *tutti* i soggetti esposti al rischio di asbestosi.⁹²

Il secondo obiettivo assegnato al Centro Prevenzione Asbestosi, oltre che alla registrazione dei soggetti esposti, faceva anche riferimento, come abbiamo già detto, alla necessità di rilasciare un libretto sanitario ad ogni soggetto censito nel registro degli esposti.

Per quanto riguarda questo aspetto ed anche per quelli descritti nelle restanti voci relative agli obiettivi ed agli strumenti, riportate nello statuto del Centro Prevenzione Asbestosi, occorre precisare che essi possono essere ricondotti al modello scientifico presentato nella dispensa *L'ambiente di lavoro*.⁹³

Precedentemente (si veda III.2.1.) ho già accennato a questo modello, tuttavia, in questa sede, è necessario ribadire che con esso si volle costruire una proposta di sistema preventivo efficiente, finalizzato al controllo della nocività presente nei luoghi di lavoro.

⁹¹ E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit. C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

⁹² C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto" cit.

⁹³ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

Alla base del modello vi era la constatazione che, per esercitare un controllo sulla nocività presente nei luoghi di lavoro, occorreva conoscere la realtà ambientale. In particolare era necessario conoscere quali fattori nocivi erano presenti, in che quantità e con quali effetti.⁹⁴

Per raggiungere questo scopo furono ideati degli specifici strumenti. Alcuni di essi sono riportati anche nello statuto del Centro Prevenzione Asbestosi,⁹⁵ come strumenti che il centro stesso avrebbe dovuto utilizzare.

A questo punto per continuare l'analisi degli obiettivi e degli strumenti del Centro Prevenzione Asbestosi, è perciò necessario fare riferimento al suddetto modello scientifico.⁹⁶

L'analisi era stata interrotta nel corso della trattazione del secondo obiettivo. In particolare si era arrivati al punto in cui si affermava che il centro avrebbe dovuto rilasciare ad ogni soggetto esposto un libretto sanitario, su cui registrare sistematicamente il curriculum lavorativo e nosologico.

Il libretto sanitario, come viene specificato nella dispensa, "è uno strumento di registrazione e di memorizzazione che ha valore di per sé ai fini del controllo della salute".⁹⁷ Su di esso occorreva registrare due tipi di informazioni: quelle riguardanti il tipo di reparto in cui il lavoratore

⁹⁴ Ivi.

⁹⁵ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento* cit. Allegato n. 13.

⁹⁶ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

prestava la sua manodopera ed il tipo di mansione svolta, e quelle sul suo stato di salute, rilevate nel corso di ogni visita medica.

Il valore principale di questo libretto consisteva nella possibilità di conoscere le condizioni sanitarie di ogni lavoratore e di seguirle nel tempo. Esso poteva, tuttavia, acquisire una certa importanza anche nella diagnosi delle malattie professionali. In altre parole, attraverso questo libretto era possibile associare le informazioni sullo stato di salute di un lavoratore a quelle riguardanti il suo curriculum lavorativo, e quindi anche ai rischi a cui il soggetto era stato esposto. In questo modo era altresì possibile attribuire determinati sintomi ad una specifica malattia professionale.

Per quanto riguarda, invece, il terzo obiettivo assegnato al Centro Prevenzione Asbestosi, dallo statuto del centro risulta che esso faceva riferimento alla necessità di "provvedere ad accertamenti delle concentrazioni di polverosità ambientale per azienda, reparto e posto di lavoro, in rapporto alla durata dell'esposizione e alla faticosità del lavoro stesso, nonché alla registrazione ed elaborazione dei relativi dati ambientali e biostatistici."⁹⁸

Come risulta dalla dispensa, al fine di conoscere la situazione ambientale delle aziende era necessario avere dati precisi sulla quantità di

⁹⁷ Ivi, p. 35.

sostanze nocive in esse presenti. Da qui nasceva l'esigenza di rilevare la loro concentrazione, periodicamente e costantemente nel tempo. I rilevamenti ambientali dovevano essere realizzati per ogni azienda, reparto per reparto. Dovevano, inoltre, tenere conto della durata dell'esposizione a cui i lavoratori erano sottoposti e della faticosità del lavoro da essi svolto. Le informazioni così raccolte dovevano poi essere documentate e trascritte sul cosiddetto "registro dei dati ambientali".⁹⁹

L'esigenza di registrare i dati nasceva dal bisogno di "arrivare ad una forma di conoscenza scientifica, programmata e continuata nel tempo, dell'ambiente di lavoro."¹⁰⁰

In questo modo si sarebbe riusciti a costruire, per ciascuna azienda, una "mappa di rischio", da aggiornare ad ogni cambiamento ambientale e grazie alla quale sarebbe stato possibile evidenziare, ad esempio, i reparti a più elevata nocività, sui quali poter intervenire più urgentemente.

Nella dispensa viene inoltre precisato che la necessità di misurare le concentrazioni di polvere in rapporto ai differenti reparti risiedeva nella constatazione che difficilmente, in un'azienda, era possibile trovare le stesse condizioni ambientali in tutti i reparti. Di conseguenza, non si

⁹⁸ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento cit.*, p. 3. Allegato n. 13.

⁹⁹ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo cit.*, p. 31.

¹⁰⁰ *Ibidem.*

poteva considerare obiettiva una misurazione rilevata in un reparto qualsiasi e ritenuta poi valida per tutti gli altri.

Viene poi, inoltre, spiegata la ragione dell'esigenza di registrare le concentrazioni di polverosità ambientale facendo riferimento alla durata dell'esposizione ed alla fatica fisica impiegata nello svolgere il lavoro.

Il rischio causato dalla polvere nociva presente in un reparto non è, infatti, determinato solamente dalla concentrazione di polvere in sé stessa, ma anche dalla durata di esposizione alla polvere e dalla fatica fisica impiegata per svolgere il lavoro. Per quanto riguarda la durata di esposizione, la spiegazione è ovvia: quanto più a lungo un soggetto respira la sostanza nociva, tanto prima egli avrà probabilità di ammalarsi. Per quanto riguarda invece la fatica fisica occorre spiegare che con il suo aumento cresce anche la quantità di aria inspirata e, di conseguenza, anche la quantità di polvere nociva introdotta nei polmoni. È perciò possibile dedurre che, a prescindere dalla concentrazione di sostanza nociva presente nell'ambiente, un lavoratore sottoposto ad una mansione molto faticosa, assorbirà maggiori quantità di polvere rispetto ad un lavoratore che avrà svolto una mansione normalmente faticosa. Di conseguenza, nel primo caso la malattia avrà maggiore probabilità di comparire ed evolvere più velocemente rispetto al secondo caso.¹⁰¹

¹⁰¹ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

Il terzo obiettivo attribuito al Centro Prevenzione Asbestosi faceva poi menzione all'esigenza di compilare un registro dei dati biostatistici.

Questo registro "deve riportare tutti i dati relativi allo stato di salute dei lavoratori, reparto per reparto".¹⁰² Da quanto ho descritto precedentemente, anche il libretto sanitario doveva riportare i dati relativi alla situazione sanitaria dei lavoratori. Esiste tuttavia una differenza tra i due strumenti. Il libretto sanitario è, infatti, individuale; ogni lavoratore ha un libretto sanitario sul quale sono registrate le informazioni relative alla sua salute. Il registro dei dati biostatistici è invece collettivo, in quanto riporta le informazioni sanitarie dei lavoratori, reparto per reparto. In questo modo, l'elaborazione dei dati contenuti in questo registro non si limita a fornire informazioni sulla salute dei singoli lavoratori, ma permette "di stabilire se esistono dei reparti nei quali siano presenti disturbi o malattie con una frequenza superiore a quella dovuta al caso, per ricercare nell'ambiente di lavoro o in singoli fattori la causa di questi disturbi o malattie."¹⁰³

Per concludere, è possibile affermare che, secondo il modello illustrato nella dispensa, attraverso l'utilizzo del libretto sanitario, del registro dei dati ambientali e del registro dei dati biostatistici sarebbe stato possibile conoscere la condizione ambientale delle fabbriche. A partire da questa

¹⁰² Ivi, p. 32.

¹⁰³ *Ibidem.*

conoscenza si sarebbe poi potuto intervenire sulle singole situazioni, per cercare di eliminare o almeno ridurre la nocività.

Quanto appena detto acquisiva un valore anche per il Centro Prevenzione Asbestosi che, infatti, attraverso l'uso dei suddetti strumenti si proponeva di arrivare a conoscere la realtà ambientale delle aziende amiantifere e di intervenire per cercare di eliminare la nocività in esse presente.

Quest'ultimo punto, relativo alla possibilità di modificare le condizioni ambientali nocive, mi consente di introdurre e descrivere il quarto ed ultimo obiettivo assegnato al Centro Prevenzione Asbestosi.

Quest'ultimo obiettivo, da quanto emerge dallo statuto del centro, consisteva nel compito di "elaborare e sottoporre ai competenti organi legislativi ed amministrativi proposte di misure di prevenzione ambientale ed esaminare periodicamente l'efficacia dei conseguenti provvedimenti attraverso controlli ambientali e sanitari."¹⁰⁴

In altre parole, secondo la dispensa, attraverso i dati ambientali e biostatistici sarebbe stato possibile sapere quali reparti di una certa azienda amiantifera erano più a rischio rispetto ad altri. A questo punto, sarebbe stato possibile intervenire in questi reparti con specifici ammodernamenti tecnologici, miranti a ridurre la nocività. Sarebbe poi

stato possibile confrontare i dati dei rilevamenti ambientali effettuati prima degli ammodernamenti con quelli realizzati dopo. In questo modo si sarebbe potuto verificare se le soluzioni tecnologiche adottate avessero portato a dei risultati positivi, al fine del controllo della nocività. A lungo termine, si sarebbe poi potuta effettuare un'ulteriore verifica sulla bontà degli accorgimenti tecnologici apportati, controllando i dati biostatistici dei soggetti esposti alle condizioni ambientali modificate.

Questi descritti sino ad ora, come abbiamo più volte ribadito, sono gli strumenti e gli obiettivi assegnanti al Centro Prevenzione Asbestosi, mutuati dal modello scientifico qui esposto.

Per correttezza occorre, tuttavia, precisare che il modello suddetto non trovò integralmente applicazione nell'esperienza del centro.

Il modello, infatti, oltre agli strumenti ed agli obiettivi già descritti per il Centro Prevenzione Asbestosi, ne presuppone altri.

In particolare, al fine di conoscere quali fattori nocivi sono presenti nell'ambiente di lavoro, esso fornisce un modello di analisi della nocività ambientale. Inoltre, per agevolare la diagnosi delle malattie professionali, esso suggerisce di compilare, per ogni lavoratore, un libretto di rischio sul quale registrare "le informazioni sulla storia del rischio al quale, nel corso

¹⁰⁴ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento* cit. p. 3. Allegato n. 13.

dell'intera vita lavorativa, il singolo lavoratore è stato esposto."¹⁰⁵ Infine, esso prevede l'intervento diretto dei lavoratori in tutte le fasi di intervento, necessarie a migliorare le condizioni lavorative: dall'analisi della nocività ambientale al suo controllo programmato nel tempo, fino alle modifiche da apportare, eventualmente, all'organizzazione del lavoro, al fine di ridurre la nocività.

Per quanto riguarda il modello di analisi dei fattori nocivi è possibile affermare che esso non fu applicato all'esperienza del Centro Prevenzione Asbestosi in quanto, in quel contesto non era fondamentale. In particolare, non era necessario perché, ovviamente, decidendo di istituire un centro per la prevenzione dell'asbestosi, la malattia su cui concentrare l'attenzione era già stata identificata e, di conseguenza, era già stato individuato anche il fattore di rischio corrispondente, ossia l'amianto.

Per quanto riguarda invece il mancato utilizzo del libretto di rischio nell'esperienza del centro, non sono riuscite a trovare documentazione utile a spiegare la questione.

Tanto più che, come ho già scritto precedentemente (III.2.3.), nella fase conclusiva del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* – nel corso del quale era stata decisa l'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi – tra i compiti attribuiti al centro, si faceva precisa menzione all'istituzione del libretto di rischio per ogni soggetto esposto.

¹⁰⁵ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit., p. 33.

Al riguardo si può comunque affermare che sicuramente la ragione non risiede nel fatto che, in quel contesto, il libretto di rischio non fosse indispensabile.

Infatti, per la diagnosi delle patologie correlate all'amianto – siccome hanno tutte tempi di latenza lunghissimi – sarebbe stato, invece, molto utile avere informazioni precise sulla storia del rischio a cui ogni soggetto era stato esposto nel corso della sua intera vita lavorativa.

Per quanto riguarda poi il fatto che le attività del Centro Prevenzione Asbestosi non prevedevano l'intervento diretto dei lavoratori in tutte le fasi di intervento necessarie a migliorare le condizioni lavorative, la questione non riguarda tanto gli obiettivi e gli strumenti del centro, ma concerne piuttosto gli organi cui venne affidato il compito di portare avanti l'attività del centro. Questo aspetto verrà perciò trattato nel paragrafo seguente (III.2.5), relativo alla struttura organizzativa del centro stesso.

IV.2.5. Struttura organizzativa

Un abbozzo di struttura organizzativa per il Centro Prevenzione Asbestosi venne elaborato già nella delibera del Consiglio Provinciale datata 17 settembre 1968, relativa all'istituzione del centro.¹⁰⁶

La funzione di questa prima struttura organizzativa doveva essere quella di porre il centro nelle condizioni di operare da subito, anche se non era ancora stato formulato uno statuto che ne regolasse l'andamento.

Questo primo abbozzo di struttura organizzativa prevedeva che il Centro Prevenzione Asbestosi avesse un direttore ed un Consiglio di Sovrintendenza. Il direttore avrebbe avuto la responsabilità amministrativa e funzionale del centro, mentre il Consiglio di Sovrintendenza avrebbe avuto compiti di vigilanza sull'andamento del centro stesso.

In particolare, viene specificato che la direzione del centro sarebbe stata affidata al titolare della cattedra di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino, nonché anche direttore dell'Istituto omonimo. Del Consiglio di Sovrintendenza avrebbero invece fatto parte i rappresentanti della pubblica amministrazione, dei principali enti già coinvolti nella prevenzione dell'asbestosi, dei sindacati e degli industriali.

¹⁰⁶ CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Istituzione di un "Centro Prevenzione Asbestosi"*. *Contributo della Provincia*, 17 settembre 1968. Allegato n. 12.

Nella delibera suddetta fu poi stabilito che gli organi facenti parte del Consiglio di Sovrintendenza si sarebbero dovuti occupare anche della definizione dello statuto del centro. In esso sarebbero stati determinati in modo preciso gli scopi, gli strumenti e la struttura organizzativa definitiva del centro stesso.

Di conseguenza, dopo una serie di riunioni tra i membri del Consiglio di Sovrintendenza ed in seguito ad alcuni incontri ristretti alla Provincia ed ai sindacati,¹⁰⁷ fu elaborato lo statuto per il funzionamento del Centro Prevenzione Asbestosi.

Il 16 dicembre 1969, lo statuto fu presentato alla Giunta Provinciale di Torino e fu approvato.¹⁰⁸

Nello statuto suddetto sono descritti gli scopi, gli strumenti e la definitiva struttura organizzativa del Centro Prevenzione Asbestosi.

Gli scopi e gli strumenti del centro sono già stati ampiamente trattati nel paragrafo precedente (si veda III.2.4.). Per quanto riguarda, invece, la struttura organizzativa del centro occorre evidenziare che nello statuto, accanto al direttore ed al Consiglio di Sovrintendenza, già presenti nella delibera del 17 settembre 1968, viene introdotto un nuovo organismo, il Comitato Tecnico.

¹⁰⁷ *Riunione Provincia di Torino - Sindacati per il Centro Prevenzione Asbestosi*, 25 marzo 1969. Allegato n. 14.

¹⁰⁸ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento* cit. Allegato n. 13.

Il direttore ed il Consiglio di Sovrintendenza conservano i ruoli già loro attribuiti nella delibera del 17 settembre 1968, ossia amministrativi e funzionali per il primo e di vigilanza per il secondo.

Nel nuovo ordinamento viene aggiunto che il direttore del centro avrebbe dovuto sottoporre al Consiglio di Sovrintendenza, nelle sessioni di aprile ed ottobre, una dettagliata relazione sull'attività svolta e da svolgere, corredata da tutti gli elementi utili per la valutazione dell'andamento tecnico e finanziario del centro. Inoltre viene specificato che il Consiglio di Sovrintendenza, nelle sessioni di aprile ed ottobre, avrebbe esaminato le relazioni del direttore del centro e si sarebbe espresso in merito agli indirizzi più idonei da seguire per il conseguimento dei fini istituzionali. Inoltre il Consiglio avrebbe deciso sulle proposte del direttore circa i programmi di attività del centro, sulla base degli stanziamenti assicurati dagli enti contribuenti.

Il Consiglio risulta essere costituito dai seguenti membri: "gli Assessori all'igiene e sanità ed al lavoro e sviluppo sociale della Provincia, l'Assessore all'igiene e sanità e al lavoro della Città di Torino, tre Consiglieri provinciali (di cui uno della minoranza), due Consiglieri comunali (di cui uno della minoranza), i rappresentanti dei Sindacati dei lavoratori e dell'Unione Industriale, il Direttore del Consorzio Provinciale antitubercolare, il Medico Provinciale, il Segretario generale della Provincia, l'Ufficiale sanitario della Città di Torino, il Direttore

dell'Ispettorato Compartimentale del lavoro, il Consulente sanitario compartimentale dell'INAIL, i Direttori dei reparti Medico – micrografico e Chimico del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi, il Coordinatore dei servizi sanitari della Provincia."¹⁰⁹

Per quanto riguarda invece il Comitato Tecnico - il nuovo organismo introdotto nello statuto e che non compare nella delibera del 17 settembre 1968 – ad esso viene attribuito il compito di collaborare con il direttore del centro nell'elaborazione dei programmi di attività e nell'adempimento delle direttive impartite dal Consiglio di Sovrintendenza.

I membri facenti parte del Comitato Tecnico risultano essere i seguenti: "il Medico Provinciale, il Direttore dell'Ispettorato del Lavoro, il Direttore del Consorzio provinciale antitubercolare, l'Ufficiale sanitario della Città di Torino, il Coordinatore dei servizi sanitari provinciali, un tecnico nominato dai Sindacati dei lavoratori ed uno nominato dall'Unione Industriale."¹¹⁰

Analizzando criticamente la struttura organizzativa del centro qui esposta è possibile rilevare che avrebbero dovuto partecipare alla gestione del centro i rappresentanti della pubblica amministrazione – finanziatori del progetto - i principali enti già coinvolti nella prevenzione dell'asbestosi, i sindacati e gli industriali.

¹⁰⁹ Ivi, p. 4 – 5. Allegato n. 13.

¹¹⁰ Ivi, p. 5. Allegato n. 13.

Si può dire perciò che fu rispettata la volontà, espressa già nelle fasi di pianificazione del progetto (si veda III.2.3.), di far sì che questo centro fosse una struttura alla quale tutti gli enti sopra menzionati avrebbero potuto fornire il loro contributo, secondo le esperienze e le competenze di ognuno.

L'obiettivo che si voleva raggiungere, attraverso la collaborazione di tutti gli enti interessati, era naturalmente quello di riuscire ad affrontare il problema della prevenzione dell'asbestosi in modo globale e costante nel tempo. Infatti, da quanto era emerso anche nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*¹¹¹ (si veda III.2.3.), non ci si poteva più accontentare dell'attività sporadica e priva di coordinazione dei singoli enti istituzionalmente già predisposti alla prevenzione di questa malattia.

L'idea di un organismo sanitario basato su una struttura organizzativa di questo tipo era prevista anche nel modello scientifico presentato nella dispensa.¹¹² Di questo modello ho già fatto cenno precedentemente (si vedano III.2.1. e III.2.4.). In questa sede vorrei tuttavia ricordare che il modello fu adottato dal sindacato, il quale ne utilizzò alcuni aspetti per impostare gli obiettivi e gli strumenti del Centro Prevenzione Asbestosi (si veda III.2.4.) e, da quello che emerge in questo paragrafo, anche la sua struttura organizzativa.

¹¹¹ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* cit.

Per quanto riguarda gli obiettivi e gli strumenti del centro è necessario ricordare che, come è già stato descritto più sopra (si veda III.2.4.), nella loro elaborazione, il modello della dispensa non venne applicato in forma integrale. Lo stesso vale per la struttura organizzativa del centro. Anche per essa, infatti, si può affermare che non vennero rispettati a pieno i propositi esplicitati nel modello.

Il suddetto modello avrebbe previsto, infatti, la partecipazione alla gestione del centro anche da parte dei lavoratori. Occorre precisare che con il termine "lavoratori" ci si riferiva agli operai in prima persona e non al sindacato.

In seguito all'analisi della struttura organizzativa del Centro Prevenzione Asbestosi è, tuttavia, emerso che, nell'esperienza del centro suddetto, fu preventivato l'intervento del sindacato ma non quello dei lavoratori.

Più in particolare, secondo il modello, gli operai avrebbero dovuto partecipare a tutte le fasi di intervento, previste per migliorare le condizioni lavorative: dall'analisi della nocività ambientale al suo controllo programmato nel tempo, fino alle modifiche da apportare, eventualmente, all'organizzazione del lavoro, al fine di ridurre la nocività.

La convinzione della necessità di avvalersi dell'esperienza dei lavoratori nasceva dalla constatazione che essi, nella realtà, non erano,

¹¹² FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

come diceva Taylor, degli uomini incapaci di fare esperienza all'interno dell'azienda, incapaci di pensare per il solo fatto che gli si chiedeva di agire senza pensare, incapaci di produrre strategie utili a risolvere la loro condizione di lavoro.¹¹³ Gli operai reali, soprattutto quelli sindacalizzati, avevano infatti una profonda conoscenza del loro ambiente di lavoro ed erano in grado di elaborare tattiche e strategie anche sofisticate, utili a cambiare l'organizzazione del lavoro al fine di migliorare le loro condizioni lavorative. Questa conoscenza e queste modalità operative erano sicuramente informali, nel senso che non erano organizzate secondo gli schemi tradizionalmente ritenuti scientifici. Non per questo, tuttavia, si doveva ritenerle inadeguate. Anzi, nella realtà esse si dimostravano estremamente appropriate. Il fatto che fossero appropriate significa che offrivano una conoscenza oggettiva dell'ambiente di lavoro e delle valide modalità di intervento sull'ambiente stesso.¹¹⁴

Occorre poi precisare che le conoscenze e le strategie messe in atto dai lavoratori acquisivano fondatezza ed oggettività grazie al processo di "validazione consensuale", messo in atto dai singoli operai, appartenenti ad ogni "gruppo operaio omogeneo".¹¹⁵

Innanzitutto occorre specificare che il gruppo operaio omogeneo corrispondeva ad ogni gruppo di lavoratori che appartenevano allo stesso

¹¹³ I. ODDONE, A. RE, G. BRIANTE (1977) *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*, Torino, Einaudi.

reparto e che, di conseguenza, vivevano la stessa esperienza lavorativa. Poi possiamo aggiungere che il processo di validazione consensuale, che consentiva di oggettivizzare le conoscenze, era il seguente: i lavoratori di ogni gruppo operaio omogeneo, socializzavano le loro conoscenze individuali riferite alla nocività del reparto, e poi le validavano attraverso il consenso dei compagni di lavoro.¹¹⁶

In questo modo si superava la dimensione individuale, ossia soggettiva, e si riusciva a disporre di una conoscenza dell'ambiente di lavoro oggettiva e scientifica.

Un esempio pratico può aiutare a capire il processo.

L'identificazione, da parte del gruppo di operai interessati, delle sostanze nocive presenti nell'ambiente di lavoro e degli effetti che queste sostanze causavano alla loro salute, non si basava su misurazioni e su conoscenze mediche, ma su modalità empiriche come "l'osservazione spontanea"¹¹⁷ dell'ambiente stesso e dei sintomi che loro avvertivano. Queste osservazioni, che a livello individuale erano soggettive e prive di scientificità, dopo il processo di validazione consensuale da parte dei membri del gruppo operaio omogeneo interessato, acquisivano oggettività e scientificità.

¹¹⁴ Ivi.

¹¹⁵ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit., p. 29.

¹¹⁶ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

¹¹⁷ Ivi, p. 26.

Ad esempio, se i lavoratori di un gruppo operaio omogeneo validavano consensualmente che nel loro reparto c'era molta polvere, questo fatto doveva essere considerato oggettivo e non il frutto della particolare sensibilità alla polvere da parte di un singolo individuo. Ancora, se i lavoratori dello stesso gruppo operaio omogeneo validavano consensualmente che avevano la tosse e faticavano a respirare, questi sintomi potevano essere ritenuti come l'effetto di qualche sostanza nociva presente nell'ambiente di lavoro. Viceversa, se ci si fosse limitati a considerare singolarmente i sintomi di ogni operaio, essi probabilmente sarebbero stati identificati come l'effetto di una bronchite cronica.

Occorre poi specificare che l'intervento del gruppo operaio omogeneo, nella gestione dei problemi ambientali della fabbrica, prevedeva, secondo il modello considerato, un atteggiamento di "non delega" da parte degli operai stessi. Con "non delega" si intendeva la presa in carico, da parte degli operai, dei problemi riguardanti la difesa della salute sui luoghi di lavoro e, di conseguenza, il superamento dell'atteggiamento di delega all'imprenditore o ai tecnici dell'azienda.

A questo punto, con il discorso della "non delega", è possibile ricollegarsi all'esperienza del Centro Prevenzione Asbestosi, in quanto con esso è possibile spiegare le ragioni che determinarono la mancanza della partecipazione dei lavoratori amiantiferi alla gestione del centro stesso.

Dalle interviste che ho sottoposto ai sindacalisti che si erano occupati di questo settore, nel periodo dell'istituzione e dell'attività del Centro Prevenzione Asbestosi, risulta, infatti, che i lavoratori delle aziende amiantifere non avevano una gran fiducia nella possibilità di poter cambiare le condizioni lavorative in cui si trovavano. Per di più questo atteggiamento non si riferiva solo alla loro presunta incapacità di intervenire nella gestione dei problemi ambientali della fabbrica, ma si radicava nella convinzione che neanche il sindacato avrebbe potuto cambiare le loro condizioni. Si trattava, in altri termini, di una vera e propria assuefazione all'idea che, siccome lavoravano in un settore nocivo, si sarebbero ammalati.¹¹⁸

Di conseguenza, questi operai, se sollecitati dai sindacalisti, potevano anche partecipare agli scioperi, come successe ad esempio per quello che fu realizzato nel 1967 e del quale ho parlato nel paragrafo III.2.2. Tuttavia, era difficile aspettarsi da loro una presa in carico diretta dei problemi ed un'assunzione dell'iniziativa e della responsabilità della lotta. Il loro atteggiamento, riguardo il problema della nocività ambientale presente nei luoghi di lavoro, restava perciò essenzialmente di delega.

¹¹⁸ Interviste a V. Buscaglione. Allegato n. 1. Intervista a C. Calcatelli. Allegato n. 5.

IV.2.6. Periodo di attività

Dai documenti e dalle testimonianze raccolte risulta che l'attività del Centro Prevenzione Asbestosi iniziò nel gennaio 1969 e terminò verso la fine degli anni Settanta.

La data di inizio è certa, in quanto è citata nel rendiconto¹¹⁹ che il direttore del centro presentò alla Provincia di Torino, in data 7 ottobre 1970, per documentare le spese sostenute dal centro stesso nel corso del primo anno di attività.

La data relativa alla chiusura, invece, non è sicura. Tra i documenti che ho trovato presso l'archivio della Provincia non esiste, infatti, una delibera che stabilisca la chiusura del centro. Dai documenti recuperati emerge, tuttavia, che la Provincia erogò contributi finanziari al centro, dal settembre 1968 al dicembre 1976. In allegato n. 16 ho riportato le delibere relative ai suddetti contributi.¹²⁰

Dopo il dicembre 1976 non risulta quindi che la Provincia abbia fornito altri fondi al Centro Prevenzione Asbestosi.

Dalle testimonianze e dai colloqui avuti con i sindacalisti e con i medici del lavoro che si erano occupati della gestione del centro, è tuttavia

¹¹⁹ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Rendiconto delle spese sostenute dal Centro dal 1 gennaio 1969 al 30 settembre 1970, 7 ottobre 1970*. Allegato n. 15.

¹²⁰ GIUNTA E CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Centro Prevenzione Asbestosi. Contributi per gli anni compresi nel periodo dal 1968 al 1976*. Allegato n. 16.

emerso che esso fu definitivamente chiuso solo verso il 1978 – '80.¹²¹

Per quanto riguarda, invece, le attività intraprese dal centro, è possibile affermare che ci fu una prima fase durante la quale il centro organizzò le proprie strutture, provvedendo ad acquistare una serie di apparecchiature, necessarie allo svolgimento delle funzioni che gli erano state assegnate.¹²²

A questo proposito è opportuno ricordare brevemente che gli scopi che furono attribuiti al Centro Prevenzione Asbestosi, e che abbiamo già analizzato precedentemente (si veda III.2.4.), erano i seguenti: 1) svolgere studi scientifici sull'asbestosi; 2) costituire un registro di tutti i lavoratori esposti al rischio di questa malattia; 3) rilasciare ad ogni lavoratore registrato un libretto sanitario; 4) provvedere ad accertamenti delle concentrazioni di polverosità ambientale presente nei luoghi di lavoro; 5) istituire per ogni azienda un registro dei dati ambientali ed uno dei dati biostatistici; 6) sottoporre agli organi competenti proposte di misure di prevenzione ambientale ed esaminare periodicamente l'efficacia dei conseguenti provvedimenti attraverso controlli ambientali e sanitari.

¹²¹ Per quanto riguarda le testimonianze dei sindacalisti, si vedano le interviste a V. Buscaglione in Allegato n. 1. Per le testimonianze dei medici del lavoro occorre invece precisare che i medici in questione non mi hanno rilasciato testimonianze ufficiali sulla storia del Centro Prevenzione Asbestosi. Al riguardo non esiste perciò documentazione scritta cui fare riferimento. Allo scopo mi sono comunque avvalsa delle informazioni da essi fornitemi nel corso di una serie di colloqui informali.

¹²² CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Rendiconto delle spese sostenute dal Centro dal 1 gennaio 1969 al 30 settembre 1970* cit. Allegato n. 15.

Per intraprendere le attività suddette, il centro acquistò quindi l'apparecchiatura necessaria a svolgere le indagini sulla polverosità ambientale ed alcuni schedari da utilizzare per l'archiviazione dei dati relativi all'anagrafe dei soggetti esposti.¹²³

Nel corso degli anni seguenti, fu sviluppata l'attività vera e propria di ricerca, controllo e prevenzione.

Per documentare le iniziative intraprese, mi sono avvalsa delle relazioni che il direttore del centro periodicamente redigeva ed inviava alla Provincia, come rendiconto delle attività svolte e delle spese sostenute.¹²⁴ La suddetta documentazione copre solo il periodo tra il 1972 ed 1976, mentre, come si è detto, il centro restò in vita sino al 1980 circa.

Non esistono relazioni posteriori al 1976 perché, dopo questa data, come si è già detto più sopra, la Provincia – finanziatrice del progetto – cessò l'erogazione dei contributi finanziari. Venendo meno i fondi, di conseguenza, anche il direttore del centro cessò di inviare alla Provincia i rendiconti sulle attività svolte.

Tuttavia, nonostante i documenti si riferiscano ad un periodo limitato, è possibile trarre da essi le informazioni necessarie a spiegare nel dettaglio le iniziative portate avanti dal centro.

¹²³ Ivi. Allegato n. 15.

¹²⁴ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976. Rendiconti delle spese sostenute dal Centro nello stesso periodo.* Allegato n. 17.

Dalle suddette relazioni emerge che tra le attività intraprese dal Centro Prevenzione Asbestosi vi furono i controlli clinici, radiologici e funzionali su parte dei soggetti esposti e dimessi dalle aziende amiantifere della provincia di Torino e del Piemonte.

In particolare, risulta che il totale dei soggetti visitati dall'inizio dell'attività fino al 1976 (data dell'ultima relazione redatta dal direttore) corrisponde a 2291 persone.

Occorre tuttavia precisare che, in seguito ad un'analisi che ho condotto sull'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi (si veda anche III.4.), ho trovato i reperti radiologici di 2514 soggetti. Si può perciò ritenere che i soggetti controllati in tutto il periodo di attività del centro sono, appunto, 2514.

È possibile però affermare che l'attività di controllo sanitario non fu completa. In altre parole, essa non andò ad interessare la totalità dei soggetti esposti al rischio di amianto, come era stato invece previsto in fase di progettazione del centro (si veda sopra p. 81). I 2514 soggetti visitati non corrispondono, infatti, alla totalità dei soggetti esposti al rischio. In particolare, dai dati disponibili già nel 1968¹²⁵ emerge che, anche senza considerare i soggetti dimessi dalle aziende, i soli occupati nel settore

¹²⁵ E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino" cit.

amiantifero della provincia di Torino, in quel periodo, ammontavano a 2305 persone.

La differenza tra i soggetti considerati esposti nel 1968 e quelli controllati dal centro è, tuttavia, esigua, se si tiene presente che i primi dati non prendono in considerazione i soggetti dimessi dalle aziende, mentre i secondi si riferiscono sia ai soggetti ancora occupati, sia a quelli dimessi. Inoltre i dati che si riferiscono al 1968 riguardano la sola provincia di Torino, mentre quelli recuperati dal centro si estendono anche al Piemonte.

Da ciò si evince che i 2514 soggetti visitati dal Centro Prevenzione Asbestosi non corrispondono alla totalità dei soggetti a rischio di asbestosi, nel periodo in questione.

Tornando a considerare i dati presentati nelle relazioni redatte dal direttore del centro,¹²⁶ da essi emerge che tra le 2291 persone visitate fino al 1976, 1061 furono controllate più di una volta. Inoltre, risulta che, col passare degli anni, diminuì il numero dei soggetti controllati per la prima volta ed aumentò invece quello dei soggetti visitati più di una volta, nel corso del tempo.

¹²⁶ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976* cit. Allegato n. 17.

Questo fatto trova conferma anche dal confronto tra i dati appena esposti e quelli ricavati in seguito all'analisi che ho condotto sull'archivio del centro (si veda anche III.4.).

Come ho già detto, da questa analisi sono risultati 2514 soggetti controllati dal centro, in tutto il suo periodo di attività.

Dal confronto tra i 2291 soggetti visitati fino al 1976 ed i 2514 controllati fino alla chiusura, è possibile affermare che lo scarto esistente non è così grande da giustificare un'intensa attività del centro nei suoi ultimi anni di vita, per quello che riguarda i primi controlli sanitari sugli esposti.

Dalle relazioni redatte dal direttore del centro,¹²⁷ emerge, inoltre, che fu istituito un registro dei soggetti esposti e di quelli dimessi dalle aziende amiantifere. Il numero delle persone registrate corrisponde a quello dei soggetti visitati, ossia 2291 risultanti dalle relazioni del direttore del centro e 2514 dall'analisi che ho condotto sull'archivio.

Precedentemente abbiamo affermato che i 2514 soggetti visitati presso il Centro Prevenzione Asbestosi non corrispondevano alla totalità dei soggetti esposti e, di conseguenza, l'attività di controllo sanitario svolta dal centro non poteva ritenersi esaustiva. Allo stesso modo, siccome il numero di persone registrate dal centro corrisponde a quello delle persone visitate,

¹²⁷ Ivi. Allegato n. 17.

possiamo affermare che anche l'attività inerente il censimento dei soggetti esposti non fu completa.

Dalle relazioni redatte dal direttore del centro risulta inoltre che, come è già stato evidenziato per i primi controlli sanitari sugli esposti, anche l'attività relativa al censimento dei soggetti, nel corso degli anni, subì un rallentamento. In particolare, risulta che nel 1973 vi erano 1741 soggetti registrati, si arriva poi a 2048 nel 1974, 2187 nel 1975, 2291 nel 1976¹²⁸ e 2514 nel 1980 (dall'analisi del registro degli esposti, si veda III.4.).

Il fatto che, col passare degli anni, ci fu una diminuzione del numero dei soggetti controllati per la prima volta, un aumento di quelli visitati più di una volta ed una conseguente riduzione del numero di soggetti registrati ogni anno, non si può spiegare col fatto che il centro, verso la fine del suo periodo di attività fosse riuscito a censire tutti gli esposti. Da quello che abbiamo descritto qualche riga più sopra il numero di soggetti registrati e visitati non corrispondeva, infatti, alla totalità dei soggetti esposti.

La questione può essere, piuttosto, interpretata con la tendenza del Centro Prevenzione Asbestosi a focalizzare i controlli sul campione di soggetti già censiti, anziché completare l'anagrafe degli esposti, cercando di estendere il censimento ed i controlli anche ai soggetti non ancora registrati.

Oltre ai controlli sanitari sugli esposti ed alla creazione del registro degli stessi, il centro condusse delle indagini ambientali in alcune aziende del settore amiantifero,¹²⁹ con lo scopo di rilevare le concentrazioni di polverosità presenti nell'ambiente di lavoro. Occorre tuttavia precisare che le indagini non andarono a coinvolgere tutte le aziende del settore. Inoltre, tra le aziende interessate dall'indagine, solo per una è possibile parlare di controllo costante nel tempo.

I medici che lavorarono presso il Centro Prevenzione Asbestosi mi hanno riferito che i dati delle suddette indagini vennero, in seguito, pubblicati in un testo redatto dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino ed edito dalla Regione Piemonte.¹³⁰ In allegato n. 18 ho riportato una copia del capitolo,¹³¹ contenuto nel testo suddetto, riguardante i rilevamenti ambientali svolti dal Centro Prevenzione Asbestosi. Occorre tuttavia precisare che, nella pubblicazione riportata in allegato n. 18, il centro non viene mai nominato ed i dati suddetti vengono attribuiti genericamente all'attività dell'Istituto di Medicina del Lavoro, che, come ho già detto più sopra (si veda III.2.3.), era anche la sede del centro. Inoltre, siccome la pubblicazione in questione è datata 1985, essa

¹²⁸ Ivi. Allegato n. 17.

¹²⁹ Ivi. Allegato n. 17.

¹³⁰ G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1985) *Il rischio da amianto oggi*, Torino, Regione Piemonte.

¹³¹ G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1985) "Fisionomia regionale piemontese del problema amianto", in: G. Scansetti, G. Piolatto, E. Pira, *Il rischio da amianto oggi*, Torino, Regione Piemonte, 1985. Allegato n. 18.

contiene i risultati delle indagini ambientali svolte dall'Istituto anche dopo la chiusura del centro. Per rendere agevole la lettura dei dati, è bene quindi ricordare che si possono considerare come misurazioni condotte dal centro quelle comprese nel periodo tra il 1968 ed il 1980.

Da questa pubblicazione del 1985¹³² è possibile avere dettagliate informazioni sulle indagini ambientali svolte dal centro stesso. Come è già stato rilevato dall'analisi delle relazioni redatte dal direttore del centro, anche dai dati pubblicati nel 1985 emerge che i rilievi ambientali non furono svolti in tutte le aziende del settore amiantifero della provincia di Torino. Più precisamente, risulta che su una stima di trentatré aziende, collocate in Torino e provincia, le indagini svolte tra il 1968 ed il 1980 coinvolsero solo quattordici attività produttive. Emerge inoltre che, nel periodo suddetto, fu eseguito un controllo costante nel tempo presso una sola azienda, appartenente al settore tessile.

Dalle relazioni redatte dal direttore del centro¹³³ risulta, inoltre, che il centro svolse un *follow – up* continuo e completo nei riguardi di una grande azienda del settore amiantifero. Questo controllo andava a considerare sia gli aspetti relativi alle concentrazioni di polvere nell'ambiente di lavoro, sia le periodiche visite sanitarie agli esposti.

¹³² Ivi. Allegato n. 18.

¹³³ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976* cit. Allegato n. 17.

Inoltre prevedeva la compilazione di un registro dei dati ambientali e di uno dei dati biostatistici.

Dalle relazioni redatte dal direttore del centro emerge poi che, tra le attività condotte dal centro stesso, figurano anche l'elaborazione di studi scientifici riguardanti l'asbestosi ed attività di documentazione e di informazione.

In particolare, per quanto riguarda gli studi scientifici realizzati dai medici del centro, in allegato n. 19 ne ho riportato l'elenco.

Non è questa la sede per dilungarsi a descrivere dettagliatamente le tematiche affrontate nei suddetti studi. Vorrei tuttavia specificare che il numero di studi elaborati in tutto il periodo di attività fu notevole: nove studi in dieci anni circa. Ma, soprattutto, vorrei precisare che queste ricerche furono svolte a partire dai dati raccolti grazie all'attività del Centro Prevenzione Asbestosi, e, nonostante questo, il centro viene citato in una sola ricerca.¹³⁴

Per quanto concerne, invece, le attività di documentazione, occorre specificare che il centro creò ed aggiornò costantemente una biblioteca specialistica, con il fine di raccogliere gli originali o le fotocopie di tutti i lavori, riguardanti gli effetti dell'amianto sull'uomo, che venivano pubblicati nel mondo e che risultavano noti al centro.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di informazione, il centro preparò periodicamente un notiziario informativo sulle sue attività e sulle acquisizioni riguardanti l'asbestosi, pubblicate in Italia ed all'estero, da inviare alle ditte ed alle rappresentanze sindacali.

Sono riuscite a trovare solo due di questi notiziari. Il primo comprende la mozione conclusiva del 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, tenutosi a St. Vincent nell'ottobre 1971.¹³⁵ Il secondo, invece, riporta la traduzione, a cura del Centro Prevenzione Asbestosi, del testo della legge americana, datata 2 giugno 1972, riguardante lo standard statunitense per l'amianto.¹³⁶

Analizzando le attività del Centro Prevenzione Asbestosi in rapporto agli obiettivi che erano stati ad esso assegnati in fase di progettazione (si veda III.2.4.), è possibile affermare che il centro non riuscì a raggiungere gli scopi inizialmente prefissati.

Esso sviluppò, infatti, la parte relativa alla elaborazione di studi scientifici, ma non riuscì a mettere in piedi un completo e costante controllo ambientale su tutte le aziende amiantifere, né su tutti i soggetti

¹³⁴ G.F. RUBINO, G. SCANSETTI, A. DONNA (1971) "Epidemiologia del mesotelioma pleurico in aree industriali urbane", in: *Atti 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro. Giornata sull'asbestosi*, St. Vincent, 12 ottobre 1971, pp. 143 - 159.

¹³⁵ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Mozione conclusiva del 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro*, Saint Vincent, 11 - 12 - 13 ottobre 1971. Allegato n. 20.

¹³⁶ *Norma Legislativa Statunitense per l'Asbesto*, Firmata a Washington il 2 giugno 1972. Pubblicata sul Registro Federale, vol. 37, n. 110, pp. 11.320 - 11.322, 7 giugno 1972; Traduzione Italiana a cura del Centro Prevenzione Asbestosi, s.d. Allegato n. 21.

esposti, ossia su quelli occupati nel settore e su quelli dimessi dalle suddette aziende.

In particolare, dall'analisi sino a qui condotta, è possibile rilevare che il registro dei soggetti esposti, istituito dal centro, non fu esaustivo. Allo stesso modo non fu completa l'attività di controllo sanitario esercitata sui soggetti stessi. Inoltre, anche l'attività di controllo ambientale, da svolgersi tramite il rilevamento delle concentrazioni di polverosità, non fu sviluppata pienamente. Più sopra ho, infatti, descritto che i rilevamenti non vennero effettuati in tutte le aziende amiantifere della provincia di Torino, ma solo su un campione di quattordici ditte. Inoltre per solo una di queste aziende è possibile parlare di controlli periodici, costanti nel tempo.

Per quanto riguarda poi l'istituzione dei registri dei dati ambientali e biostatici, da effettuarsi presso ogni azienda amiantifera della provincia di Torino, possiamo affermare che essa non venne realizzata. Dall'analisi delle attività del centro è infatti emerso che i suddetti registri vennero istituiti in una sola azienda del settore.

Infine, gli scopi iniziali del centro prevedevano anche l'istituzione del libretto sanitario, da consegnare ad ogni operaio censito e visitato, e l'elaborazione di misure di prevenzione ambientale, da sottoporre agli organi legislativi ed amministrativi competenti. Entrambi questi aspetti

non vengono nemmeno nominati nelle relazioni sulle attività del centro, redatte dal direttore dello stesso.¹³⁷

I limiti e le carenze operative dimostrate dal Centro Prevenzione Asbestosi possono trovare delle spiegazioni dalle testimonianze dei sindacalisti che si occuparono della sua creazione e gestione, e dall'analisi dei documenti.

Non è stato possibile, invece, avvalersi delle testimonianze dei medici del lavoro che si erano occupati del centro, in quanto alcuni non sono più in vita e gli altri non hanno acconsentito a rilasciare dichiarazioni ufficiali, riguardanti la storia del Centro Prevenzione Asbestosi. Mi sono perciò dovuta accontentare delle informazioni emerse durante i colloqui informali che ho avuto con i suddetti medici, nel corso della ricerca del materiale necessario per la tesi.

Per quanto riguarda i sindacalisti, essi mi hanno raccontato che già poco dopo il *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*,¹³⁸ che si tenne a Torino il 21 giugno 1968 e che stabilì ufficialmente l'istituzione del centro, l'entusiasmo e l'interesse per il progetto, da parte degli organismi coinvolti, cominciò a venir meno.¹³⁹ Di conseguenza, anche l'impegno che

¹³⁷ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976* cit. Allegato n. 17.

¹³⁸ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* cit.

¹³⁹ Intervista a C. Calcatelli. Allegato n. 5.

essi dimostrarono non fu quello che sarebbe stato necessario per realizzare il programma previsto.

In altre parole, per molti di questi enti – Ispettorato del Lavoro, ENPI e Provincia di Torino – non ci fu una piena adesione al progetto. Di conseguenza, non si riuscì a realizzare la collaborazione tra le attività dei vari enti coinvolti, prevista in fase progettuale (si veda III.2.3. e III.2.5.).

Dai documenti di fonte sindacale emerge, ad esempio, che l'ENPI – l'ente convenzionato con le aziende per sottoporre i lavoratori alle visite periodiche previste dalla normativa in vigore (legge n. 455 del 1943 e DPR n. 1124 del 1965) – avrebbe dovuto fornire al Centro Prevenzione Asbestosi tutti i dati sullo stato di salute dei lavoratori visitati fino a quel momento.¹⁴⁰ Dalle testimonianze dei sindacalisti è tuttavia risultato che, nella realtà, questo non si fece.¹⁴¹

Dai documenti emerge, inoltre, che lo stesso ENPI avrebbe dovuto collaborare con il centro per effettuare le visite periodiche ai soggetti esposti.¹⁴² Questo tipo di collaborazione non fu però cosa facile.

Una difficoltà che si incontrò faceva, ad esempio, riferimento al fatto che, in base alla convenzione che l'ENPI aveva con le aziende, le visite che esso sottoponeva agli esposti comprendevano solo la schermografia. Secondo i medici del centro, questo tipo di esame non era, tuttavia,

¹⁴⁰ CGIL - COORDINAMENTO AMIANTO, *Proposta Operativa*, Torino, 10 febbraio 1977. Allegato n. 22.

sufficientemente idoneo ad un'analisi preventiva e sarebbe stato piuttosto necessario effettuare una radiografia adeguata.¹⁴³⁻¹⁴⁴

Per quanto riguarda, poi, il tipo di collaborazione offerta nella gestione del centro da parte dell'Ispettorato del Lavoro, si può affermare che esso avrebbe dovuto, invece, partecipare alle attività di accertamento della nocività ambientale presente nelle aziende.¹⁴⁵ L'Ispettorato era, infatti, l'unico ente autorizzato dal legislatore ad entrare nelle aziende per condurre le ispezioni (DPR n. 303 del 1956). Tuttavia dalla documentazione recuperata non risulta che esso intraprese dei controlli costanti nel tempo in tutte le aziende amiantifere della provincia di Torino. Nel 1977 programmò un'indagine ambientale su tutte le aziende del settore,¹⁴⁶ ma si trattava di un controllo ristretto a quel periodo

¹⁴¹ Interviste a V. Buscaglione. Allegato n. 1.

¹⁴² CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Centro dell'Asbestosi*, s.d. [ma 1971]. Allegato n. 23.

¹⁴³ CGIL - CAMERA DEL LAVORO, *Verbali degli incontri sul Centro Prevenzione Asbestosi*, 8 giugno 1971 - 14 giugno 1971 - 1 luglio 1971. Allegato n. 24.

¹⁴⁴ La schermografia è un tipo di esame radiologico di dimensioni inferiori rispetto alle normali radiografie. Misura infatti solo 10 cm. X 10 cm. Veniva utilizzata in passato per effettuare screening di massa perché consentiva un'economia di gestione per il minore costo del film impiegato. Tuttavia nella schermografia la definizione delle immagini è di qualità peggiore rispetto alla normale radiografia e, inoltre, il soggetto esaminato è sottoposto ad una dose maggiore di radiazioni. [G. JULIANI (1982) *Elementi di radiologia medica*, Torino, Minerva Medica, p. 70 e p. 214]. I suddetti motivi rendono perciò consigliabile effettuare la radiografia piuttosto che la schermografia.

Con i termini "radiografia adeguata" si intende, invece, una radiografia in proiezione postero - anteriore ed eventualmente in laterale, a paziente in posizione eretta. Si tratta del tipo di radiografie comunemente utilizzate per l'esame radiologico dell'apparato respiratorio. [G. JULIANI (1982) *Elementi di radiologia medica* cit., p. 214].

¹⁴⁵ CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Centro dell'Asbestosi*, s.d. [ma 1971]. Allegato n. 23. CGIL - CAMERA DEL LAVORO, *Verbali degli incontri sul Centro Prevenzione Asbestosi*, 8 giugno 1971 - 14 giugno 1971 - 1 luglio 1971. Allegato n. 24.

¹⁴⁶ CGIL - CAMERA DEL LAVORO, *Relazione sul Centro Prevenzione Asbestosi*, 5 maggio 1977. Allegato n. 25.

temporale e non di un vero piano di indagini programmate e costanti nel tempo.

È vero che l'Ispettorato, già in fase di progettazione del Centro Prevenzione Asbestosi, aveva puntualizzato che le sue carenze tecniche e di personale non gli consentivano di effettuare un piano di indagini costante su tutte le aziende (si veda III.2.3.). Però è anche vero che dalle testimonianze dei sindacalisti e dai documenti non risulta che esso abbia delegato ed autorizzato il Centro Prevenzione Asbestosi a svolgere le suddette indagini. Anzi, dai documenti risulta che il centro conquistò la possibilità di entrare nelle aziende per effettuare i rilievi ambientali, solo grazie alle contrattazioni portate avanti dal sindacato in alcune aziende.¹⁴⁷ Un esempio significativo di queste contrattazioni è l'accordo che venne firmato nel settembre del 1971, presso una grande azienda tessile del settore amiantifero della provincia torinese.¹⁴⁸ In questo accordo veniva, infatti, attribuito al Centro Prevenzione Asbestosi il diritto di procedere all'accertamento della nocività ambientale. Inoltre, il centro acquisiva la possibilità di procedere anche all'indagine periodica sulla salute dei lavoratori dell'azienda in questione, di istituire i registri dei dati ambientali e biostatistici ed i libretti personali di rischio e sanitario.

¹⁴⁷ CGIL - COORDINAMENTO AMIANTO, *Proposta Operativa* cit. Allegato n. 22.

¹⁴⁸ *Verbale di Accordo tra la Società Italiana per l'Amianto e la Rappresentanza Sindacale Aziendale*, Torino, 23 settembre 1971. Allegato n. 26.

L'azienda, oggetto del suddetto accordo, corrisponde poi, tra l'altro, all'unica azienda – citata anche nelle relazioni redatte dal direttore del centro¹⁴⁹ e della quale si è fatto cenno qualche riga più sopra (si veda pp. 111 - 112) – sulla quale il centro riuscì a condurre un controllo ambientale e sanitario costante nel tempo.

Infine, per quanto riguarda la collaborazione offerta nella gestione del centro, da parte della Provincia di Torino, si è detto (sopra p. 103) che essa finanziò il progetto fino al dicembre 1976. Tuttavia, occorre precisare che, tra i documenti che ho trovato presso l'archivio della Provincia stessa, emerge che essa non fu sempre solerte nel corrispondere i contributi annuali, per i quali si era impegnata.

Più in particolare, la Provincia aveva assunto l'onere di finanziare il Centro Prevenzione Asbestosi per tutto il suo periodo di attività. Nello statuto del centro¹⁵⁰ è possibile trovare il riferimento preciso a questo tipo di impegno. Nonostante questo, le delibere, che annualmente avrebbero dovuto stabilire l'erogazione dei fondi, dovettero essere spesso sollecitate da parte del centro stesso. In allegato n. 27 ho riportato i documenti

¹⁴⁹ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976* cit. Allegato n. 17.

¹⁵⁰ GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento* cit. Allegato n. 13.

riguardanti due tra i suddetti solleciti.¹⁵¹ Inoltre, tra le relazioni che il direttore del Centro Prevenzione Asbestosi inviò alla Provincia,¹⁵² come rendiconto delle attività svolte e delle spese sostenute, è possibile trovare un altro riferimento ai ritardi nei pagamenti, da parte della Provincia stessa. In particolare, tra le relazioni contenute in allegato n. 17, il rapporto sulla situazione del centro all'1 novembre 1975 fa precisamente riferimento al fatto che esso aveva visto mancare da oltre un anno il contributo finanziario previsto per le spese di attrezzature e di gestione. Nello stesso documento si specifica inoltre che i fondi previsti non erano sufficienti a coprire tutte le spese. Si precisa, infatti, che l'attività del centro si era svolta nel corso degli anni fruendo del contributo volontario e non retribuito del personale dell'Istituto di Medicina del Lavoro. Si propone quindi di prendere in considerazione la necessità di ristrutturare il centro, attraverso l'assegnazione di ulteriore personale e di fondi adeguati, oppure di chiuderlo.

È possibile affermare, perciò, che gli enti coinvolti nel progetto non fornirono un grande aiuto alla gestione del centro.

¹⁵¹ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Solleciti all'Assessore alla Sanità della Provincia di Torino da parte del direttore del Centro Prevenzione Asbestosi per l'erogazione dell'annuale contributo stanziato dalla Provincia*, Torino, 29 settembre 1971 e 10 dicembre 1972. Allegato n. 27.

¹⁵² CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976* cit. Allegato n. 17.

Dalle testimonianze dei sindacalisti emerge, però, che anche il sindacato, non diede un gran peso alla gestione del centro.¹⁵³

Inizialmente essa fu, infatti, delegata ai singoli sindacalisti che si occupavano del settore amiantifero e non ci fu un consistente sostegno da parte del sindacato esterno.

A partire poi dalla seconda metà degli anni Settanta, il sindacato esterno cominciò a rivolgere la propria attenzione all'istituzione di altre strutture sanitarie - come le Unità di Base (UdB) ed in seguito le Unità Sanitarie Locali (USL) - e la gestione del Centro Prevenzione Asbestosi fu completamente abbandonata.

In realtà, è più giusto affermare che il sindacato esterno abbandonò il progetto che originariamente era stato ideato e la cui realizzazione era stata affidata al Centro Prevenzione Asbestosi. In altre parole, fu abbandonata l'idea del centro inteso come punto da cui, in collaborazione con tutti gli enti interessati alla prevenzione dell'asbestosi, sarebbero dovute partire tutte le iniziative riguardanti la prevenzione di questa malattia.

Nel contesto riferito all'istituzione delle UdB e delle USL, il sindacato esterno tentò, infatti, di finalizzare l'attività del Centro Prevenzione Asbestosi al funzionamento delle suddette strutture.¹⁵⁴

¹⁵³ Interviste a V. Buscaglione. Allegato n. 1.

In particolare, nel 1978, in collaborazione con la Provincia di Torino e la Regione Piemonte, il sindacato ideò uno specifico programma di controllo e prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.¹⁵⁵ Il programma avrebbe dovuto avvalersi delle competenze e delle potenzialità tecniche di tutti gli enti interessati alla prevenzione nel settore dell'amianto. Più in particolare, le attività operative venivano affidate alle UdB ed alle USL, mentre al Centro Prevenzione Asbestosi ed a tutti gli altri enti coinvolti venivano assegnate funzioni di secondo livello, inerenti compiti di supporto tecnico – strutturale, di coordinamento e di messa a punto di metodologie operative. La copertura finanziaria sarebbe stata a carico della Regione Piemonte.

Il progetto, tuttavia, non venne realizzato. Infatti, non sono riuscita a trovare altri documenti che lo riguardino, oltre a quello riportante la prima proposta. Inoltre, nel corso di due interviste ad A. Lantermo¹⁵⁶ – che a quel tempo lavorava presso le UdB ed ora è ispettore presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino – mi sono informata sull'eventuale effettiva realizzazione del

¹⁵⁴ CGIL - COORDINAMENTO AMIANTO, *Proposta Operativa* cit. Allegato n. 22. CGIL - CISL - UIL - COORDINAMENTO REGIONALE AMIANTO, *Nota per la ripresa della iniziativa nelle fabbriche dell'amianto*, Torino, 30 gennaio, 1978. Allegato n. 28.

¹⁵⁵ REGIONE PIEMONTE – PROVINCIA DI TORINO – SINDACATI, *Programma Regionale per il Controllo dei Rischi e dei Danni da Amianto*, Torino, 15 novembre 1978. Allegato n. 29.

¹⁵⁶ Interviste ad A. Lantermo, ispettore presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino. Allegato n. 30.

suddetto progetto. Lantermo mi ha risposto di non averne mai sentito parlare.

Si può perciò affermare che anche da parte del sindacato esterno ci fu scarso interesse per la gestione del Centro Prevenzione Asbestosi considerato in sé stesso, ossia come era stato concepito in fase di progettazione.

Tuttavia, dalle testimonianze dei sindacalisti intervistati è anche emerso che l'interesse per il centro ed il sostegno nella sua gestione non giunse neppure da parte dei lavoratori del settore amiantifero. Essi, infatti, come già abbiamo avuto modo di descrivere precedentemente (si veda III.2.5.), erano sindacalmente molto deboli e poco fiduciosi nella possibilità di cambiare le loro condizioni lavorative.¹⁵⁷

Dalle testimonianze dei sindacalisti intervistati è inoltre emerso che in questo contesto di delega, di noncuranza e di abbandono del progetto, da parte di molti degli organismi in esso coinvolti, la gestione del centro fu perciò seguita, soprattutto, dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino.¹⁵⁸

Come abbiamo visto precedentemente (III.2.3.), anche l'Istituto faceva parte del centro ed, inoltre, ne era la sede.

¹⁵⁷ Interviste a V. Buscaglione. Allegato n. 1.

¹⁵⁸ Ivi. Allegato n. 1.

L'Istituto, come ente universitario, era principalmente interessato all'elaborazione di ricerche scientifiche e questo fu, naturalmente, un fattore decisivo nell'indirizzo del tipo di scelte e programmi che il centro intraprese.

Gli stessi sindacalisti che parteciparono al centro mi hanno raccontato che l'interesse dell'Istituto di Medicina del Lavoro per il Centro Prevenzione Asbestosi era legato soprattutto alla ricerca scientifica ed alla possibilità di pubblicare gli studi elaborati.

Questo aspetto è emerso, tuttavia, anche nel corso dei colloqui che ho avuto con i medici del lavoro che si occuparono del centro. Infatti, durante questi colloqui non mi è mai stato parlato del Centro Prevenzione Asbestosi come di uno strumento utile ad esercitare un piano di prevenzione dell'asbestosi sul territorio della provincia di Torino, ma, piuttosto, come di un mezzo per raccogliere dati necessari e sufficienti ad elaborare studi scientifici.

Del resto, come ho evidenziato qualche riga più sopra (si veda p. 109), l'attività inerente il censimento degli esposti, col passare degli anni, subì un rallentamento. Allo stesso modo diminuì il numero dei soggetti visitati per la prima volta, mentre aumentò quello dei soggetti controllati per più di una volta.

Queste considerazioni non fanno che confermare la tendenza dell'Istituto di Medicina del Lavoro a finalizzare l'attività di censimento e

controllo sanitario alla formazione di uno o più campioni, sufficientemente significativi per condurre ricerche scientifiche. Invece, per rispettare il programma previsto in fase di progettazione (si veda III.2.4.), queste attività avrebbero dovuto essere estese a tutti gli esposti e, quindi, anche ai soggetti non ancora registrati.

Inoltre, come ho più sopra spiegato (si veda p. 112), in tutte le ricerche scientifiche che furono svolte a partire dai dati recuperati attraverso l'attività del Centro Prevenzione Asbestosi, il centro viene citato in un solo studio. In altre parole, l'Istituto di Medicina del Lavoro attribuiva a sé stesso e non al centro sia le ricerche scientifiche sia i dati utilizzati per la loro elaborazione.

Anche questo fatto credo che possa essere interpretato come un segno dello scarso interesse, da parte dell'Istituto di Medicina del Lavoro, per il Centro Prevenzione Asbestosi, inteso come strumento di controllo e prevenzione dell'asbestosi per il territorio della provincia di Torino.

Concludendo, si può affermare che il progetto non fu pienamente sviluppato perché venne meno la coesione tra gli enti che avrebbero dovuto occuparsene. Ma, soprattutto, il sindacato ed i lavoratori del settore non esercitarono sui suddetti enti la pressione necessaria a tener desto in loro l'interesse per il progetto. Pressione che erano riusciti, tuttavia, a creare tra il 1966 ed il 1968, quando, in seguito alle indagini svolte nelle aziende amiantifere, avevano proposto alla Provincia la

creazione del centro ed avevano stimolato la nascita del Convegno sulla Patologia da Asbesto, che aveva portato ufficialmente all'istituzione del centro stesso (si vedano III.2.2. e III.2.3.).

IV.2.7. Chiusura

Come ho descritto nel paragrafo precedente (si veda III.2.6.), il Centro Prevenzione Asbestosi fu chiuso verso il 1980, circa.

Il "circa" è d'obbligo in quanto, sulla sua chiusura, non esistono documenti ufficiali, né della Provincia, né di fonte sindacale.

Non esiste neppure la delibera che la Provincia, essendo l'ente patrocinatore del progetto, avrebbe dovuto emanare, per dichiarare la sospensione dei fondi e, quindi, la chiusura del centro.

Come è stato spiegato più sopra (si veda III.2.6.) la data relativa alla chiusura è stata, infatti, ricavata dalle testimonianze e dai colloqui avuti con i sindacalisti ed i medici che si erano occupati del centro.

Quello che è possibile sapere sulla chiusura del Centro Prevenzione Asbestosi, analizzando i documenti provinciali, si riferisce unicamente al

fatto che l'ultimo contributo finanziario erogato dalla Provincia, a favore del centro, fu approvato con una delibera datata 14 dicembre 1976.¹⁵⁹

Nella suddetta delibera non si fa tuttavia menzione al fatto che il contributo in questione sia l'ultimo.

Anzi, nel fascicolo che ho recuperato presso l'archivio della Provincia e che conteneva le carte riguardanti il Centro Prevenzione Asbestosi, ho trovato un documento proveniente dall'ufficio finanziario della Provincia stessa.¹⁶⁰ Da questo documento è stato possibile rilevare che i contributi, che sarebbero stati erogati per l'anno 1977, erano già stati stanziati nel bilancio di previsione. Il documento in questione è datato 21 aprile 1977. Di conseguenza, è possibile affermare che, almeno fino a questa data, la Provincia non prevedeva alcuna sospensione dei fondi destinati al Centro Prevenzione Asbestosi.

Tuttavia, come si è detto, la Provincia non emanò altre delibere, dopo quella del dicembre 1976 e, di conseguenza, i fondi per il centro furono interrotti.

Dalle testimonianze dei sindacalisti e dei medici che si erano occupati del centro è inoltre emerso che, nonostante la sospensione dei contributi provinciali, a partire dal 1977, il centro continuò la sua attività ancora per

¹⁵⁹ GIUNTA E CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Centro Prevenzione Asbestosi. Contributi per gli anni compresi nel periodo dal 1968 al 1976*. Allegato n. 16.

¹⁶⁰ PROVINCIA DI TORINO – UFFICIO FINANZIARIO, *Certificato di liquidazione*, 21 aprile 1977. Allegato n. 31.

qualche anno. Tuttavia, la totale mancanza di fondi portò, nel 1980, alla sua definitiva chiusura.

Siccome non esistono documenti ufficiali riguardanti la fine del centro, non esistono neppure motivazioni, altrettanto ufficiali, che possano spiegare le ragioni che spinsero la Provincia a interrompere i contributi finanziari.

Occorre perciò precisare, che le considerazioni che seguiranno sono esclusivamente delle deduzioni, ricavate dall'analisi dei documenti disponibili e delle testimonianze raccolte.

Dalla suddetta documentazione emerge, innanzi tutto, che le cause che portarono alla morte del centro non sono da ricercarsi nel fatto che esso non fosse più necessario. Questo può essere provato da una serie di ragioni che esporrò qui di seguito.

Da quello che è stato descritto precedentemente (si veda III.2.6.), è emerso, innanzi tutto, che il centro non riuscì a sviluppare completamente il programma di controllo e prevenzione dell'asbestosi, stabilito in fase di progettazione. Di conseguenza, non si può dire che esso avesse portato a termine i compiti assegnatigli.

Inoltre, al momento della chiusura del centro, le aziende amiantifere erano ancora attive, perché la legge che ne stabilì la chiusura fu emanata solo nel 1992 (legge n. 257 del 27 marzo 1992). Di conseguenza, è possibile affermare che il fattore di rischio era ancora presente.

Oltre a ciò, è necessario puntualizzare che i rilevamenti ambientali, che il Centro Prevenzione Asbestosi aveva effettuato su un campione di quattordici aziende amiantifere, dimostrarono che nelle aziende interessate le concentrazioni di polvere, in molte tra esse, erano ancora al di sopra dello standard igienico ambientale ritenuto a quel tempo valido, se non superato, a prevenire la malattia.¹⁶¹ Di conseguenza, si può a maggior ragione sostenere che il rischio di contrarre l'asbestosi, al momento della chiusura del centro, era ancora reale.

Per di più, il fatto trova conferma nei dati sulle rendite per asbestosi, rilasciate, come indennizzo, dall'INAIL ai soggetti riconosciuti affetti dalla malattia.¹⁶² Dall'analisi dei dati suddetti, relativi alla provincia di Torino ed al Piemonte, è possibile sostenere che le rendite rilasciate dal 1980 – anno della chiusura del centro – sino al 1998, segnalano una tendenza, nel corso degli anni, alla diminuzione dei casi riconosciuti. Tuttavia questa tendenza non è così significativa per dimostrare che il rischio, al momento della chiusura del centro, fosse cessato.

Inoltre, la chiusura del centro non può essere spiegata neppure col fatto che esso sia stato sostituito da altre strutture sanitarie.

¹⁶¹ Si veda in allegato n. 18 la documentazione relativa ai suddetti rilevamenti.

¹⁶² INAIL – DIREZIONE CENTRALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE - ROMA, *Rendite per malattia professionale "asbestosi" dal 1948 al 1998*. Allegato n. 32.

Dai documenti e dalle interviste è emerso, infatti, che, dopo la chiusura del Centro Prevenzione Asbestosi, non furono istituite altre strutture che potessero in qualche modo rimpiazzarlo.

In seguito alle interviste che ho fatto ad A. Lantermo – ispettore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino – è emerso, infatti, che negli anni Settanta furono istituite le Unità di Base. Nel 1978, inoltre, fu emanata la Legge n. 833, riguardante l'istituzione del servizio sanitario nazionale, che prevedeva, oltre all'istituzione delle USL, anche la creazione di specifiche strutture che si sarebbero dovute occupare della prevenzione sui luoghi di lavoro. A Torino, in particolare, all'interno della USL n. 1, fu istituito lo SPRESAL.

Tuttavia Lantermo mi ha riferito che queste strutture non affrontavano il problema dell'asbestosi in modo così completo, come era stato invece previsto per il Centro Prevenzione Asbestosi.¹⁶³

In più, come ho già descritto nel paragrafo III.2.6., lo stesso programma di controllo dei rischi e dei danni causati dall'amianto, elaborato nel 1978, dalla Regione Piemonte in collaborazione con i Sindacati e la Provincia di Torino,¹⁶⁴ non fu mai realizzato.

Infine, non è neppure possibile ipotizzare che il centro fu chiuso perché venne meno l'interesse per l'asbestosi. Anzi, la sentenza della Corte

¹⁶³ Interviste ad A. Lantermo. Allegato n. 30.

Costituzionale n. 356 del 1991 dimostra il contrario. Con essa si arrivò, infatti, nel 1991, a riconoscere il danno biologico per i danni alla salute subiti dai lavoratori sui posti di lavoro, e, di conseguenza, anche per i danni subiti dai lavoratori dell'amianto.

Da quanto esposto sino ad ora, è possibile perciò sostenere che il Centro Prevenzione Asbestosi, al momento della sua chiusura, non solo era ancora indispensabile, ma avrebbe dovuto essere potenziato, piuttosto che chiuso.

Le motivazioni che spinsero la Provincia a sospendere i contributi finanziari destinati al Centro Prevenzione Asbestosi, e che ne decretarono la fine, non sono perciò da ricercarsi nel fatto che un simile centro non avesse più ragione di esistere.

È possibile tuttavia desumere altre motivazioni, andando a riesaminare alcune considerazioni emerse nel paragrafo precedente (si veda III.2.6.).

Nel paragrafo suddetto ho messo in evidenza che nel corso del periodo in cui la Provincia finanziò il Centro Prevenzione Asbestosi, spesso si verificarono dei ritardi nei pagamenti. Tuttavia, ho anche spiegato che, in seguito ai solleciti del direttore del centro, la questione venne sempre risolta positivamente.

¹⁶⁴ REGIONE PIEMONTE – PROVINCIA DI TORINO – SINDACATI, *Programma Regionale per il Controllo dei Rischi e dei Danni da Amianto* cit. Allegato n. 29.

Si può perciò dedurre che, in realtà, la vera ragione che ha portato all'interruzione dei contributi finanziari risieda nel fatto che il Centro Prevenzione Asbestosi abbia smesso di sollecitare alla Provincia l'erogazione dei contributi previsti.

Questa interpretazione, tra l'altro, potrebbe anche spiegare la questione, più sopra citata (si veda, p. 127), riguardante i fondi mai erogati, ma comunque stanziati nel bilancio di previsione della Provincia, per le attività del centro, per il 1977.

In caso si voglia, poi, spiegare l'atteggiamento di rinuncia del Centro Prevenzione Asbestosi nel sollecitare alla Provincia i contributi previsti, occorre precisare che, come per la questione della chiusura del centro, anche in questo caso, non sono riuscite a recuperare documenti o testimonianze utili allo scopo. Al riguardo, è possibile, perciò, formulare solamente delle ipotesi, in conformità a tutto il lavoro svolto nel corso della ricerca.

In particolare, nel paragrafo precedente (si veda III.2.6.) ho descritto che la partecipazione al Centro Prevenzione Asbestosi da parte della maggior parte degli enti coinvolti e del sindacato fu piuttosto scarsa, mentre da parte dei lavoratori pressoché assente. In particolare, il sindacato, verso la seconda metà degli anni Settanta, abbandonò addirittura il progetto. Di conseguenza, la gestione del centro fu curata, soprattutto, dall'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino.

L'interesse che esso dimostrò per il centro fu, tuttavia, indirizzato, in modo particolare, al soddisfacimento dei propri interessi scientifici, piuttosto che al tentativo di sviluppare completamente il programma di controllo e prevenzione previsto in fase progettuale.

Questa situazione di abbandono, delega ed interessi particolari, come si è visto più sopra (III.2.6.), fu perciò la ragione della mancata realizzazione del progetto nella sua totalità.

È possibile, inoltre, ipotizzare che la situazione appena descritta sia stata anche la causa che portò il Centro Prevenzione Asbestosi a non sollecitare più, presso la Provincia, i contributi finanziari e che, di conseguenza, determinò la chiusura del centro stesso.

In sostanza, come ho già evidenziato più volte, considerata la scarsa partecipazione dimostrata dagli enti coinvolti e dal sindacato, la gestione del centro venne portata avanti soprattutto dall'Istituto di Medicina del Lavoro, con tutti i limiti già descritti.

Di conseguenza, l'unica ipotesi che sembra logico formulare per spiegare la chiusura del centro, si riferisce al fatto che l'Istituto suddetto, con la sua sola attività, col tempo, non sia più riuscito a soddisfare non solo quelli che erano gli scopi del centro, ma neanche i propri interessi particolari. Di conseguenza, decise di sospendere l'attività, col silenzio dei lavoratori, del sindacato, degli enti coinvolti e della Provincia.

IV.3. La situazione attuale

IV.3.1. Cosa rimane del Centro Prevenzione Asbestosi

Come è stato descritto nel paragrafo III.2.7. il Centro Prevenzione Asbestosi fu chiuso nel 1980.

Tuttavia, attualmente, presso l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino – che fu sede del centro - è ancora possibile trovare l'archivio del centro stesso.

Nonostante l'importanza dei dati in esso contenuti, l'archivio è, al momento, abbandonato ed inutilizzato da parte dello stesso Istituto di Medicina del Lavoro.

Più avanti (si veda III.4.) saranno descritti la struttura ed il contenuto del suddetto archivio.

Per il momento è sufficiente rilevare che in esso è possibile trovare 2514 nominativi di soggetti esposti all'amianto nel periodo di attività del centro, precisamente tra il 1969 ed il 1980. Sono inoltre presenti le cartelle cliniche relative a 1500 soggetti, riportanti oltre alle informazioni sanitarie anche il nome dell'azienda in cui ogni soggetto ha lavorato. Inoltre, le informazioni contenute nelle suddette cartelle furono anche registrate

sotto forma di schede perforate, ed attualmente nell'archivio è possibile trovare le schede perforate riferite a 1900 soggetti.

I dati sopra esposti sono molti importanti perché potrebbero rivestire una notevole utilità per lo svolgimento delle attività di vari enti attualmente interessati, sotto diversi aspetti, alla prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.

Innanzitutto, questi dati potrebbero essere utili alla Magistratura, per la conduzione dei processi penali nei confronti delle aziende amiantifere, che nel corso delle loro attività, venendo meno alle norme di prevenzione previste dalle leggi vigenti, causarono delle vere e proprie stragi di morti tra i lavoratori. Potrebbero poi rivestire una certa importanza anche nei processi per il riconoscimento del danno biologico e, quindi, per permettere ai lavoratori di ottenere i dovuti risarcimenti, in seguito ai danni alla salute da loro subiti sui posti di lavoro.

Questi dati potrebbero servire anche al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino.

In particolare, come ho già avuto modo di spiegare (sopra pp. 20 – 22), in seguito a due interviste che ho fatto ad A. Lantermo, ispettore presso il Servizio stesso,¹⁶⁵ è emerso che tra gli eventuali usi che lo SPRESAL potrebbe fare di questi dati vi è soprattutto la possibilità di ricostruire l'avvenuta esposizione all'asbesto, nei casi in cui si manifesti una malattia

che potrebbe essere ad esso correlata. Ci si riferisce, in altre parole, alla possibilità di riconoscere o meno una malattia professionale. In seguito sarebbe poi possibile rendere noti alla Magistratura i casi riconosciuti ed utilizzare i dati per i processi penali, da intraprendere nei confronti dei responsabili.

Un altro possibile uso che lo SPRESAL potrebbe fare dei dati in questione riguarda il riconoscimento dei benefici previdenziali stabiliti dalla legge 257/1992, per i lavoratori che sono stati esposti all'amianto. In altre parole, siccome la dimostrazione dell'esposizione è a carico dei lavoratori e questi ultimi spesso si presentano allo SPRESAL per chiedere aiuto ed informazioni in merito, questo archivio sarebbe utile per dimostrare l'avvenuta esposizione.

I dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi potrebbero inoltre servire anche all'Osservatorio Epidemiologico, istituito dalla Pretura di Torino. L'utilità, in questo caso, non sarebbe per fini processuali ma comparativi. In particolare si potrebbero confrontare i dati sugli asbestosici, presenti nell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi, con i dati sui casi di mesotelioma – tipo di tumore che può essere causato dall'amianto - registrati nell'archivio dell'Osservatorio. Anche in questo caso, l'utilità risiederebbe nella possibilità di accertare, per i singoli casi, il nesso di causalità tra mesotelioma ed asbesto.

¹⁶⁵ Interviste ad A. Lantermo. Allegato n. 30.

Tutti gli enti sopracitati avrebbero la facoltà giuridica per intervenire presso l'Istituto di Medicina del Lavoro e recuperare i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi.

Mi sono rivolta ad essi, facendo presente l'esistenza di questo archivio.

Tutti ne erano completamente all'oscuro e si sono dimostrati molto interessati alla questione. Tuttavia, come ho già descritto dettagliatamente più sopra (si veda II.8. e II.9.), nessuno si è impegnato a recuperarli.

Di conseguenza, i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi restano tuttora inutilizzati.

IV.3.2. Le strutture sanitarie che oggi si occupano della prevenzione sui luoghi di lavoro a Torino e le norme legislative vigenti in materia

Le strutture sanitarie che, oggi, si occupano della prevenzione sui luoghi di lavoro, a Torino, si identificano nel Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1.

Gli obiettivi e gli strumenti assegnati a questa struttura sono regolati dalla Legge n. 833 del 1978, riguardante l'istituzione del servizio sanitario nazionale.

In particolare, le attività attribuite allo SPRESAL consistono nell'individuazione, nell'accertamento, nel controllo e nell'eliminazione

dei fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro, in applicazione delle norme legislative vigenti in materia.

Per l'espletamento di queste attività si prevede l'utilizzo di alcuni degli strumenti ideati nel modello descritto nella dispensa *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*.¹⁶⁶ Di questo modello ho già parlato più sopra, in quanto era stato utilizzato per impostare gli obiettivi, gli strumenti e la struttura organizzativa del Centro Prevenzione Asbestosi (si veda III.2.4. e III.2.5.). Quindi, in questa sede, non mi dilungherò oltre nella sua descrizione e per avere conoscenze più approfondite al riguardo si rimanda ai paragrafi sopracitati.

Per quanto concerne, invece, gli strumenti assegnati allo SPRESAL, mutuati dal suddetto modello, occorre specificare che la Legge n. 833 stabilisce, per l'identificazione del rischio, l'utilizzo di mappe di rischio (art. 20), mentre, per il controllo della nocività ambientale, prevede l'adozione del libretto sanitario, del registro dei dati ambientali e del registro dei dati biostatistici (art. 27).

Per quanto riguarda, invece, le norme legislative, attualmente in vigore, riguardanti la sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, è possibile rilevare che in esse, il modello scientifico presentato nella dispensa è istituzionalizzato nella sua totalità.

¹⁶⁶ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

La normativa in questione è una Direttiva CEE (n. 391 del 1989), recepita dall'Italia con il DL n. 626 del 1994. In questa normativa viene riconosciuta l'applicazione di tutto il modello. In particolare, si prevede l'utilizzo degli strumenti informativi (libretti e registri) e l'intervento diretto dei lavoratori nell'individuazione, nella gestione e nella soluzione dei problemi inerenti la nocività ambientale presente sui luoghi di lavoro.

Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, il DL 626/1994 contempla la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ossia "persona, ovvero persone, elette o designate per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e sicurezza durante il lavoro" (DL 626/1994, art. 2, comma 1, lettera f).

In particolare, tra i compiti assegnati al RLS figura anche la possibilità di poter intervenire nell'identificazione del rischio esistente in azienda, in collaborazione con gli organi preposti allo scopo che, nel caso della città di Torino, come abbiamo detto, si identificano nello SPRESAL.

Quindi, si può affermare che, grazie ai compiti ed agli strumenti attribuiti allo SPRESAL e grazie alle norme legislative vigenti riguardo la prevenzione sui luoghi di lavoro, oggi sarebbe possibile mettere in atto un piano di prevenzione e controllo della nocività sui luoghi di lavoro, che sia strutturato, programmato, costante nel tempo e, soprattutto, basato sui problemi più sentiti dai lavoratori, in quanto identificati da loro stessi.

Tuttavia, nella realtà, questo non accade.

Nel corso di due interviste ad A. Lantermo,¹⁶⁷ ispettore presso lo SPRESAL, ho, ad esempio, potuto verificare che, nella realtà operativa del Servizio, sia le mappe di rischio sia l'intervento diretto dei lavoratori nella identificazione del rischio stesso non vengono utilizzati in modo sistematico da tutti gli ispettori. Infatti, la loro applicazione è lasciata all'iniziativa dei singoli e non viene imposta dal Servizio.

La diretta conseguenza di questo modo di operare è una scarsa pianificazione delle attività intraprese dallo SPRESAL e la perdita di preziose informazioni, provenienti dai lavoratori stessi e riguardanti la nocività ambientale presente nelle aziende. Si veda al riguardo quanto è stato descritto nel paragrafo seguente (III.3.3.) sugli interventi messi in atto dai lavoratori della Eternit di Casale Monferrato e soprattutto sui risultati raggiunti in seguito ad essi.

Tornando invece alla scarsa pianificazione delle attività dello SPRESAL, dalle interviste fatte ad A. Lantermo è emerso, infatti, che l'attività dello SPRESAL non si basa su un piano di intervento strutturato ed organico e non riesce ad effettuare un monitoraggio costante sul territorio. L'attività si sviluppa piuttosto affrontando i rischi più gravi e frequenti e le situazioni di emergenza, verificando l'applicazione delle nuove leggi emanate in materia di prevenzione sui posti di lavoro e

¹⁶⁷ Interviste ad A. Lantermo, ispettore presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino. Allegato n. 30.

cercando di soddisfare le richieste provenienti dalla Magistratura e dal Comune.

Quanto esposto sino ad ora in questo paragrafo si riferisce alle attività di prevenzione esercitate dallo SPRESAL sui luoghi di lavoro, per quanto concerne tutti i fattori di rischio.

Per quanto riguarda l'amianto in particolare, occorre specificare che, dalle interviste fatte ad A. Lantermo, è emerso che, con la chiusura delle aziende amiantifere, imposta dalla Legge n. 257 del 1992, la prevenzione nel settore dell'amianto ha assunto nuovi obiettivi.

In altre parole, le attività dello SPRESAL nel settore amiantifero non contemplano più la vigilanza nelle aziende del settore, ma si occupano della vigilanza sui luoghi di lavoro, in cui ci sono strutture con presenza di amianto, e che quindi possono rappresentare un rischio per i lavoratori che operano in questi locali.

Su queste situazioni esiste un censimento, elaborato dalla Regione Piemonte, che considera tutti gli edifici con presenza di amianto, e quindi non solo quelli in cui ci sono persone che vi lavorano.

Nonostante esista questo censimento e, quindi, si conoscano le fonti di rischio, A. Lantermo mi ha spiegato che l'attività di vigilanza esercitata dallo SPRESAL, nelle situazioni lavorative in cui c'è presenza di amianto negli edifici, segue le stesse modalità più sopra spiegate riguardo l'attività dello SPRESAL per tutti i fattori di rischio.

Quindi, anche per il rischio amianto, le mappe e gli interventi diretti dei lavoratori nella identificazione del rischio non sono utilizzati in modo sistematico, ma sono lasciati all'iniziativa dei singoli.

Di conseguenza, anche in questo settore, l'attività non segue un piano di intervento strutturato ed organico e, quindi, non si riesce ad effettuare un monitoraggio costante sul territorio.

Occorre poi specificare che questa situazione, almeno per il settore amiantifero, è determinata, non solo dal tipo di interventi messi in atto dallo SPRESAL, ma anche dalla mancanza di coordinamento tra le attività dei diversi enti interessati, sotto vari aspetti, alla prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.

Nel corso della mia ricerca ho, infatti, verificato che ognuno di questi enti lavora per sé, seguendo i propri modelli di riferimento, senza coordinazione con le attività degli altri e senza preoccuparsi dell'utilità che i dati, da esso posseduti, possano rivestire per l'attività degli altri enti.

Un esempio significativo di questo atteggiamento è il fatto che, come ho potuto verificare, l'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi è stato tenuto nascosto a tutte le persone che avrebbero avuto la facoltà di acquisirne i dati, mentre a quelle che invece ne conoscevano l'esistenza, ma non avevano questa facoltà, ne è stato negato l'utilizzo.

Inoltre, occorre ancora specificare che l'inesistenza di un piano di intervento strutturato e costante nel tempo, per quanto riguarda la

prevenzione sui posti di lavoro, non è solo ascrivibile alle carenze dello SPRESAL, ma è anche da attribuire, come ha puntualizzato la stessa A. Lanterno, al fatto che lo stesso sindacato non è molto disposto a collaborare con lo SPRESAL nella gestione di queste tematiche.

IV.3.3. Il problema amianto oggi

Il problema riguardante la prevenzione dei rischi dovuti all'amianto assume, oggi, aspetti diversi, rispetto al periodo in cui il Centro Prevenzione Asbestosi rimase attivo.

In particolare, l'attenzione è oggi concentrata, da parte dei ricercatori, dei lavoratori e dell'opinione pubblica, soprattutto sugli effetti oncogeni dell'amianto, piuttosto che sull'asbestosi.

Al cambiamento di tendenza hanno contribuito alcune norme legislative riguardanti l'amianto, emanate all'inizio degli anni Novanta (DL n. 277 del 1991 e Legge n. 257 del 1992), anche grazie all'impegno assunto dai lavoratori di certe fabbriche amiantifere, nella lotta per la prevenzione dei rischi dovuti all'amianto.¹⁶⁸

¹⁶⁸ M. VOLPEDO, D. LEPORATI (a cura di) (1997) *Morire d'amianto. L'Eternit di Casale Monferrato: dall'emergenza alla bonifica*, Genova, La Clessidra.

In particolare, occorre specificare che nel DL n. 277 del 1991 è possibile trovare precise disposizioni preventive per i lavoratori esposti ai rischi dell'amianto. Si fa riferimento ad esempio, a precise misure tecniche di prevenzione, di protezione collettiva e individuale dei lavoratori. Si stabilisce la necessità di utilizzare alcuni tra gli strumenti informativi – libretto sanitario e di rischio, registro dei dati ambientali – che erano stati previsti nel modello scientifico presentato nella Dispensa,¹⁶⁹ e che fu realizzato per consentire l'analisi ed il controllo della nocività ambientale.

Nel DL 277 del 1991, viene inoltre stabilito un valore limite di esposizione da non superare, al fine di evitare situazioni di rischio elevato per i lavoratori esposti all'amianto. Occorre precisare che la definizione di questo valore limite rivestì una notevole importanza in quanto, fino a quel momento, nella normativa italiana, non era ancora stato contemplato.

Per quanto riguarda, invece, la Legge n. 257 del 1992, è sufficiente porre in evidenza che essa vieta l'estrazione, la lavorazione, l'utilizzo e la commercializzazione dell'amianto. Di conseguenza, essa stabilì la chiusura delle aziende amiantifere.

Grazie a queste norme, è possibile affermare che l'importanza del problema riguardante l'asbestosi ha subito un ridimensionamento. Infatti,

¹⁶⁹ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

siccome l'asbestosi è una malattia dose – dipendente,¹⁷⁰ è possibile affermare che l'adozione di norme preventive specifiche, il riferimento ad un valore limite di concentrazione ed infine la chiusura delle stesse fabbriche amiantifere abbiano ridotto di molto il rischio di contrarre la malattia.

Infatti, dai dati sulle rendite rilasciate dall'INAIL ai soggetti riconosciuti affetti da asbestosi, è già possibile rilevare, negli ultimi anni, una diminuzione dei casi riferiti al Piemonte ed alla provincia di Torino.¹⁷¹ Questa diminuzione non è ancora significativa e, inoltre, se si vanno a vedere i dati nazionali,¹⁷² è ancora possibile riscontrare un aumento dei casi. Tuttavia, siccome le norme sopra menzionate sono relativamente recenti, e siccome l'asbestosi ha un tempo di latenza piuttosto lungo (dai cinque ai venticinque anni), un simile andamento può considerarsi normale. Inoltre, il fatto è tanto più normale se si considera che nei dati fornitimi dall'INAIL non sono incluse le rendite riconosciute in tempi remoti, per le quali sono venuti a mancare i beneficiari. Di conseguenza, si può perciò affermare che i riconoscimenti attuali siano prevalentemente dovuti ad esposizioni pregresse e che, per il futuro, ci si possa attendere un calo significativo dei casi.

¹⁷⁰ G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1985) *Il rischio da amianto oggi* cit.

¹⁷¹ INAIL – DIREZIONE CENTRALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE - ROMA, *Rendite per malattia professionale "asbestosi" dal 1948 al 1998*. Allegato n. 32.

¹⁷² Ivi. Allegato n. 32.

Dunque, oggi, è diminuita l'attenzione nei confronti dell'asbestosi ed è aumentata quella rivolta ai rischi connessi al potere oncogeno dell'amianto, ossia al tumore polmonare, al mesotelioma pleurico ed a quello peritoneale.¹⁷³

L'interesse è giustificato dal fatto che gli stessi dati relativi alla mortalità per mesotelioma pleurico in Piemonte nel periodo dal 1980 al 1994¹⁷⁴ segnalano, nel corso degli anni, un progressivo incremento di mortalità per questo tumore.¹⁷⁵ Il fatto è già di per sé significativo, ma lo diventa ancora di più se si considera che il mesotelioma pleurico è assai raro al riscontro autoptico nella popolazione in genere (fra 0.5 ed il 2 – 3 ‰ delle autopsie).¹⁷⁶ Questo significa che la sua comparsa dipende in minor misura da fattori diversi dall'asbesto, rispetto ad altri tumori, come ad esempio quello polmonare, per il quale influisce anche il fumo di sigaretta. Di conseguenza, è possibile affermare che il mesotelioma è un tumore strettamente dipendente dall'esposizione ad asbesto.

Inoltre, la preoccupazione che sorge dai dati rilevanti un incremento della mortalità per mesotelioma pleurico è accresciuta dal fatto, ormai

¹⁷³ G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1985) *Il rischio da amianto oggi* cit.

¹⁷⁴ I dati più recenti non sono ancora disponibili.

¹⁷⁵ "Mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: G. COSTA, E. CADUM, M. DALMASSO, R. GNAVI, N. ROCCA, D. BARDELLI, L. FUBINI, *La mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91*, Regione Piemonte, s.d., p. 26 e p. 28. Allegato n. 33. "Mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: R. GNAVI, E. CADUM, M. DALMASSO, M. DEMARIA, G. VESPA, G. COSTA, *La mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94*, Regione Piemonte, 1998, p. 22 e p. 24. Allegato n. 33.

accertato, che, per questo tumore, esiste un rischio anche per i soggetti che non hanno lavorato direttamente l'amianto, ma che hanno vissuto con persone professionalmente occupate in questo settore o che, semplicemente, hanno vissuto in zone in cui erano attive delle aziende amiantifere.¹⁷⁷

Queste ragioni rendono perciò il problema dei rischi oncogeni associati all'amianto una questione molto attuale.

In realtà, occorre però precisare che l'attenzione per i tumori associati all'amianto era già presente al tempo in cui fu istituito il Centro Prevenzione Asbestosi. Tuttavia, a quel tempo, per il territorio piemontese, si parlava di rischi esistenti solo per i soggetti esposti professionalmente all'amianto, ed inoltre i dati riportati non si riferivano ad un rischio certo. Si veda a questo proposito quanto esposto nel paragrafo III.2.3., come riferimento agli studi scientifici riportati nel corso del *Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*,¹⁷⁸ che si tenne a Torino nel 1968, e nel corso del quale si decise formalmente di istituire il Centro Prevenzione Asbestosi.

¹⁷⁶ G.F. RUBINO, L. PETTINATI (1975) *Elementi di Medicina del Lavoro*, Torino, Minerva Medica, p. 28.

¹⁷⁷ Si veda in merito quanto ho descritto qualche pagina più avanti riguardo gli studi scientifici elaborati da C. Magnani, riportanti i dati epidemiologici sulla mortalità per mesotelioma pleurico tra la popolazione di Casale Monferrato, dove ebbe sede la Eternit, nota fabbrica di manufatti in cemento - amianto.

¹⁷⁸ PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto* cit.

Gli studi epidemiologici che furono svolti negli anni che seguirono, sui lavoratori piemontesi del settore amiantifero, dimostrarono con certezza l'esistenza di un rischio, per questi lavoratori, di contrarre il tumore polmonare¹⁷⁹ ed il mesotelioma pleurico,¹⁸⁰ ed ipotizzarono anche un'influenza dell'amianto nell'insorgere del tumore alla laringe.¹⁸¹ Tuttavia il problema del rischio per i soggetti endemicamente esposti – ossia esposti in quanto abitanti nelle vicinanze di impianti di estrazione e di lavorazione di asbesto – e per i soggetti sottoposti ad esposizione domestica – ossia esposti in quanto conviventi con persone professionalmente occupate nel settore amiantifero – non veniva affrontato. In più, quando lo era, non trovava delle risposte certe.¹⁸²

Per avere dei dati epidemiologici, relativi al Piemonte, che fugassero ogni dubbio sul rischio di mesotelioma pleurico non solo per i lavoratori dell'amianto, ma anche per le persone cosiddette endemicamente esposte e

¹⁷⁹ G.F. RUBINO, G. PIOLATTO, M.L. NEWHOUSE, G. SCANSETTI, G.A. ARESINI, R. MURRAY (1979) "Mortality of chrysotile asbestos workers at the Balangero mine, Northern Italy", *British Journal of Industrial Medicine*, vol. 36, pp. 187 – 194. G. F. RUBINO (1979) "Indagini epidemiologiche sulla mortalità dei lavoratori dell'asbesto in Piemonte", in: *Atti del Convegno sulle fibre minerali, Torino, 26 ottobre 1979*. Torino, Regione Piemonte, pp. 67 – 76. G.F. RUBINO, G. PIOLATTO, G. SCANSETTI, E. PIRA (1981) "Analisi della mortalità per tumore polmonare nei lavoratori del cemento – amianto indennizzati per asbestosi", in: *Atti del 44esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Padova, 21 – 24 ottobre 1981*, pp. 73 – 79.

¹⁸⁰ G.F. RUBINO, G. SCANSETTI, A. DONNA (1971) "Epidemiologia del mesotelioma pleurico in aree industriali urbane", in: *Atti 34esimo Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro. Giornata sull'asbestosi*, St. Vincent, 12 ottobre 1971, pp. 143 – 159. G. F. RUBINO (1979) "Indagini epidemiologiche sulla mortalità dei lavoratori dell'asbesto in Piemonte" cit.

¹⁸¹ G.F. RUBINO, G. PIOLATTO, M.L. NEWHOUSE, G. SCANSETTI, G.A. ARESINI, R. MURRAY (1979) "Mortality of chrysotile asbestos workers at the Balangero mine, Northern Italy" cit.

soggette ad esposizione domestica, fu necessario aspettare la fine degli anni Ottanta.

In questo periodo, infatti, dopo anni di lotte dei lavoratori della Eternit di Casale Monferrato – la nota azienda di manufatti in cemento – amianto – la Regione Piemonte decise di finanziare il "Progetto Obiettivo Cemento – Amianto". All'interno di questo progetto furono stanziati dei fondi per condurre degli studi epidemiologici a Casale Monferrato. In particolare, questi studi dovevano interessare i lavoratori dell'Eternit, la popolazione soggetta ad esposizione domestica di amianto e la popolazione esposta endemicamente. L'obiettivo era quello di accertare il rischio di mortalità in generale e di mesotelioma in particolare. Gli studi furono svolti con la collaborazione del Servizio di Epidemiologia dei Tumori dell'Università di Torino.¹⁸³

I risultati emersi dalle ricerche elaborate in seguito al "Progetto Obiettivo Cemento – Amianto" misero in evidenza un eccesso di mortalità per tumore polmonare, mesotelioma pleurico ed asbestosi, tra i lavoratori della Eternit;¹⁸⁴ un eccesso di mortalità per mesotelioma pleurico tra le

¹⁸² G.F. RUBINO, G. SCANSETTI, A. DONNA (1971) "Epidemiologia del mesotelioma pleurico in aree industriali urbane" cit.

¹⁸³ M. VOLPEDO, D. LEPORATI (a cura di) (1997) *Morire d'amianto. L'Eternit di Casale Monferrato: dall'emergenza alla bonifica* cit.

¹⁸⁴ C. MAGNANI, B. TERRACINI, G.P. BERTOLONE, B. CASTAGNETO, V. COCITO, D. DE GIOVANNI P. PAGLIERI, M. BOTTA (1987) "Mortalità per tumori e altre malattie del sistema respiratorio tra i lavoratori del cemento - amianto a Casale Monferrato. Uno studio di coorte storico", *Med. Lav.*, vol. 78, n. 6, pp. 441 – 453. C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, A. MANCINI, M. BOTTA (1996) "Mortalità per tumori ed altre cause tra i lavoratori del cemento – amianto a Casale Monferrato", *Med. Lav.*, vol. 87, n. 2, pp. 133 – 146.

mogli dei lavoratori dell'azienda in questione;¹⁸⁵ un eccesso di mortalità per mesotelioma pleurico per la popolazione di Casale Monferrato endemicamente esposta;¹⁸⁶ un eccesso di mortalità per mesotelioma peritoneale, tumore dell'ovaio e dell'utero tra i lavoratori dell'azienda.¹⁸⁷

Vorrei puntualizzare che la realizzazione di queste ricerche fu resa possibile grazie alla pressione che i lavoratori della Eternit ed i sindacalisti della Camera del Lavoro di Casale riuscirono ad esercitare sull'azienda stessa, sull'opinione pubblica, sull'Ispettorato del Lavoro, e sugli scienziati.

Inoltre alla base del lavoro svolto da questi lavoratori per condurre la loro lotta, vi era un'indagine conoscitiva della fabbrica, grazie alla quale, nel 1982, si riuscirono a ricavare dei dati precisi sui decessi causati dall'amianto, avvenuti sino ad allora tra i lavoratori dell'azienda.¹⁸⁸

¹⁸⁵ C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, M. BOTTA, P. BUDEL, A. MANCINI, R. ZANETTI (1993) "A cohort study on mortality among wives of workers in the asbestos cement industry in Casale Monferrato, Italy", *Brit. J. Industr. Med.*, vol. 50, pp. 779 – 784.

¹⁸⁶ C. MAGNANI, G. BORGO, G.P. BETTA, C. IVALDI, F. MOLLO, M. SCELZI, B. TERRACINI (1991) "Mesothelioma and non – occupational environmental exposure to asbestos", *The Lancet*, vol. 338: July 6, p. 50. C. MAGNANI, D. BELLIS, G. BORGO, M. BOTTA, C. IVALDI, F. MOLLO, B. TERRACINI (1993) "Incidence of mesothelioma among people environmentally exposed to asbestos", *Eur. Respir. Rev.*, vol. 3, n. 11, pp. 105 – 107. C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, M. BOTTA, A. MANCINI, A. ANDRION, (1995) "Pleural malignant mesothelioma and non – occupational exposure to asbestos in Casale Monferrato, Italy", *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 52, pp. 362 – 367.

¹⁸⁷ C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, A. MANCINI, M. BOTTA (1996) "Mortalità per tumori ed altre cause tra i lavoratori del cemento – amianto a Casale Monferrato" cit.

¹⁸⁸ M. VOLPEDO, D. LEPORATI (a cura di) (1997) *Morire d'amianto. L'Eternit di Casale Monferrato: dall'emergenza alla bonifica* cit.

Oltre a ciò vorrei puntualizzare che questa indagine si avvaleva di una serie di strumenti che erano gli stessi previsti nella Dispensa,¹⁸⁹ elaborata negli anni Sessanta per l'individuazione della nocività presente nelle aziende e per l'accertamento del numero di lavoratori affetti da malattie professionali.

Di questa dispensa ho già parlato nei paragrafi III.2.4. e III.2.5., quindi in questa sede non mi dilungherò ulteriormente.

Per quanto riguarda, invece, i dati recuperati in seguito all'indagine svolta dai lavoratori dell'Eternit di Casale Monferrato, è possibile affermare che essi consentirono di supportare tutte le iniziative che seguirono. Mi riferisco a: le richieste all'azienda di attuare dei sistemi preventivi efficienti e di effettuare degli accertamenti sulla polverosità ambientale presente sui luoghi di lavoro; le richieste rivolte all'Ispettorato del Lavoro affinché effettuasse delle ispezioni nell'azienda; le campagne di sensibilizzazione presso l'opinione pubblica e la richiesta di aiuto ai medici affinché elaborassero studi epidemiologici sulla situazione di Casale Monferrato.¹⁹⁰

Si può inoltre affermare che la pressione esercitata da questi lavoratori, sostenuta dal metodo di lavoro proposto dal modello descritto nella suddetta Dispensa, influenzò anche l'attività di alcuni tra gli enti

¹⁸⁹ FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo* cit.

interessati alla prevenzione dei rischi dovuti all'amianto. In particolare, in seguito ad una ricerca che ho svolto presso il Registro Tumori di Torino (si veda II.7.), ho verificato che, seppure il Registro svolga la propria attività dal 1964, esso ha iniziato a raccogliere, in modo sistematico, i dati sulla mortalità per i tumori causati dall'amianto, solo a partire dal 1980.

Si può affermare che questa operazione è stata resa possibile perché, innanzi tutto, grazie al suddetto modello, con l'utilizzo dei registri e dei libretti, la diagnosi di un tumore poteva essere associata all'amianto.

Poi, fu resa possibile anche perché la pressione che i lavoratori della Eternit di Casale Monferrato esercitarono sui medici del Servizio di Epidemiologia dei Tumori dell'Università di Torino, affinché elaborassero studi epidemiologici sulla situazione di Casale, causò un effetto a catena che portò alla successiva sensibilizzazione del Registro Tumori di Torino.¹⁹¹ Infatti, per poter condurre le indagini epidemiologiche, i medici avevano bisogno anche dei dati sulla mortalità regionale per patologie causate dall'amianto, e questi dati erano ricavabili solo dal Registro Tumori.

¹⁹⁰ M. VOLPEDO, D. LEPORATI (a cura di) (1997) *Morire d'amianto. L'Eternit di Casale Monferrato: dall'emergenza alla bonifica* cit.

¹⁹¹ Ivi.

IV.4. Analisi dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi

Prima di iniziare ad esporre l'analisi dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi, occorre precisare che essa non comprende l'elaborazione dei dati contenuti nell'archivio. Infatti, come ho spiegato nel paragrafo II.3., l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino, che era la sede del centro e presso il quale è ancora, attualmente, situato l'archivio, mi ha negato l'autorizzazione necessaria ad acquisire i dati suddetti.

Di conseguenza, l'analisi che seguirà si riferisce essenzialmente all'indagine esplorativa sull'archivio che ho condotto, al fine di descriverne la struttura, e che doveva servire come preparazione all'analisi vera e propria dei dati.

Questa indagine esplorativa, come ho già esplicitato nel paragrafo II.3., è stata eseguita secondo le seguenti modalità: 1) ho fotografato le strutture esterne (armadi, schedari, casellari); 2) ho fotocopiato gli elementi cartacei (tipi di schede utilizzati); 3) ho analizzato le voci con cui era stato organizzato il materiale ed il tipo di ordine scelto per strutturarli (ordine cronologico, alfabetico, funzionale, numerico); 4) ho verificato il

quantitativo di schede contenuto, il numero di soggetti censiti ed anche quello delle fabbriche interessate.

Prima di passare all'analisi vera e propria, vorrei, però, ancora fornire qualche informazione, che potrebbe essere utile a chi, dopo aver letto questo scritto, fosse interessato ai dati dell'archivio ed avesse la facoltà per recuperarli.

Quindi, come ho già detto, l'archivio si trova presso l'Istituto di Medicina del Lavoro, con sede al Centro Traumatologico Ortopedico. In particolare, gli schedari che lo costituiscono sono collocati lungo il corridoio adiacente la segreteria dell'Istituto e sono contrassegnati dalla dicitura "CEPRAS", acronimo di CEntro PRevenzione ASbestosi.

Detto questo è possibile passare alla descrizione della struttura dell'archivio.

L'archivio è composto da quattro schedari.

Primo schedario. È costituito da un casellario rotativo. Le schede in esso contenute riportano le generalità dei soggetti censiti, il domicilio ed il numero di identificazione a loro attribuito. Ogni scheda si riferisce ad un soggetto.¹⁹² Il numero di identificazione corrisponde al numero di arrivo del soggetto al momento della prima visita medica presso il centro. Sono registrati, in ordine alfabetico, 2514 soggetti. Questo schedario è completo.

Secondo schedario. E' di tipo verticale a cassette sovrapposti ed estraibili. All'interno di ogni cassetto la documentazione è riposta in cartelle sospese a visibilità superiore.

Ogni cartella si riferisce ad un soggetto. La classificazione delle cartelle segue un ordine numerico progressivo, secondo il numero di identificazione di ogni soggetto. Sono disponibili le schede riferite a 1500 casi. Questo schedario non è completo.

In ogni cartella sono contenute le schede relative ai controlli sanitari, cui ogni soggetto è stato sottoposto. In allegato n. 35 ho riportato la copia di una di queste schede.¹⁹³

Per quanto riguarda la struttura di questo tipo di scheda (che chiameremo scheda madre) occorre precisare che essa è stata pensata per permettere il trasferimento, su schede perforate, dei dati in essa contenuti.

Infatti, è possibile trovare anche uno schedario contenente le schede perforate. Per avere ulteriori informazioni al riguardo si rimanda alla descrizione del terzo schedario (più avanti, p. 159). Per il momento, le informazioni che fornirò sulle schede perforate serviranno unicamente a spiegare la struttura della scheda madre.

¹⁹² CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al primo schedario (casellario con nominativi, indirizzi e numeri di identificazione dei soggetti registrati)*. Allegato n. 34.

¹⁹³ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al secondo schedario (schede visite mediche)*. Allegato n. 35.

Quindi, diciamo, innanzi tutto, che, nella scheda madre, le informazioni da recuperare nel corso di ogni controllo sanitario sono state strutturate facendo riferimento alle seguenti categorie tematiche: dati anagrafici; azienda di appartenenza; tipo di lavorazione a cui il soggetto è stato sottoposto; durata dell'esposizione all'asbesto; entità della percentuale di invalidità riconosciuta dall'INAIL nella prima concessione; tipo di visita eseguita dal centro (prima visita oppure controllo successivo); intervallo in anni dalla cessazione dell'esposizione; entità della percentuale di invalidità riconosciuta dall'INAIL all'ultima concessione; eventuale esposizione a polveri diverse all'asbesto; anamnesi patologica; abitudine al fumo; sintomatologia soggettiva; escreato; esame obiettivo; ascoltazione del torace; neoplasie; funzionalità respiratoria; elettrocardiogramma; radiologia.

Ad ognuna delle suddette categorie tematiche è stato fatto corrispondere, sulla scheda madre, uno o più numeri di riferimento. Essi sono riportati sul lato sinistro della scheda, sotto la dicitura "Colonne". Questi numeri corrispondono al numero delle colonne in cui, in ogni scheda perforata, è possibile trovare, in forma simbolica e per ogni categoria tematica, le stesse informazioni contenute nella scheda madre.

Facciamo un esempio. Se andiamo a vedere la scheda madre riportata in allegato n. 35, è possibile constatare che la prima categoria tematica si riferisce al numero di identificazione del soggetto visitato. A questa

categoria corrispondono i numeri 1 – 4. Questo significa che, in ogni scheda perforata, le colonne dal numero uno al numero quattro riportano le informazioni riguardanti il numero di identificazione del soggetto visitato.

Così, procedendo allo stesso modo, è possibile rilevare che nella colonna n. 5 ci saranno le informazioni inerenti il sesso del soggetto, nelle colonne n. 6 – 7 l'età, nelle colonne n. 8 – 9 l'azienda di appartenenza, e così via.

Come ho già precisato, sulle schede perforate, le informazioni sono riportate in forma simbolica, precisamente numerica.

Per consentire ciò, la scheda madre è strutturata nel seguente modo. In essa (si veda allegato n. 35) sono riportate tutte le risposte previste per ognuna delle suddette categorie tematiche. Ad ogni risposta corrisponde un numero. Nel corso di ogni controllo sanitario, la scheda veniva compilata spuntando il numero corrispondente alla risposta prescelta. Inoltre, per rendere più agevole il trasferimento dei dati su schede perforate, i codici corrispondenti alle risposte prescelte venivano trascritti anche sul lato destro della scheda madre. I suddetti codici venivano poi riportati sulla scheda perforata, nelle caselle relative alle specifiche categorie tematiche.

Facciamo un altro esempio. Se andiamo ad esaminare la scheda contenuta in allegato n. 35, è possibile osservare che, nella categoria

"Azienda di appartenenza" compare l'elenco di 49 aziende del settore amiantifero. Ad ogni azienda nominata è stato fatto corrispondere un numero, da 01 a 49. Sul lato destro della scheda è poi possibile notare che nella casella relativa alla categoria tematica "Azienda di appartenenza" è stato trascritto il numero 07. Questo significa che l'azienda di appartenenza del soggetto visitato è la settima dell'elenco in questione. Inoltre, come abbiamo rilevato più sopra, nelle schede perforate, le informazioni relative all'azienda di appartenenza sono registrate nelle colonne n. 8 – 9. Quindi, se andiamo a vedere la scheda perforata¹⁹⁴ corrispondente alla scheda madre contenuta in allegato n. 35, possiamo evidenziare che, nelle colonne n. 8 – 9, viene riportato il codice 07, ossia il codice relativo all'azienda di appartenenza del soggetto visitato.

Allo stesso modo, se andiamo a considerare, sempre nella scheda dell'allegato n. 35, la categoria "Lavorazione nel settore amiantifero", notiamo che ad essa corrisponde il numero 60. Questo significa che il tipo di lavorazione, cui il soggetto visitato si è dedicato, è quella cui corrisponde il codice 60, nell'elenco delle lavorazioni riportate.

Inoltre, è possibile rilevare che le informazioni riguardanti questa categoria tematica possono essere trovate, nelle schede perforate, alle colonne n. 10 – 11. Quindi, se andiamo a vedere la relativa scheda

¹⁹⁴ CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al terzo schedario (schede perforate)*. Allegato n. 36.

perforata (allegato n. 36), notiamo che alle colonne n. 10 – 11 è trascritto il codice 60.

Terzo schedario. E' di tipo verticale, a cassetti estraibili ed a visibilità superiore. Questo schedario contiene, sotto forma di schede perforate, le stesse informazioni archiviate nel secondo schedario. In altre parole, contiene tutte le informazioni sui dati anagrafici dei soggetti, l'azienda di appartenenza, il tipo di lavorazione, i dati clinici, radiologici, ecc.

Della struttura delle schede perforate ho già parlato più sopra (si veda pp. 155 - 158), quando ho descritto il secondo schedario. Quindi, in questa sede, non mi dilungherò oltre nella loro spiegazione. Si ricorda soltanto che in allegato n. 36 ho riportato la copia di una scheda perforata.

Possiamo tuttavia aggiungere che per l'archiviazione delle schede perforate è stato seguito l'ordinamento numerico, progressivo, secondo il numero di appartenenza di ogni soggetto. Sono riportati i casi riferiti a 1900 soggetti. Questo schedario non è completo.

Quarto ed ultimo schedario. E' costituito da un armadio, all'interno del quale la documentazione è disposta in cartelle sospese a visibilità laterale. Ogni cartella contiene la documentazione di ogni soggetto riguardante tutti gli esami clinici e radiologici cui il soggetto stesso è stato sottoposto. Come nello schedario precedente il materiale è ordinato secondo il numero di identificazione di ogni soggetto. Sono stati registrati 2514 casi. Lo schedario è completo.

V. Conclusioni

Attraverso questo lavoro ho cercato di ricostruire la storia del Centro Prevenzione Asbestosi per tentare di capire quale significato esso ha avuto, come struttura sanitaria dedita alla prevenzione della suddetta malattia professionale.

Che cosa ho scoperto attraverso la mia ricerca?

Ho scoperto che il valore dell'esperienza del Centro Prevenzione Asbestosi può essere identificato, fondamentalmente, nel raggiungimento di due risultati.

Il primo risultato è quello di aver proposto un modello di analisi e controllo della nocività ambientale che, sebbene nel caso di questo centro non sia stato applicato e sviluppato nella sua integrità, si è rivelato tuttavia idoneo a realizzare un efficiente piano di prevenzione e controllo sulle aziende amiantifere della provincia di Torino.

Questo modello, infatti, attraverso l'utilizzo di specifici strumenti – registro dei dati ambientali, registro dei dati biostatistici, libretto sanitario, libretto di rischio e mappe di rischio – consente di concretizzare un piano di prevenzione e controllo della nocività, che sia strutturato, programmato e costante nel tempo.

Inoltre, lo stesso modello, attraverso la partecipazione dei lavoratori nella identificazione dei rischi e nella ricerca delle soluzioni utili ad eliminare questi rischi, consente di realizzare un sistema preventivo rivolto alla soluzione dei problemi realmente esistenti nelle unità produttive. E questo è reso possibile dal fatto che solo gli stessi lavoratori, giornalmente a contatto con quelle situazioni problematiche, possono porle in evidenza e, con la collaborazione dei vari tecnici, trovare le soluzioni più adeguate.

Il secondo risultato raggiunto dal Centro Prevenzione Asbestosi, e che attribuisce alla sua esperienza un valore, è quello di aver costruito un archivio di soggetti esposti all'amianto. Esso contiene i nominativi di 2514 soggetti esposti e le cartelle cliniche relative a 1500 di questi soggetti, riportanti oltre alle informazioni sanitarie anche il nome dell'azienda in cui ogni soggetto aveva lavorato.

Questo archivio è tuttora esistente ed è situato presso l'antica sede del centro, l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino.

La sua importanza risiede nel fatto che esso è costituito da dati che potrebbero essere molto utili per le attività di vari enti attualmente interessati, sotto diversi aspetti, alla prevenzione dei rischi dovuti all'amianto. Mi riferisco, in particolare, alla Magistratura, al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino ed all'Osservatorio Epidemiologico istituito dalla Pretura torinese.

Attraverso la mia ricerca ho, tuttavia, anche scoperto che il valore dei suddetti risultati oggi è andato perso, è stato vanificato.

Il primo risultato è stato vanificato perché, infatti, sebbene le norme legislative che regolano l'attività delle strutture sanitarie attualmente preposte alla prevenzione sui luoghi di lavoro (Legge n. 833/1978) predispongano l'utilizzo degli strumenti informativi previsti nel modello sopra menzionato, in realtà le suddette strutture operanti nella città di Torino (SPRESAL) non utilizzano questi strumenti in modo sistematico.

Inoltre, anche le norme riguardanti la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro (DL n. 626/1994), negli articoli che riconoscono al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza la possibilità di intervenire nella gestione dei problemi inerenti la nocività presente sui luoghi di lavoro, in collaborazione con gli organi preposti allo scopo (SPRESAL), nella realtà torinese non sono applicate da parte di tutti gli ispettori dello SPRESAL.

Per quanto concerne invece il secondo risultato, esso è stato vanificato perché i dati contenuti nell'archivio del centro, pur essendo molto importanti, non sono utilizzati da nessuno degli enti che ho citato qualche riga più sopra.

Al riguardo occorre precisare che, all'inizio della ricerca, io stessa ho chiesto all'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Torino l'autorizzazione ad utilizzare i dati dell'archivio per la mia tesi. Questa autorizzazione mi è stata rifiutata. In seguito mi sono rivolta ad un

magistrato il quale ha negato l'esistenza di norme giuridiche giustificanti il rifiuto dell'Istituto di Medicina del Lavoro, ma ha sconsigliato una mia diretta rivendicazione nei confronti dell'Istituto stesso.

Il magistrato ha espresso, tuttavia, un forte interesse per i dati in questione, ma nella realtà poi non si è impegnato per recuperarli, pur avendone la facoltà.

La stessa cosa è accaduta con l'Osservatorio Epidemiologico e lo SPRESAL: mi sono rivolta ad essi facendo presente l'esistenza di questo archivio, nessuno tra di essi ne era al corrente, tutti si sono dimostrati molto interessati ai dati in questione, nessuno però si è impegnato per recuperarli.

Detto questo vorrei concludere con alcune domande che esprimono gli interrogativi che la ricerca mi ha creato ed ai quali non ho trovato risposte soddisfacenti.

Come mai non si rispetta la legge che impone allo SPRESAL – come struttura sanitaria operante nel settore della prevenzione sui luoghi di lavoro – l'utilizzo di mappe di rischio, registri dei dati ambientali, registri dei dati biostatistici, libretti sanitari e libretti di rischio?

Come mai non si rispetta la legge che impone alla stessa suddetta struttura di gestire i problemi inerenti la nocività presente nelle aziende avvalendosi delle informazioni provenienti dai lavoratori delle aziende stesse?

Come mai la Magistratura, garante del rispetto della legge, non risponde delle inadempienze dello SPRESAL?

Come mai la Magistratura, l'Osservatorio Epidemiologico della Pretura e lo SPRESAL non si sono impegnati per recuperare i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi, nonostante abbiano riconosciuto essi stessi l'enorme valore di questi dati ed abbiano la facoltà di intervenire?

Come mai l'Istituto di Medicina del Lavoro non mi ha permesso di utilizzare per la tesi i dati dell'archivio del Centro Prevenzione Asbestosi, quando in realtà non esistono norme giuridiche che possano impedirmi questo tipo di operazione?

VI. Bibliografia

M. ACTIS PERINETTI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 20 – 26.

L. BREAN (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 119 – 122.

C. CALCATELLI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 123 – 128.

CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO (1969) "Validazione consensuale e modi di produzione", *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*.

G. CAVALLARIN (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, p. 93.

CENTRO RICERCHE E DOCUMENTAZIONE RISCHI E DANNI DA LAVORO (a cura di) (1986) *A come amianto. Lavorazione, rischi, inquinamento, cosa si fa, cosa bisogna fare*, Roma, Ediesse.

M. CREPET (1979) *Medicina del Lavoro*, Torino, UTET.

E. CONCINA, L. GAGLIO, A. LACQUANITI (1968) "Incidenza dell'asbestosi polmonare nelle maestranze al lavoro nella provincia di Torino nel settore amiantifero", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 105 - 108.

T. D'ERRICO (1968) "La prevenzione tecnica svolta dal Servizio Medico di Torino nell'industria dell'asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 87 – 92.

A. DONNA (1968) "Corpuscoli dell'asbestos nel polmone umano reperiti nel comune materiale autoptico", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 49 - 61.

FIOM – CGIL (1969) *L'ambiente di lavoro. Nessun fattore nocivo*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

M. GERBI SETHI (a cura di) (1992) *Processi e materie a rischio: acque reflue, amianto*, Parma, Step.

G. JULIANI (1982) *Elementi di radiologia medica*, Torino, Minerva Medica.

C. MAGNANI, B. TERRACINI, G.P. BERTOLONE, B. CASTAGNETO, V. COCITO, D. DE GIOVANNI, P. PAGLIERI, M. BOTTA (1987) "Mortalità per tumori e altre malattie del sistema respiratorio tra i lavoratori del cemento - amianto a Casale Monferrato. Uno studio di coorte storico", *Med. Lav.*, vol. 78, n. 6, pp. 441 - 453.

C. MAGNANI, G. BORGO, G.P. BETTA, M. BOTTA, C. IVALDI, F. MOLLO, M. SCELZI, B. TERRACINI (1991) "Mesothelioma and non - occupational environmental exposure to asbestos", *The Lancet*, vol. 338: July 6, p. 50.

C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, M. BOTTA, P. BUDEL, A. MANCINI, R. ZANETTI (1993) "A cohort study on mortality among wives of workers in the asbestos cement industry in Casale Monferrato, Italy", *Brit. J. Industr. Med.*, vol. 50, pp. 779 - 784.

C. MAGNANI, D. BELLIS, G. BORGO, M. BOTTA, C. IVALDI, F. MOLLO, B. TERRACINI (1993) "Incidence of mesotheliomas among people environmentally exposed to asbestos", *Eur. Respir. Rev.*, vol. 3, n. 11, pp. 105 - 107.

C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, M. BOTTA, A. MANCINI, A. ANDRION (1995) "Pleural malignant mesothelioma and non - occupational exposure to asbestos in Casale Monferrato, Italy," *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 52, pp. 362 - 367.

C. MAGNANI, B. TERRACINI, C. IVALDI, A. MANCINI, M. BOTTA (1996) "Mortalità per tumori ed altre cause tra i lavoratori del cemento - amianto a Casale Monferrato", *Med. Lav.*, vol. 87, n. 2, pp. 133 - 146.

G. MARRI, I. ODDONE (a cura di) (1967) *L'ambiente di lavoro*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

G. MARRI (1967) *Prevenzione dai rischi da lavoro e controllo delle condizioni ambientali*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

G. MARRI (1969) "Tutela o autodifesa della salute", *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, n. 2.

G. MARRI (1975) *L'ambiente di lavoro anni '70*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

I. ODDONE (1961) "La nocività del lavoro alla Farmitalia", *L'assistenza sociale*, n. 5.

I. ODDONE (1966) "Effetti stancanti, coefficienti di riposo e validazione consensuale", *Rassegna Sindacale*, n. 79.

I. ODDONE (1969) "Intervento al Convegno di Settimo Torinese del 24 – 25 maggio 1969" in: *Atti del Convegno sulla condizione operaia e l'azione dei lavoratori per difendere la propria salute*, Settimo Torinese, 24 – 25 maggio 1969, pp. 65 – 68.

I. ODDONE (1969) "Medicina preventiva e ambiente di lavoro", *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, n. 3.

I. ODDONE (1970) "La contrattazione dell'ambiente di lavoro", *Sindacato e Società*, n. 1.

I. ODDONE (1970) "Libretto individuale, libretto sanitario, registro dei dati ambientali e registro dei dati biostatistici", *Rassegna di Medicina dei Lavoratori*, n. 1.

I. ODDONE, G. MARRI, S. GLORIA, G. BRIANTE, M. CHIATTELLA, A. RE (a cura di) (1977) *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma, Editrice Sindacale Italiana.

I. ODDONE, A. RE, G. BRIANTE (1977) *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*, Torino, Einaudi.

I. ODDONE (1979) *Psicologia dell'ambiente. Fabbrica e territorio*, Torino, Giappichelli.

PANEL NAZIONALE DEI MESOTELIOMI (1985) *Mesotelioma Maligno*, Regione Piemonte.

PROVINCIA DI TORINO - SOCIETÀ PIEMONTESE DI MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO (a cura di) (1968) *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968.

C. ROMANO, G. GIACHINO, G. SCANSETTI (1975) "Uso del calcolo della dose totale di asbesto accumulato per la valutazione del rischio di contrarre asbestosi", in: Associazione Italiana degli Igienisti Industriali (a cura di), *Atti del Simposio: Le polveri pneumoconio gene nell'ambiente di lavoro*, Milano, 15 - 16 gennaio 1975, pp. 423 - 434.

G.F. RUBINO, E. CONCINA, G. SCANSETTI (1968) "Ricerca nella popolazione della placche pleuriche calcifiche come segno radiologico di esposizione all'asbesto (crisotilo)", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 63 - 76.

G.F. RUBINO, G. SCANSETTI (1971) "Studi epidemiologici nell'industria manifatturiera", in: *Atti 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro. Giornata sull'asbestosi*, St. Vincent, 12 ottobre 1971, pp. 126 - 142.

G.F. RUBINO, G. SCANSETTI, A. DONNA (1971) "Epidemiologia del mesotelioma pleurico in aree industriali urbane", in: *Atti 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro. Giornata sull'asbestosi*, St. Vincent, 12 ottobre 1971, pp. 143 – 159.

G.F. RUBINO, L. PETTINATI (1975) *Elementi di Medicina del Lavoro*, Torino, Minerva Medica.

G.F. RUBINO (1979) "Indagini epidemiologiche sulla mortalità dei lavoratori dell'asbesto in Piemonte", in: *Atti del Convegno sulle fibre minerali, Torino, 26 ottobre 1979*. Torino, Regione Piemonte, pp. 67 – 76.

G.F. RUBINO, G. PIOLATTO, M.L. NEWHOUSE, G. SCANSETTI, G.A. ARESINI, R. MURRAY (1979) "Mortality of chrysotile asbestos workers at the Balangero mine, Northern Italy", *British Journal of Industrial Medicine*, vol. 36, pp. 187 - 194.

G.F. RUBINO, M. NEWHOUSE, R. MURRAY, G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, G.A. ARESINI (1979) "Radiologic Changes after cessation of Exposure among Chrysotile Asbestos Miners in Italy", *Ann. N. Y. Acc. Sc.*, vol. 330, pp. 157 – 161.

G.F. RUBINO, G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1980) "Au sujet des liaisons entre amiantose et fumée de tabac", in: *Act X Journees Mediterraneennes Internationales de Medicine du Travail*, Perpignan, 1980, pp. 21 - 25.

G.F. RUBINO, G. PIOLATTO, G. SCANSETTI, E. PIRA (1981) "Analisi della mortalità per tumore polmonare nei lavoratori del cemento – amianto indennizzati per asbestosi", in: *Atti del 44esimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale*, Padova, 21 – 24 ottobre 1981, pp. 73 – 79.

G. SCANSETTI, G.C. COSCIA, W. PISANI, G.F. RUBINO (1975) "Cement, Asbestos, and Cement - Asbestos Pneumoconioses", *Arch. Environ. Health*, vol. 30, June 1975, pp. 272 - 275.

G. SCANSETTI, I. PAVAN, G.C. BOTTA, F. BELLIARDO (1980) "Problems deriving from asbestos fibres wetting in textile industry", *Med. Lav.*, vol. 5, pp. 422 - 427.

G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA (1985) *Il rischio da amianto oggi*, Torino, Regione Piemonte.

E.C. VIGLIANI (1968) "Intervento al Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp. 163 - 166.

E.C. VIGLIANI, P. MARANZANA, I. GHEZZI (1968) "Frequenza dell'asbestosi e cause di morte tra gli asbestosici indennizzati nella Provincia di Torino", in: Provincia di Torino e Società Piemontese di Medicina e Igiene del Lavoro (a cura di), *Atti del Convegno di Studi sulla Patologia da Asbesto*, Torino, 21 giugno 1968, pp.77 – 84.

M. VOLPEDO, D. LEPORATI (a cura di) (1997) *Morire d'amianto. L'Eternità di Casale Monferrato: dall'emergenza alla bonifica*, Genova, La Clessidra.

S. ZABALDANO, *La salute e la fabbrica. Premesse e vita del Centro Nocività della Camera del Lavoro di Torino tra gli anni '50 e gli anni '70*. Tesi di laurea discussa alla Facoltà di Lettere e Filosofia, Torino, A.A. 1997 – '98.

VI.1. Legislazione

DECRETO LEGISLATIVO (DL) 15 agosto 1991, n. 277, *Attuazione delle direttive 80/1107/CEE, 82/605/CEE, 83/477/CEE, 86/188/CEE, 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212. G.U. n. 200 del 27 agosto 1991.*

DL 19 settembre 1994, n. 626, *Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. G.U. n. 265 del 12 novembre 1994.*

DIRETTIVA CEE 12 giugno 1989, n. 391, *Attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, G.U. delle Comunità Europee n. L183 del 29 giugno 1989.*

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA (DPR) 19 marzo 1956, n. 303, *Norme generali per l'igiene del lavoro. G.U. n. 105 del 30 aprile 1956.*

DPR 30 giugno 1965, n. 1124, *Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*. G.U. n. 257 del 13 ottobre 1965.

LEGGE 12 aprile 1943 – XXI, n. 455, *Estensione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali alla silicosi ed all'asbestosi*. G.U. n. 137 del 14 giugno 1943.

LEGGE 20 maggio 1970, n. 300, *Norme sulla tutela e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento*. G.U. n. 131 del 27 maggio 1970.

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*. G.U. n. 360 del 28 dicembre 1978.

LEGGE 27 marzo 1992, n. 257, *Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto*. G.U. n. 87 del 13 aprile 1992.

SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE n. 356/1991, *Riconoscimento del danno biologico per i danni subiti dai lavoratori sul posto di lavoro*.

VII. Allegati

Allegato n. 1. Due interviste a Vittorio Buscaglione, sindacalista presso la Camera del Lavoro di Torino dal 1964 al 1977, negli anni Sessanta e nei primi anni Settanta si occupò, per il sindacato tessili CGIL (FILTEA), dell'azione sindacale nelle fabbriche amiantifere della provincia torinese.

Allegato n. 2. CGIL - SEGRETERIA SINDACALE, *Agli attivisti Sindacali delle aziende per la lavorazione dell'amianto*, Torino, luglio 1963, pp. 4.

Allegato n. 3. FILTEA – CGIL, *Attività di prevenzione: asbestosi. Seconda documentazione della Filtea - CGIL di Torino sui problemi dell'ambiente di lavoro nelle aziende amiantifere*, Torino, aprile 1968, pp. 8.

Allegato n. 4. CARLA CALCATELLI (FILTEA - CGIL), *Nuovi sviluppi dell'azione sindacale nel settore dell'amianto: condizione di lavoro e nocività*, Torino, dicembre 1969, pp. 6.

Allegato n. 5. Intervista a Carla Calcatelli, sindacalista che, negli anni Sessanta, si occupò, per il sindacato tessili della CGIL (FILTEA), dell'azione sindacale nelle fabbriche amiantifere della provincia di Torino ed anche dell'istituzione del Centro Prevenzione Asbestosi, del quale ne seguì l'attività sino al 1972.

Allegato n. 6. CGIL - UFFICIO SINDACALE DELLA CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO DI TORINO E PROVINCIA, *Fabbriche dell'amianto e asbestosi: l'azione del sindacato*, gennaio 1967, pp. 10.

Allegato n. 7. FILTEA – CGIL, *Amianto*, Torino, s.d. [ma 1967].

Allegato n. 8. FILTEA - CGIL, *A tutti gli iscritti alla Filtea - CGIL del settore amianto*, Torino, 30 settembre 1966, pp. 3.

Allegato n. 9. FILTEA - CGIL, *Lavoratrici, Lavoratori dell'Amianto!*, Torino, 6 settembre 1967, pp. 2.

Allegato n. 10. CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Proposta per l'istituzione di un centro per la prevenzione dell'asbestosi*, 9 dicembre 1966, p. 1.

Allegato n. 11. CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Relazione Amianto*, Torino, gennaio 1967, pp. 2.

Allegato n. 12. CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Istituzione di un "Centro Prevenzione Asbestosi". Contributo della Provincia*, 17 settembre 1968, pp. 3.

Allegato n. 13. GIUNTA PROVINCIALE DI TORINO, *Centro di prevenzione per l'asbestosi presso l'Istituto di medicina del lavoro dell'Università di Torino. Approvazione statuto di funzionamento*, 16 dicembre 1969, pp. 6.

Allegato n. 14. Riunione Provincia di Torino - Sindacati per il Centro *Prevenzione Asbestosi*, 25 marzo 1969, pp. 2.

Allegato n. 15. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Rendiconto delle spese sostenute dal Centro dal 1 gennaio 1969 al 30 settembre 1970, 7 ottobre 1970, pp. 2.*

Allegato n. 16. GIUNTA E CONSIGLIO PROVINCIALE DI TORINO, *Centro Prevenzione Asbestosi. Contributi per gli anni compresi nel periodo dal 1968 al 1976.*

Allegato n. 17. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Relazioni sulle attività del Centro Prevenzione Asbestosi dal settembre 1972 al 30 settembre 1976. Rendiconti delle spese sostenute dal Centro nello stesso periodo.*

Allegato n. 18. G. SCANSETTI, G. PIOLATTO, E. PIRA, "Fisionomia regionale piemontese del problema amianto", in: G. Scansetti, G. Piolatto, E. Pira, *Il rischio da amianto oggi*, Torino, Regione Piemonte, 1985.

Allegato n. 19. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Elenco degli studi scientifici elaborati dal centro nel periodo dal 1971 al 1980.*

Allegato n. 20. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Mozione conclusiva del 34° Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, Saint Vincent, 11 - 12 - 13 ottobre 1971, pp. 2.*

Allegato n. 21. *Norma Legislativa Statunitense per l'Asbesto*, Firmata a Washington il 2 giugno 1972. Pubblicata sul Registro Federale, vol. 37, n. 110, pp. 11.320 - 11.322, 7 giugno 1972; Traduzione Italiana a cura del Centro Prevenzione Asbestosi, s.d., pp. 14.

Allegato n. 22. CGIL - COORDINAMENTO AMIANTO, *Proposta Operativa*, Torino, 10 febbraio 1977, pp. 3.

Allegato n. 23. CAMERA DEL LAVORO - CGIL, *Centro dell'Asbestosi*, s.d. [ma 1971], pp. 2.

Allegato n. 24. CGIL – CAMERA DEL LAVORO, *Verbali di alcune riunioni sul Centro Prevenzione Asbestosi*, 8 giugno 1971 – 14 giugno 1971 – 1 luglio 1971, pp. 5.

Allegato n. 25. CGIL – CAMERA DEL LAVORO, *Relazione sul Centro Prevenzione Asbestosi*, 5 maggio 1977, pp. 2.

Allegato n. 26. *Verbale di Accordo tra la Società Italiana per l'Amianto e la Rappresentanza Sindacale Aziendale*, Torino, 23 settembre 1971.

Allegato n. 27. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Solleciti all'Assessore alla Sanità della Provincia di Torino da parte del direttore del Centro Prevenzione Asbestosi per l'erogazione dell'annuale contributo stanziato dalla Provincia*, Torino, 29 settembre 1971 e 10 dicembre 1972.

Allegato n. 28. CGIL - CISL - UIL - COORDINAMENTO REGIONALE AMIANTO, *Nota per la ripresa della iniziativa nelle fabbriche dell'amianto*, Torino, 30 gennaio, 1978, pp. 4.

Allegato n. 29. REGIONE PIEMONTE – PROVINCIA DI TORINO – SINDACATI, *Programma Regionale per il Controllo dei Rischi e dei Danni da Amianto*, Torino, 15 novembre 1978, pp. 7.

Allegato n. 30. Due interviste ad Annalisa Lantermo, ispettore presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambiente di Lavoro (SPRESAL) della ASL n. 1 di Torino.

Allegato n. 31. PROVINCIA DI TORINO – UFFICIO FINANZIARIO, *Certificato di liquidazione*, 21 aprile 1977, p. 1.

Allegato n. 32. INAIL – DIREZIONE CENTRALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE - ROMA, *Rendite per malattia professionale "asbestosi" dal 1948 al 1998*.

Allegato n. 33. "Mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: G. COSTA, E. CADUM, M. DALMASSO, R. GNAVI, N. ROCCA, D. BARDELLI, L. FUBINI, *La mortalità in Piemonte negli anni 1980 – 91*, Regione Piemonte, s.d., p. 26 e p. 28. "Mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94 secondo le cause di morte. Maschi e femmine", in: R. GNAVI, E. CADUM, M. DALMASSO, M. DEMARIA, G. VESPA, G. COSTA, *La mortalità in Piemonte negli anni 1992 – 94*, Regione Piemonte, 1998, p. 22 e p. 24.

Allegato n. 34. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al primo schedario (casellario con nominativi, indirizzi e numeri di identificazione dei soggetti registrati)*.

Allegato n. 35. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, *Archivio del centro: fotocopia di una scheda appartenente al secondo schedario (schede visite mediche)*.

*Allegato n. 36. CENTRO PREVENZIONE ASBESTOSI, Archivio del centro:
fotocopia di una scheda appartenente al terzo schedario (schede perforate).*

