

# Il rifiuto della delega.

## Gruppi omogenei, validazione consensuale e contestazione del sapere esperto

Gianluca Pozzoni

*Non-delegation. Homogeneous groups, consensual validation and the contestation of expert knowledge*

**Abstract:** This article critically engages with contemporary debates on “medical populism” and the opposition between expert authority and popular irrationalism, arguing that such dichotomies obscure alternative modes of articulating expertise, power, and participation from below. The article reconstructs a historically situated form of bottom-up contestation of expert knowledge in the field of occupational health, focusing on the Italian workers’ movement of the 1960s and, in particular, on the principle of “non-delegation” in matters of workplace health and safety. Central to this experience was the idea that homogeneous groups of workers exposed to similar risks possessed the most reliable experiential knowledge of those risks and therefore had to be integrated, on an equal footing, into processes of consensual validation alongside technical experts. By situating this experience within broader transformations in labour relations and healthcare reform, the article shows that non-delegation functioned not as a destabilizing or anti-scientific impulse, but rather as a constructive project aimed at democratizing the production and circulation of knowledge. The historical case discussed here thus provides insights for rethinking current controversies surrounding expertise and trust in applied science.

**Keywords:** Expertise; Non-delegation; Medicine and society; Health and politics; Medical populism.

### 1. Introduzione

Lo scetticismo popolare nei confronti del sapere medico ha radici antiche. Fin dalla classicità, la figura del medico inetto è stata un *topos* ricorrente in letteratura. Nel *Prometeo incatenato* di Eschilo, ad esempio, il coro delle Oceanine apostrofa così il protagonista: “Dura è la pena tua. Dal primo senno erri smarrito, e, come un tristo medico preso dal morbo, ti scoraggi,

---

\* Università degli Studi di Milano-Bicocca (gianluca.pozzoni@unimib.it; ORCID: 0000-0002-5304-2824).

e farmaci trovar non sai che a te salute rendano”<sup>1</sup>. Nelle *Satire* di Giovenale si fa riferimento a “malattie d’ogni tipo, delle quali, se si volesse conoscere il nome”, si farebbe prima a elencare “quanti malati [il medico] Temisone ha ucciso in un solo autunno”<sup>2</sup>. E i riferimenti potrebbero continuare ancora a lungo, dai tanti ciarlatani che popolano la letteratura medievale o quella seicentesca fino al luminare che non si rivela in grado di curare la Kitty di *Anna Karenina*. In tempi più recenti, tuttavia, il sospetto nei confronti della medicina professionale sembra aver assunto una certa rilevanza legata alla specifica fase storica, al punto che il fenomeno è divenuto oggetto di attenzione particolare da parte degli studi sociali sulla medicina.

Uno studio apparso prima ancora della pandemia di COVID-19 si avvaleva dell’espressione “populismo medico” (*medical populism*) per indicare “uno stile politico che costruisce rapporti antagonistici tra ‘la gente’ la cui vita è messa a rischio” e l’“establishment” che di quello stesso rischio è ritenuto responsabile<sup>3</sup>. Stanti le intenzioni dichiaratamente descrittive e non normative di questa definizione, la caratterizzazione del “populismo medico” nei termini di uno “stile politico” fa riferimento esplicito al modo in cui il più ampio fenomeno del cosiddetto “populismo” viene inquadrato dal politologo Benjamin Moffitt in un libro molto influente<sup>4</sup>. Questa caratterizzazione favorirebbe un inquadramento del “populismo medico” come reazione al “panico morale” che scaturisce dalle emergenze sanitarie e che costituisce una risposta alternativa alla gestione puramente tecnocratica delle stesse. Nel pieno della successiva pandemia di COVID-19, uno degli autori dello studio è ritornato sulla questione per mostrare come lo “stile politico” del “populismo medico” sia stato effettivamente adottato dal modo in cui Jair Bolsonaro in Brasile, Donald Trump negli Stati Uniti e Rodrigo Duterte nelle Filippine hanno reagito politicamente all’emergenza sanitaria in atto – ossia minimizzando inizialmente i rischi della pandemia, spettacolarizzando la successiva crisi e additando come avversario un “establishment” sfuggente ma comunque distante dalle istanze popolari<sup>5</sup>.

È l’autore stesso, tuttavia, ad avvertire che l’individuazione, in questo contesto, di uno stile politico ricorrente e classificabile come “populista” dipende in larga misura dal modo in cui si definisce l’“establishment” in ambito medico-sanitario. È infatti del tutto possibile adottare uno stile

<sup>1</sup> Aesch., *Prom.* 473-475.

<sup>2</sup> Giov., *Sat.* X, 221.

<sup>3</sup> Lasco, Curato (2019, 1).

<sup>4</sup> Moffitt (2016).

<sup>5</sup> Lasco (2020).

politico che mette in discussione l'“establishment” invocando un sapere medico-scientifico anziché *rifutarlo*, con il che la distinzione binaria tra “tecnocrazia medica” e “populismo medico” perde buona parte della sua capacità di fotografare la realtà. Tutto ciò sembra riproporre in ambito medico-sanitario le ambiguità di quelle semplificazioni, spesso tutt'altro che innocenti, che si accompagnano al dibattito più generale intorno al cosiddetto “populismo”. Come mostrato anche dall'articolo di Matteo De Toffoli incluso in questo volume, la recente sovrapposizione, nel dibattito pubblico, di due concetti afferenti per origine e pertinenza semantica ad ambiti differenti – quello di “populismo” e quello di “post-verità” – ha dato origine a una “torsione epistemica” nel discorso dominante. In questo modo, alle istanze politiche che si declinano in termini di contrapposizione a un “establishment” (in qualunque modo esso venga definito) può essere attribuito, per meccanismo automatico, il carattere irrazionalistico di una contestazione di “verità” comprovate, imparziali, inconfutabili e, dunque, *oggettive*. Volontario o meno, l'effetto di questa torsione epistemica è quello di equiparare ragione e autorità costituita e, specularmente, di associare qualunque retorica politica che si presenti come popolare a una irrazionalità distruttrice che minaccia di mettere a rischio la tenuta stessa dell'ordine sociale.

Da queste categorizzazioni, in gran parte artificiose, non può che trarre forza quella contrapposizione polarizzante tra “populismo” irrazionalistico e “tecnocrazia” che, come si è visto, in ambito medico ha potuto trovare allo stesso tempo una trasposizione diretta e una immediata problematizzazione. Il rifiuto dell'alternativa secca tra l'accettazione acritica della tecnocrazia medica e la sua contestazione aprioristica e strumentale impone perciò di ripensare concettualmente l'intreccio tra “sapere” esperto e “potere” politico che è al centro di questo discorso. Si tratta di un'esigenza che lo stesso campo degli studi sulla scienza – i cosiddetti *science studies* – ha recepito da tempo: a fronte di una conclamata crisi di fiducia nei confronti della comunità scientifica<sup>6</sup>, un influente *discussion paper* proposto agli inizi degli anni 2000 dai sociologi H.M. Collins e Robert Evans auspicava l'avvento di una “terza ondata” negli studi sulla scienza, provvisoriamente denominata *Studies of Expertise and Experience* e dedicata appunto all'esame del peculiare statuto epistemico attribuito al sapere scientifico negli ordinamenti sociali contemporanei<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Turner (2001).

<sup>7</sup> Collins, Evans (2003).

La prospettiva di Collins ed Evans aveva un taglio dichiaratamente normativo, incentrata com'era sulla formulazione di criteri preposti a determinare l'inclusione e l'esclusione rispetto alla comunità riconosciuta titolare di *expertise* tecnico-scientifica. Più di recente, gli autori sono tornati sulla questione individuando proprio nell'esistenza di una comunità scientifica così configurata – ovvero perimetrata da criteri di accesso inequivocabili – una precondizione per una democrazia pluralistica e vitale e, dunque, un antidoto al “populismo” rampante<sup>8</sup>. Rispetto a questa impostazione, le pagine che seguono muovono da presupposti completamente differenti. Al fine di disinnescare l'automatismo che equipara la contestazione dell'“establishment” tecnico-scientifico al pericolo politico di una eversione di stampo autoritario, e di superare pertanto le problematicità che ne derivano, si è ritenuto più efficace riportare alla luce un'esperienza storica concreta che, pur nella specificità del contesto in cui è fiorita, ha rappresentato un esempio di contestazione “dal basso” del ruolo sociale dei cosiddetti “esperti” senza per questo poter essere assimilata a quelle forme di mobilitazione politica che buona parte del discorso sul “populismo” ha inteso esorcizzare. Stiamo parlando dell'esperienza che, nelle fabbriche italiane degli anni Sessanta e Settanta, si è strutturata attorno al principio del “ri-fiuto della delega” ai tecnici aziendali per ciò che riguardava la valutazione dei rischi per la salute presenti nell'ambiente di lavoro.

## 2. Il contesto

Per ragioni che si possono facilmente comprendere, il senso di tale esperienza non può essere colto appieno senza collocarlo sullo sfondo delle lotte operaie che, nell'Italia del “miracolo economico” successivo alla Ricostruzione, si articolavano intorno alle specifiche condizioni di lavoro e di vita imposte dall'avvento di quel “neocapitalismo” su cui al tempo si è concentrata in modo particolare la letteratura cosiddetta “operaista”. A fronte della crescente meccanizzazione della produzione nelle fabbriche moderne, l'interpretazione operaista metteva in luce la necessità per il capitalista<sup>9</sup> di intensificare, in questo nuovo assetto, il proprio controllo diretto

---

<sup>8</sup> Collins *et al.* (2020).

<sup>9</sup> L'utilizzo sovraesteso del genere grammaticale maschile, qui come nel seguito, non è dovuto a semplice conformità irriflessa a una convenzione linguistica invalsa. È piuttosto il taglio ricostruttivo di questo articolo a imporre di richiamare il lessico consolidato di tradizioni teorico-politiche ben definite. Ciò apparirà maggiormente giustificato se si tiene conto che il genere maschile è adottato sostanzialmente per indicare figure di un mondo del lavoro in una fase di contrazione dell'impiego di mano-

sul processo di lavoro. Solo in questo modo, infatti, si poteva scongiurare il pericolo che la disgregazione delle vecchie forme di organizzazione del lavoro, resa inevitabile dall'introduzione di nuovi macchinari, non garantisse più il massimo rendimento della prestazione lavorativa né, di conseguenza, il massimo di profitto. La logica interna di sviluppo del capitalismo moderno doveva pertanto orientare l'azione della classe capitalista all'ottenimento di una disponibilità sempre più piena e rigorosa della forza lavoro all'interno della fabbrica. Ecco allora che, in questo quadro, un'importanza di primo piano doveva essere indubbiamente attribuita alle tecniche di razionalizzazione "scientifica" del processo di lavoro che il capitalista aveva a disposizione e, di conseguenza, anche a quelle figure "tecniche" incaricate di garantirne concretamente l'attuazione all'interno della fabbrica.

La posizione e le funzioni di queste figure professionali, solo in apparenza "neutrali", rispondevano in realtà a quell'esigenza di comando sul processo di lavoro che, nella lettura operaista, rappresentava la caratteristica distintiva del neocapitalismo di fabbrica. Come notava Raniero Panzieri – padre nobile dell'operaismo italiano e tra i massimi propugnatori di questa lettura – in una relazione tenuta nell'agosto del 1961 all'interno di un seminario di studi svoltosi presso il centro ecumenico valdese "Agape", nel torinese:

molte di quelle funzioni che vengono rappresentate come tecniche sono puramente e semplicemente funzioni di mascheramento e di copertura della gerarchia dispotica vera e propria. E abbiamo così tutta quella serie infinita talvolta ridicola di pseudotecnici, di cosiddetti intellettuali della produzione che sono soltanto un adornamento della gerarchia vera e propria del capitale<sup>10</sup>.

"Tutto ciò", chiariva Panzieri nel più noto saggio *Sull'uso capitalistico delle macchine nel neocapitalismo* (1961), "ha un diretto riflesso sulla concezione della lotta operaia, sulla concezione dei protagonisti stessi di questa lotta. La realtà delle lotte attuali indica una convergenza dei vari 'livelli' di lavoratori determinati dall'organizzazione attuale della grande fabbrica verso richieste *gestionali*"<sup>11</sup>. "Contrattazione dei tempi e ritmi di lavoro, degli organici, del rapporto salario-produttività, ecc.", si legge ancora nel saggio, "tendono evidentemente a contrastare il capitale all'interno stesso del meccanismo di accumulazione e a livello dei suoi 'fattori di stabiliz-

---

dopera femminile e precedente alla cosiddetta "femminilizzazione" della forza-lavoro industriale degli anni Settanta.

<sup>10</sup> Panzieri (1977, 195).

<sup>11</sup> Panzieri (1961, 60).

zazione”<sup>12</sup>. Pertanto, sottolineava Panzieri, anche bisogni essenziali come quelli riguardanti la *salute* dei lavoratori non possono essere efficacemente rivendicati se non nella prospettiva di “un rifiuto della razionalizzazione capitalistica e di una richiesta operaia di controllo e gestionale nella sfera della produzione”<sup>13</sup>. Proprio per quanto riguarda la tutela della salute in fabbrica, la caratteristica rivendicazione operaista del “controllo operaio” come antidoto alla “razionalizzazione” e al “dispotismo” capitalista trovò una immediata corrispondenza nel lavoro svolto dal gruppo riunito intorno al medico torinese Ivar Oddone, di cui ora ci dovremo occupare.

Questa corrispondenza dovette certamente sostanziarsi della comune appartenenza dei rispettivi protagonisti al contesto della Torino operaia, intendendo con ciò tanto la presenza massiccia di impianti industriali nel territorio torinese quanto la conflittualità sindacale attiva al loro interno. Il primo numero dei “Quaderni Rossi”, in cui compariva l’articolo di Panzieri *Sull’uso capitalistico delle macchine nel neocapitalismo*, era in effetti il frutto di una collaborazione diretta con la Camera del Lavoro di Torino. L’articolo di apertura, dedicato a *Lotte operaie nello sviluppo capitalistico* e impaginato direttamente sulla copertina del fascicolo (secondo una impostazione grafica destinata a rimanere caratteristicamente celebre), portava la firma del Segretario confederale della CGIL, Vittorio Foa, leader di punta della sinistra sindacale e torinese egli stesso. All’interno del numero comparivano poi altri articoli a firma di Sergio Garavini (allora Segretario della Camera del Lavoro di Torino) e Giuseppe Muraro (Segretario provinciale della FIOM), insieme a una rassegna di resoconti scritti da altri esponenti del mondo sindacale torinese quali Emilio Pugno, Piero Frasca, Nino Miocchi, Giorgio Gasparini.

La collaborazione tra l’esperienza operaista dei “Quaderni Rossi” e il sindacato torinese si interruppe immediatamente dopo la pubblicazione del primo numero della rivista, quando Garavini e Pugno scrissero alla redazione una lettera in cui prendevano le distanze dal modo in cui il ruolo del sindacato era stato rappresentato negli articoli di Giovanni Mottura, Vittorio Rieser, Dino De Palma e Romano Alquati – ossia con un ruolo ancillare rispetto all’iniziativa operaia autonoma e liquidando la sua attenzione agli obiettivi salariati immediati come scarsamente in linea con la sua auspicata funzione rivoluzionaria<sup>14</sup>. Nello stesso periodo, invece, la proficua collaborazione tra il medico Ivar Oddone e la Camera del Lavoro di Torino dava avvio a un’esperienza fortemente innovativa per quanto ri-

---

<sup>12</sup> Ivi (70).

<sup>13</sup> Ivi (68).

<sup>14</sup> Garavini e Pugno alla Redazione dei “Quaderni Rossi”, in Panzieri (1987, 312-314).

guarda lo sviluppo della medicina del lavoro, ma soprattutto – per utilizzare il lessico operaista – per quanto riguarda il suo “uso operaio” in funzione di contestazione del dispotismo capitalistico di fabbrica.

I presupposti teorico-politici che animarono l’operato di Oddone erano in realtà più gramsciani che operaistici. Come lo stesso Oddone avrebbe ricordato decenni dopo, in occasione di una ripubblicazione della pionieristica dispensa su *L’ambiente di lavoro* (la cui prima edizione risaliva al 1967):

Posso dire che solo in Italia il movimento operaio ha saputo affrontare in modo gramsciano, cioè con un atteggiamento egemonico, il problema della nocività dell’ambiente di lavoro. Per egemonico intendo quello che allora si definiva “non delega” da parte dei lavoratori. Non limitarsi soltanto a denunciare le situazioni di rischio e a delegare chi “di dovere”, ma prendersi in carico, nell’ambito delle regole, di contribuire a creare dei posti di lavoro che permettessero loro di non avere conseguenze sulla salute e, in prospettiva, di esprimere il massimo delle loro capacità produttive come esseri pensanti<sup>15</sup>.

Il riferimento, che accompagnerà Oddone anche nel suo successivo impegno nella psicologia del lavoro, è soprattutto alla “visione gramsciana di egemonia culturale”, un “modello” cui “corrisponde la concezione dell’avanguardia come intellettuale collettivo che si pone quindi coerentemente collegato con la classe operaia e coi modi storicamente definiti di questa di aggregarsi, ritorna alla classe operaia come modello teorico capace di provocare nuovi comportamenti, nuove esperienze, nuovi modelli d’uso”<sup>16</sup>. Ma, ovviamente, non manca l’attenzione al Gramsci analista del taylorismo, secondo il quale l’organizzazione scientifica del lavoro “non ammazza spiritualmente l’uomo” ma anzi ne lascia “il cervello libero e sgombro per altre occupazioni”<sup>17</sup>. Ancora più ovvio è il richiamo alle considerazioni gramsciane sul ruolo degli intellettuali e dell’organizzazione della cultura. “Creare una nuova cultura”, si legge nel passaggio gramsciano ripreso all’interno del testo di Oddone e collaboratori su *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio* (1977), “non significa solo fare individualmente delle scoperte ‘originali’, significa anche e specialmente diffondere criticamente delle verità già scoperte, ‘socializzarle’ per così dire e pertanto farle diventare base di azioni vitali, elemento di coordinamento e di ordine intellettuale e morale”<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> Oddone (2006, 5).

<sup>16</sup> Oddone, Re, Briante (2008, ii, 211).

<sup>17</sup> Gramsci (1975, 2170-2171).

<sup>18</sup> Ivi (1377-1378).

Ma al di là di questi riferimenti teorico-politici, a richiamare l'attenzione di Oddone sulla nocività dell'ambiente di lavoro, e sul modo in cui il problema doveva essere affrontato, erano le questioni di salute sollevate dagli operai torinesi ai propri medici curanti, professione da lui stesso esercitata. Già solo intuitivamente, si intravedono qui i problemi che dovevano portare a mettere in discussione la delega alla figura del "medico di fabbrica" per ciò che riguardava la tutela dai fattori di rischio per la salute presenti nell'ambiente di lavoro. Questa figura, introdotta alla fine degli anni '20 nella normativa italiana e poi riformata alla metà degli anni '50 sotto la denominazione di "medico competente", aveva infatti il compito di accertare l'idoneità del lavoratore ad esporsi agli agenti nocivi presenti sul luogo di lavoro e, successivamente, per constatare il suo stato di salute mediante visite a cadenza periodica. Questa attività di sorveglianza sanitaria era tuttavia limitata, nella sua capacità di garantire un'efficace prevenzione sanitaria, dagli stessi criteri in base ai quali era svolta. Assunta alle dipendenze del datore di lavoro, la figura del medico di base non prevedeva infatti, e anzi escludeva, una conoscenza approfondita dell'organizzazione del lavoro all'interno della fabbrica così come delle specificità dei singoli reparti produttivi; la sua attività si risolveva dunque in un approccio generico e puramente individuale – e, pertanto, insoddisfacente – alle questioni di salute che riguardavano i lavoratori.

D'altro canto, costrizioni analoghe limitavano anche la possibilità di intervento da parte del medico curante – il "medico della mutua" previsto per l'assistenza sanitaria primaria dal sistema mutualistico precedente all'introduzione del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978 –, il quale non poteva, per ovvie ragioni pratiche e legislative, accedere in prima persona all'ambiente di fabbrica per accertare la presenza di fattori di nocività che potevano arrecare danno alla salute del paziente che vi era esposto. In questo quadro, pertanto, i detentori del sapere più affidabile per quanto riguardava la nocività dell'ambiente di lavoro erano gli stessi lavoratori impiegati nei vari reparti produttivi. Ecco allora che la collaborazione di Oddone con la Camera del Lavoro di Torino, iniziata alla fine degli anni '50, si rivelò uno strumento fondamentale per realizzare di un lavoro di inchiesta sulla salute che prevedeva il coinvolgimento degli operai per mezzo di interviste. Un primo banco di prova per questo approccio innovativo fu offerto dallo stabilimento della Farmitalia di Settimo Torinese.

### 3. La “morte bianca”

“Morte bianca” era il soprannome attribuito allo stabilimento Farmitalia di Settimo Torinese (oggi Olon S.p.A.) dagli operai che vi lavoravano, per via dell’altissima nocività indotta dall’esposizione prolungata ad agenti chimici invisibili, dai quali gli operai non erano in grado di proteggersi adeguatamente. Nel dopoguerra, l’azienda, controllata dalla Montecatini, era tra i principali poli italiani per la preparazione di prodotti chimico-farmaceutici di base, soprattutto antibiotici. Questo sviluppo aveva portato a un ammodernamento della produzione per quello che riguardava i metodi di lavoro e la lavorazione di nuovi prodotti, che gli operai stessi chiamavano “prodotti dell’avvenire”. A ciò, però, non aveva fatto seguito un adeguamento degli impianti e delle norme di protezione, né un aggiornamento della preparazione dei tecnici della produzione rispetto ai nuovi rischi presenti nell’ambiente di lavoro e, dunque, alla loro prevenzione<sup>19</sup>. Già dalla metà degli anni ’50, di conseguenza, le rivendicazioni sindacali erano giunte a toccare questioni che riguardavano la tutela della salute sul posto di lavoro.

L’ingresso di Oddone nella vicenda, in qualità di consulente medico per la CGIL, determinò un’evoluzione significativa nei termini della vertenza. Con la collaborazione con la Camera del Lavoro di Torino, Oddone avviò un lavoro di inchiesta sulle condizioni di lavoro alla Farmitalia, coadiuvato in questo soprattutto dalla sindacalista Gisella de Juvalta<sup>20</sup>. I colloqui individuali e le discussioni collettive con i lavoratori restituirono una mappatura delle problematiche sia per quanto riguardava gli impianti, sia per quanto riguardava i mezzi di protezione, sia, infine, per quanto riguardava più direttamente la manipolazione dei preparati chimici. Dalle dichiarazioni riportate al primo Convegno per la difesa della salute dei lavoratori della Farmitalia, tenutosi il 3 settembre 1961, risultava infatti come gli impianti fossero obsoleti e non garantissero un’adeguata ventilazione dei locali, oltre a porre rischi diretti a causa del loro danneggiamento. I lavoratori erano dunque costretti a sopperire manualmente a quanto non poteva essere svolto da macchinari troppo antiquati, aumentando così la propria esposizione diretta alle sostanze chimiche. Anche i dispositivi di prote-

<sup>19</sup> Federazione Italiana Lavoratori Chimici e Petrolieri-CGIL (1961); Davigo (2016).

<sup>20</sup> È a de Juvalta, peraltro, che si deve il concetto di “conricerca”, ereditato da parte della tradizione operaista come coniugazione diretta di inchiesta e intervento politico (cfr. Intervista a Emilio Soave – 27 ottobre 2002, in Borio, Pozzi, Roggero 2002, cd-rom allegato, pp. 2-3, [https://www.autistici.org/operaismo/soave2/2\\_1.htm#2](https://www.autistici.org/operaismo/soave2/2_1.htm#2)).

zione individuali, come maschere, guanti e occhiali, si usuravano rapidamente senza essere tempestivamente sostituiti e, in ogni caso, risultavano inadeguati ad essere indossati costantemente – il rapido intasamento dei filtri delle maschere, ad esempio, costringevano di fatto gli operai a farne a meno, la tipologia universale di guanti che veniva fornita non si adattava alle specificità delle diverse lavorazioni, ecc.

Il risultato era un ambiente di lavoro che l'esposizione diretta ai vapori e alle polveri rendevano altamente nocivo. In fabbrica, si legge nella dichiarazione di un operaio riportata nella documentazione prodotta dal sindacato, si registravano "disturbi di tutti i generi: dagli operai che hanno sfoghi a quelli che hanno lo stomaco rovinato a quelli che si guastano i rapporti con la moglie per una notevole diminuzione di possibilità di rapporti sessuali"<sup>21</sup>. La relazione dei tecnici del sindacato evidenziava infatti come fossero oltre cinquanta le sostanze nocive per la salute umana presenti nelle diverse lavorazioni – da quelle in grado di provocare intossicazioni acute o croniche, come i solventi, a quelli che presentavano rischi in caso di esposizione prolungata, come antibiotici o steroidi. Questa cifra, secondo la stima dei tecnici del sindacato, era più alta che in qualunque altro stabilimento italiano. Il risultato era un'altissima incidenza di emicranie, disturbi al fegato e agli occhi, nausea, debolezza, vertigini, inappetenza, gastralgie, faringiti, eczemi, impotenza sessuale, sonnolenza. "Un operaio alla Farmitalia", dichiarava un lavoratore, "vive 10 anni di meno di un lavoratore che lavori in un'azienda meccanica". "Quasi nessuno alla Farmitalia", confermava un altro, "arriva a godersi la pensione: un operaio alla Farmitalia invecchia prima di qualsiasi altro"<sup>22</sup>.

Alle sintomatologie evidentemente riconducibili alla nocività dell'ambiente di fabbrica dovevano aggiungersi i disturbi non diagnosticati o difficilmente classificabili come malattie da lavoro, dalla devitaminizzazione fino al cancro. Sulla base delle normative vigenti, il gruppo medico incaricato dal sindacato individuò ben 18 tipi di malattie riconosciute dalla legge che era possibile contrarre alla Farmitalia. Così, le conclusioni presentate al convegno del settembre 1961 si concentravano a lungo sulle forti carenze in materia di prevenzione, assistenza medica e tutela della salute alla Farmitalia. Dai colloqui con i lavoratori:

il problema grosso è che nessuno sa quanto sia nociva la lavorazione; nemmeno le visite mediche servono a chiarire i dubbi: l'operaio si sente male, il medico non dice nulla o ordina solo delle pastiglie. Se ordina solo delle pastiglie, allora il lavoratore sa

---

<sup>21</sup> Federazione Italiana Lavoratori Chimici e Petrolieri-CGIL (1961).

<sup>22</sup> *Ibidem*.

che può tirare avanti ancora un po'; se lo cambia di lavorazione sa che sta peggio, ma come e perché non lo sa.

Il lavoro al benzolo provoca una serie di malesseri. Spesso il medico di fabbrica li vuole ignorare. È capitato anche di lavoratori che siano andati a Torino a farsi visitare e qui hanno fatto loro l'analisi del sangue. Con il foglio dell'analisi i lavoratori sono andati dal medico di fabbrica e questi li ha fatti cambiare di lavorazione.

L'ansia non viene calmata dalle visite mediche: il lavoratore, sottoposto alla visita medica, non sa niente della sua salute. La cartella passa al capo del reparto e alla direzione, nel migliore dei casi l'operaio sa solamente che è cambiato di lavorazione per motivi di salute<sup>23</sup>.

Dal canto loro, i medici del sindacato, basandosi anche su una relazione dello stesso medico di fabbrica della Farmitalia, sottolineavano come le normative vigenti non prevedessero disposizioni vincolanti e adeguate alla tutela effettiva della salute dei lavoratori impiegati nello stabilimento:

l'obbligo della visita periodica dell'operaio esposto ai rischi della malattia professionale comporta l'intervento di un medico particolarmente competente. Non precisa se questa visita debba essere una visita medica completa, nel senso vero della parola, o debba limitarsi a consigli generici come i seguenti:

– mangiare di più a chi è magro, mangiare di meno a chi è grasso, bere di meno a chi ha il fegato ingrossato, tenere una dieta astringente a chi soffre di diarree, fumare di meno a chi accusa una tosse ribelle, riposarsi di più al di fuori della fabbrica a chi soffre di spossatezza, ed infine recarsi dal medico della mutua a chi accusa dei disturbi dei quali si possa trovare una spiegazione banale legata alle abitudini dell'operaio al di fuori della fabbrica.

Il significato dell'obbligo di una visita periodica è ovviamente legato alla necessità che un sanitario competente – nel senso di sapere vedere un rapporto tra i disturbi (ed i segni ricavati dalla visita completa ed accurata del lavoratore) e l'ambiente di lavoro – indagli per scoprire se un disturbo od un segno clinico, apparentemente dovuto a una causa generica, non sia in realtà legato all'ambiente di lavoro.

È probabile che una visita medica periodica, eseguita nello spirito della legge e non in quello degli interessi della produzione, riuscirebbe a portare alla denuncia delle moltissime dermatosi, delle frequentissime enterocoliti e mucositi avitaminosiche da antibiotici, delle tracheobronchiti da polvere, delle congiuntiviti e faringotracheiti da sostanze irritanti, delle intossicazioni croniche da sostanze nocive le più disparate con tutto il corteo di sintomi che le accompagna: nausea, sonnolenza, astenia, inappetenza, capogiri. E aiuterebbe anche a chiarire la causa, legata all'ambiente di lavoro, di molte epatomegalie, di crampi agli arti ecc.<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> *Ibidem.*

<sup>24</sup> *Ibidem.*

Queste carenze in materia di tutela diretta della salute venivano messe in connessione stretta con la subordinazione della questione sanitaria alle esigenze produttive. Così si esprime Oddone nella sua relazione al convegno:

Siamo in uno dei più moderni stabilimenti di prodotti farmaceutici; immagineremmo di trovarci di fronte ad attrezzature dell'indagine diagnostica delle malattie professionali almeno altrettanto moderne. Sembra invece che i mezzi di indagine siano quelli del più modesto medico di campagna: le dita per la percussione, un fonendoscopio o stetoscopio per auscultare, un apparecchio per la pressione, probabilmente la bilancia e pochi minuti per la visita periodica. Il medico non può trattenere più di cinque, dieci minuti, al massimo un quarto d'ora, il lavoratore per la visita periodica perché le esigenze della produzione richiedono che il lavoratore torni al lavoro. È ovvio che a questo punto i mezzi di indagine più moderni diventerebbero inutili perché non vi sarebbe il tempo di impiegarli<sup>25</sup>.

Questa stessa questione, d'altronde, si trovava al centro della strategia sindacale adottata durante l'agitazione operaia che aveva interessato la Farmitalia nei mesi che precedettero il convegno. Tenendo conto anche della dipendenza del medico di fabbrica dall'azienda stessa, il contrasto tra gli sforzi profusi dalla Montecatini nell'ammodernamento dei metodi della produzione alla Farmitalia e l'assoluta carenza di un corrispondente adeguamento delle misure sanitarie volte alla prevenzione delle malattie professionali veniva interpretato come il frutto di una precisa strategia padronale che, nel perseguire il proprio profitto, era interamente votata all'efficientamento del processo produttivo, includendo in ciò la riduzione della salute delle maestranze a una semplice voce di spesa. Per questo motivo, dietro allo slogan "La salute non si vende!" adottato dal sindacato, si articolava un rilancio della lotta operaia che, nelle intenzioni, doveva affiancare rivendicazioni sanitarie a quelle salariali.

In modo del tutto conseguente a questa impostazione, la piattaforma di rivendicazioni avanzate dal sindacato prevedeva un maggiore controllo dei lavoratori stessi sulla nocività nell'ambiente di lavoro, da realizzarsi tramite l'istituzione di una commissione tecnica che al rappresentante dell'azienda affiancava un rappresentante dell'Ente Nazionale di Prevenzione degli Infortuni (ENPI) e un rappresentante dei lavoratori estraneo alla fabbrica. Nella relazione di Oddone, si sottolineava più specificamente la necessità di fissare dei parametri di concentrazione massima tollerabile dei fattori nocivi, prendendo a riferimento quelli fissati dalla Clinica del Lavoro di Milano. Questi parametri dovevano poi essere applicati durante le visite di controllo, che dovevano svolgersi in modo dettagliatamente protocollato

---

<sup>25</sup> *Ibidem*.

e, soprattutto, alla presenza di un rappresentante tecnico del sindacato. Il tutto si inquadrava nella prospettiva di realizzazione di un'indagine medica completa che svincolasse finalmente la questione della tutela della salute dalle insufficienti disposizioni fino a quel momento attuate dal datore di lavoro, le quali si riducevano alla semplice conduzione di quelle visite mediche periodiche di cui si era denunciata diffusamente l'inadeguatezza.

Come avrebbe ricordato Oddone anni dopo insieme al suo gruppo di collaboratori e collaboratrici, la vertenza alla Farmitalia ottenne effettivamente dei miglioramenti, che comprendevano proprio la possibilità che alle indagini sull'ambiente di lavoro e sulla sua nocività partecipassero anche rappresentanti del sindacato esterni all'azienda. Ciò, tuttavia, non si tradusse concretamente in alcuna possibilità di intervento significativo e diretto da parte dei lavoratori per quanto riguardava la nocività vera e propria. Nella valutazione del gruppo di Oddone, questo esito era da imputare all'immaturità della strategia che era stata perseguita: "Gli obiettivi erano troppo ambiziosi perché erano soltanto delle enunciazioni; non si era ancora costruita una linea, e neanche si erano chiariti i termini della partecipazione operaia alle soluzioni dei problemi della nocività"<sup>26</sup>. In altre parole, pur muovendo da quanto denunciato in prima persona dagli operai e coinvolgendo questi ultimi nell'elaborazione di una piattaforma rivendicativa, la soluzione politica era stata comunque *delegata* ai medici per quanto riguardava gli aspetti tecnici e al sindacato per quanto riguardava la centralità della questione sanitaria, laddove invece gli operai rimanevano tradizionalmente legati alla questione salariale; il risultato era "una soluzione che passava 'sopra la testa' dei lavoratori"<sup>27</sup>. Ciononostante, l'esperienza alla Farmitalia aveva tracciato una strada promettente per quanto riguardava l'alleanza tra tecnici e operai, profilando la possibilità di porre realmente gli strumenti del sapere tecnico al servizio dei secondi. Questa alleanza si sarebbe concretizzata definitivamente qualche anno dopo, all'interno delle lotte alla FIAT Mirafiori.

#### **4. Dall'esperienza della Quinta Lega FIOM di Mirafiori alla dispensa sull'ambiente di lavoro: verso una "democrazia della conoscenza"**

Anche soltanto sul piano simbolico, lo stabilimento FIAT di Mirafiori alla periferia sud di Torino rappresenta il luogo forse più significativo della

<sup>26</sup> Oddone *et al.* (1977, 62).

<sup>27</sup> *Ibidem.*

contestazione operaia degli anni '60. La cosiddetta "rivolta di Piazza Statuto" del luglio 1962, ad esempio, che una parte della letteratura operaista avrebbe eletto a momento fondativo di una nuova conflittualità di classe<sup>28</sup>, prese il suo nome dal luogo della sede torinese della UIL, che durante gli scioperi contrattuali del 1962 aveva siglato un accordo separato con la FIAT e contro cui si rivolsero tre giornate di agguerrite proteste di lavoratori, violentemente represses dalla polizia. La partecipazione di migliaia di operai di Mirafiori alle rivendicazioni e alle contestazioni di questo periodo era certamente determinata in gran parte dall'aggressiva politica antisindacale attuata dalla FIAT sotto la direzione dell'ingegner Vittorio Valletta, che per quasi un decennio si era attivamente adoperato per limitare in tutti i modi possibili l'azione sindacale negli stabilimenti<sup>29</sup>. La politica aziendale di Valletta si inseriva infatti in un progetto che prevedeva la collaborazione del governo italiano di centro-sinistra per la gestione dei crediti del Piano Marshall al fine di modernizzare degli impianti industriali, con l'obiettivo ultimo di assicurare il futuro produttivo dell'azienda. Dal punto di vista aziendale, la realizzazione di questo disegno di rilancio della FIAT postbellica non poteva che passare anche per un aumento della produttività della manodopera aziendale, la quale doveva dunque conformarsi alla rigida disciplina del lavoro imposta dalle gerarchie aziendali<sup>30</sup>. La stessa "rivolta" del luglio 1962 fu occasionata dalla decisione della UIL di firmare un accordo con l'azienda che prevedeva aumenti salariali, ma nessuna concessione su tempi e ritmi di lavoro.

È in questa congiuntura che, a seguito dell'esperienza della Farmitalia, Oddone si trovò a operare a Mirafiori in qualità di tecnico della Commissione medica della Camera del Lavoro di Torino. L'intervento di inchiesta si avvale in questo caso soprattutto della collaborazione della Quinta Lega FIOM, operante appunto a Mirafiori in rappresentanza della federazione sindacale che maggiormente era stata bersagliata dai provvedimenti aziendali della FIAT di Valletta<sup>31</sup> e che più di tutte incarnava la linea conflittuale mantenuta in quegli anni dal sindacato torinese. In questo caso, fondamentale fu la collaborazione tra Oddone e Gastone Marri, dirigente a Roma del patronato INCA (Istituto Nazionale Confederale di Assistenza) della CGIL. Nel 1965, Marri avrebbe dato vita al Centro Ricerche e Documentazione sui Rischi e Danni da Lavoro (CRD), un organismo

<sup>28</sup> Lanzardo (1979); Balestrini, Moroni (1997, 130 sgg.)

<sup>29</sup> Balestrini, Moroni (1997, 19-20).

<sup>30</sup> Bairati (1983, 156-322).

<sup>31</sup> Come conseguenza, nel 1955 la FIOM fu pesantemente sconfitta alle elezioni della Commissione Interna della FIAT, passando dal 63,2% al 36,7% dei voti.

intersindacale (CGIL-CISL-UIL) fondato con lo scopo di “produrre una formazione tecnico-politica, comune ad operai, sindacalisti e tecnici coinvolti nel problema dell’ambiente di lavoro”<sup>32</sup>. Nelle intenzioni, il CRD doveva contribuire a colmare le lacune, già osservate alla Farmitalia, che ancora derivavano dalla sostanziale delega agli esperti (ancorché di parte sindacale) delle questioni riguardanti la tutela della salute. Attraverso “la creazione di un nuovo rapporto tra classe operaia e tecnici”, l’aggregazione rappresentata dal CRD doveva rappresentare per i tecnici “la possibilità di svolgere una diversa funzione e avere un rapporto con la classe operaia in termini di confronto di ipotesi sui rischi e sui danni concreti e su specifiche soluzioni, che esclude la delega ai tecnici ma pone loro delle domande, nate dalla ricerca e dalla esperienza operaia, cui essi debbono dar delle risposte spesso arricchendosi e comunque responsabilizzandosi”<sup>33</sup>.

Questo nuovo “modello di conoscenza” fu sperimentato per la prima volta con il lavoro svolto dalla Commissione medica a Mirafiori nella prima metà degli anni ’60. Il nuovo “modello teorico” di conoscenza epidemiologica che veniva prospettato si accompagnava infatti a un “modello pratico” basato sull’inchiesta collettiva. A Mirafiori, questo lavoro di inchiesta dovette di necessità svolgersi al di fuori dei cancelli dello stabilimento, attraverso la somministrazione di questionari agli operai in entrata e la loro raccolta all’uscita; gli incontri con i lavoratori dovevano svolgersi inevitabilmente in orario serale, una volta concluso il turno, dapprima alla Camera del Lavoro e poi alla sede della Quinta Lega FIOM. Con l’ausilio della Commissione Interna, l’inchiesta poté poi essere completata con sopralluoghi nei reparti. I risultati portarono, anche in questo caso, a un’individuazione precisa delle sostanze nocive presenti nei vari reparti – cromo e nichel nei reparti galvanici, vapori di petrolio nel reparto verniciatura, silice nelle fonderie, ecc. – e all’insufficienza delle informazioni e delle misure adottate per prevenire i rischi che ne conseguivano: danni tissutali progressivi e irreversibili, cancro, ecc.<sup>34</sup>.

Tra le innovazioni più importanti apportate dal lavoro svolto a Mirafiori, tuttavia, va menzionata soprattutto l’attenzione posta sulla “fatica nervosa” – una questione che più di tutte esemplifica le lacune fino a quel momento dimostrate dal “sapere esperto”, alle quali ci si proponeva di rimediare con la costruzione di un “sapere operaio” basato sul lavoro d’inchiesta svolto dai tecnici della Commissione medica. La “fatica nervosa” o “psichica” – ovvero lo “stress” – venne classificata dal gruppo di Oddone

<sup>32</sup> Oddone *et al.* (1977, 75).

<sup>33</sup> *Ibidem.*

<sup>34</sup> Davigo (2016).

come “malattia da adattamento” ad una situazione ambientale anormale quale è quello della moderna organizzazione del lavoro, caratterizzata da ritmi di lavoro elevati, ripetitività delle mansioni e monotonia<sup>35</sup>. Questa indagine critica nella psicologia del lavoro si inseriva nel solco delle ricerche del medico austriaco Hans Selye – di cui Marri e Oddone riprendono la nozione di “malattia da adattamento” e la definizione estensiva di “stress” come “somma di tutte le modificazioni specifiche indotte nell’organismo dall’attività e dalle offese”<sup>36</sup>. Ma studi pioneristici nella direzione seguita da Oddone – ossia fondati sull’*esperienza* operaia diretta delle condizioni di lavoro – erano stati condotti già a partire dagli anni ’40 dallo psicologo Cesare Musatti presso la Olivetti di Ivrea<sup>37</sup>. Proprio per la natura elusiva di queste “malattie da adattamento” e per l’arretratezza della letteratura medica a riguardo (oltre che, *a fortiori*, del relativo trattamento sanitario), l’individuazione dei fattori di nocività “psichica” doveva necessariamente muovere dal coinvolgimento attivo dei lavoratori interessati. La misurazione della fatica, scrivono Oddone e Marri, non può essere ridotta alla pura individuazione di un tempo minimo e di un ritmo massimo senza tenere conto della variabilità biologica dei singoli lavoratori e della complessità dell’interazione tra la prestazione individuale e l’ambiente di lavoro<sup>38</sup>.

Con ciò veniva stabilito uno di quei principi che la seminale dispensa su *L’ambiente di lavoro* stilata da Oddone e Marri nel 1967 poneva al centro di una strategia di contrattazione sindacale che volesse tenere conto anche e soprattutto della difesa della salute dei lavoratori: il criterio, cioè, della “validazione consensuale”:

Il fatto che dai metodi di misurazione e di determinazione dei ritmi di lavoro basati sul concetto di tempo minimo e di ritmo massimo, anche quando tali metodi considerano aspetti soggettivi, cioè umani (concedendo maggiorazione dei tempi o pause per effetti stancanti la cui importanza di principio noi non sottovalutiamo), sono estranei concetti fondamentali quali la necessità di considerare l’influenza che esercitano tutti gli elementi che costituiscono l’ambiente di lavoro sul processo lavorativo e la necessità di ottenere la *validazione consensuale* del lavoratore (a seconda dei casi, del gruppo di lavoro) dei tempi e dei ritmi, proprio perché l’uomo non è riducibile ad una macchina e perché la fatica non può essere ridotta ad un complesso di fenomeni chimico-tossici facilmente ed agevolmente

<sup>35</sup> Oddone, Marri (1967, 20-22).

<sup>36</sup> Ivi (20).

<sup>37</sup> Musatti (1963); per le ricerche di Musatti e collaboratori alla Olivetti, cfr. Musatti *et al.* (1980); sulla figura di Musatti psicologo del lavoro si veda Vecchio (2023).

<sup>38</sup> Oddone, Marri (1967, 86 sgg.).

misurabili – come si riteneva un tempo – anche in base alle caratteristiche delle prestazioni lavorative che erano profondamente diverse<sup>39</sup>.

L'organizzazione del lavoro nella fabbrica moderna, insomma, aveva introdotto fattori di rischio per la salute dei lavoratori dovuti a una generica "fatica" indotta dai tempi e dai ritmi di lavoro; rispetto a questa nuova nocività, l'adeguamento della prevenzione sanitaria non poteva non tener conto dell'esperienza diretta dei singoli lavoratori nella determinazione dei fattori di rischio. Ecco allora che il soggetto di questa "validazione consensuale" veniva individuato nel "gruppo operaio interessato ad un dato processo produttivo" – o "gruppo operaio interessato minimo omogeneo" (Goimo), cui in seguito si sarebbe fatto riferimento semplicemente con l'espressione "gruppo omogeneo" (intendendo con ciò fare riferimento all'omogenea esposizione dei lavoratori di un dato gruppo ai medesimi fattori di rischio). "Oggi", scrivevano Oddone e Marri, "la soluzione di tutti i problemi che si riferiscono agli effetti del lavoro sull'uomo è affidata, *di fatto*, all'organizzazione aziendale"<sup>40</sup>: incapaci di tenere conto delle mutazioni nel processo lavorativo, le disposizioni giuridiche riguardanti la tutela delle condizioni di lavoro lasciavano ampi margini di discrezionalità alla parte imprenditoriale, che tuttavia era per ovvie ragioni portata ad operare nella direzione dell'ottenimento della massima prestazione, anziché in quella di una minimizzazione dei fattori di rischio – soprattutto quando i due principi sono in aperto conflitto, come è il caso dell'organizzazione dei tempi e ritmi di lavoro. Per questo motivo, la difesa della salute dei lavoratori non poteva che tradursi in un *rifiuto della delega* ai tecnici aziendali per quanto riguardava il controllo della nocività dell'ambiente di lavoro.

In questa prospettiva, il rifiuto della delega agli esperti significava, "innanzitutto, non delegare il padrone ed i suoi rappresentanti a controllare (nel senso di contenere e dominare) gli effetti nocivi del lavoro sull'uomo". "*Non delega*", continuavano Oddone e Marri, "significa azione continua, di cui fa parte, come metodo di lavoro, un processo ininterrotto di conoscenza della realtà ambientale" per il controllo delle condizioni di lavoro, il quale non poteva che essere avviato "partendo dalla fabbrica, mettendo in moto i gruppi di lavoro interessati ad un dato processo produttivo, attraverso l'azione congiunta e coordinata delle Commissioni Interne, dei comitati paritetici per la nocività, dei comitati di prevenzione dei delegati addetti alla sicurezza, della Sezione Sindacale Aziendale, con la collaborazione tecnica dell'INCA"<sup>41</sup>. In tal modo, la contrattazione e il controllo

---

<sup>39</sup> Ivi (88-89).

<sup>40</sup> Ivi (70).

<sup>41</sup> Ivi (71-72).

delle condizioni ambientali di lavoro conducevano a individuare una seconda condizione essenziale per un esercizio efficace della non-delega: la conquista, nei luoghi di lavoro, di una “reale ‘*democrazia della conoscenza*’, nel senso che gli organismi paritetici e quelli rappresentativi dei lavoratori debbono avere a disposizione tutti i dati relativi ad ogni ambiente di lavoro e i dati relativi alle variazioni del livello di salute di tutti i lavoratori impiegati in quell’ambiente”<sup>42</sup>. La conoscenza dei processi produttivi, in particolare, veniva presentata come un indicatore del “significato non soltanto ideologico, ma *scientifico*, della ‘non delega’”, dal momento che “i gruppi operai interessati conoscono attraverso conoscenze, perfino millenarie, secolari o decennali, o possono conoscere dei disturbi che il medico di fabbrica, sicuramente il medico che non conosce il mondo della fabbrica, ignora”<sup>43</sup>.

È a tal fine che la dispensa su *L’ambiente di lavoro* prodotta nel 1967 sulla base di queste esperienze si concentrava in buona parte sull’elaborazione di un protocollo dettagliato dei metodi e degli strumenti atti alla raccolta delle informazioni sull’ambiente di lavoro e alla misurazione dei rischi, prospettando anche le possibilità di utilizzo delle norme contrattuali vigenti a fini di controllo ambientale da parte degli organismi paritetici (nonché attraverso il ricorso agli enti pubblici competenti). Allo stesso modo, veniva definita una strategia sindacale di contrattazione delle misure di tutela della salute che investiva a diverso titolo il medico curante, il medico di fabbrica e gli stessi lavoratori (o i loro delegati). Naturalmente, la dispensa riconosceva che i gruppi operai interessati non costituivano (ancora) soggetti collettivi in senso proprio, ossia in grado di rifiutare interamente la delega ad altri soggetti; per questo motivo, l’azione sindacale veniva individuata come elemento necessario a un esercizio della “non delega”. È nella direzione di un contributo a un esercizio più pieno della “non delega” che va intesa anche la pubblicazione di una versione illustrata della dispensa a partire dal 1969, successivamente ristampata in numerose occasioni dalla Federazione dei Lavoratori Metalmeccanici (FLM), che univa i lavoratori metalmeccanici di CISL, CGIL e UIL (FIM-FIOM-UILM). L’apparato iconografico di questa dispensa, realizzato dall’architetto e giornalista Paolo Grasso, teneva conto della necessità di *divulgarne* i contenuti tra gli stessi lavoratori, intendendo con ciò soprattutto la diffusione e la promozione del modello

---

<sup>42</sup> Ivi (69).

<sup>43</sup> Ivi (80). Le conoscenze “millenarie” citate in questo passaggio fanno riferimento alle attestazioni di silicosi e di deformazioni articolari tra i minatori già a partire dal 400 a.C.

elaborato al suo interno<sup>44</sup>. La dispensa, che raggiunse una tiratura di decine di migliaia di copie in pochi anni, divenne infatti materiale didattico nelle attività di formazione organizzate dal movimento sindacale.

È impossibile sottostimare – anche se sarebbe difficile ricostruire qui con la dovuta precisione – l’impatto di questa “democrazia della conoscenza” sugli effettivi avanzamenti in materia di tutela della salute dei lavoratori che furono conseguiti in Italia<sup>45</sup> nel periodo successivo. Sicuramente un passaggio non meno che epocale fu rappresentato dall’approvazione, nel maggio 1970, della Legge 300, nota come “Statuto dei Lavoratori”, il quale recepiva molte delle istanze sollevate dal movimento sindacale in materia medico-sanitaria. L’art. 5, ad esempio, vietava al datore di lavoro di svolgere accertamenti sull’idoneità e sull’infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente, attribuendo questa prerogativa ai servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti. L’art. 12 riconosceva invece agli istituti di patronato e di assistenza sociale il diritto di svolgere, su un piano di parità, la loro attività all’interno dell’azienda, secondo le modalità da stabilirsi con accordi aziendali. Ancora più rappresentative furono poi le disposizioni introdotte dall’art. 9, il cui testo recita: “I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l’applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l’elaborazione e l’attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica”. Come avrebbero commentato Oddone e collaboratori anni dopo,

Lo Statuto dei diritti dei lavoratori del 1970 sancirà a livello di legge dello Stato ciò che in termini scientifici e culturali, in termini di organizzazione e di potere era stato elaborato e conquistato col movimento dei delegati e dei Consigli. Ciò è particolarmente evidente per quanto riguarda l’art. 9 in cui è chiaramente espresso il principio della “non delega” nel processo di ricerca, controllo ed eliminazione delle cause di nocività da parte dei lavoratori<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> Cfr. Mellana (2014). Anche in questo caso, come ricorda l’autore, va tenuto conto della lezione gramsciana per cui, a partire dal novembre 1927, il quotidiano “L’Ordine Nuovo” dedicava un’apposita colonna alla pubblicazione di vignette di provenienza operaia, introdotta con queste parole: “La vignetta, il disegno satirico, è certamente una delle forme elementari, attraverso le quali gli operai possono esprimere in modo semplice i propri sentimenti, le proprie impressioni sugli avvenimenti politici” (La collaborazione operaia, *L’Ordine Nuovo*, 27 novembre 1927).

<sup>45</sup> Va comunque ricordato che la dispensa su *L’ambiente di lavoro* fu tradotta in diverse lingue e che il “modello italiano” ivi contenuto, come venne chiamato, ebbe un impatto sulla contrattazione sindacale dei livelli di tutela anche in altri paesi (Alhaique 2016).

<sup>46</sup> Oddone *et al.* (1977, 68).

Anche grazie a queste disposizioni legali, negli anni seguenti la contrattazione sindacale portò all'acquisizione di importanti diritti sanciti nei successivi rinnovi contrattuali – i quali andavano dagli obblighi di informazione e comunicazione preventiva sui fattori di rischio presenti nei vari reparti aziendali all'istituzione di registri dei dati ambientali e biostatistici e di libretti personali di rischio e sanitari, dall'introduzione dei cosiddetti “Massimi Accettabili di Concentrazione” (*Maximum Allowable Concentration*, MAC) di sostanze chimiche al diritto di sospendere le lavorazioni quando questi fossero stati superati, dalla contrattazione in materia ambientale (ivi incluso l'inquinamento che i nuovi insediamenti industriali comportavano nei confronti dell'ambiente “esterno” all'impianto) alle maggiori tutele in caso di lavorazioni nocive (che comprendevano ferie supplementari, rotazione, riduzione degli orari di lavoro e possibilità di riallocazione a mansioni diverse in caso di infortunio)<sup>47</sup>. Va infine ricordato come, senza questa esperienza, sarebbe stato difficile immaginare il modello di riforma sanitaria che preludeva all'istituzione, con la Legge 23 del 1978, n. 833, del Servizio Sanitario Nazionale<sup>48</sup>.

## 5. Conclusioni

È proprio a partire da questi ultimi punti che si possono riprendere le considerazioni svolte all'inizio a proposito del “populismo medico”. L'accostamento di categorie medico-scientifiche e politologiche – o, più spesso, semplicemente *politiche* – che questa espressione ben rappresenta denota infatti una contaminazione tra due sfere differenti che viene generalmente ritenuta eccezionale rispetto alla loro ordinaria separazione all'interno delle società liberali. Ed è proprio sulla base di questa separazione che si rende possibile affermare, per quanto riguarda l'ambito tecnico-scientifico, la necessità costitutiva di una “asimmetria epistemica”, ossia di sapere, condensata nelle figure degli “esperti”<sup>49</sup>. Viceversa, la contestazione dell'“autorità epistemica” attribuita a queste figure può essere ritenuta un principio costitutivo dell'ordine sociale stesso; in questo modo, una constatazione puramente contingente, attinente tutt'al più alla sociologia della scienza, può essere trasposta su un piano sociale più generale e dare luogo, nei casi peggiori, a tentazioni tecnocratiche, evidenti nei molti abusi del termine “populismo” all'interno del dibattito pubblico.

<sup>47</sup> Ivi (73-74).

<sup>48</sup> Si veda in proposito Giorgi (2024, in part. 121 sgg.).

<sup>49</sup> (Pellizzoni 2011, Caselli 2020).

L'esperienza ripercorsa nelle sezioni precedenti contribuisce a ricalibrare i termini della questione proprio nella misura in cui assume su di sé le conseguenze di una negazione esplicita di questa separazione tra sapere tecnico degli esperti ed esercizio del potere nella sfera politica così come questa si è venuta profilando nelle società contemporanee (o, quantomeno, nelle società ad economia "avanzata" quale era quella da cui sono sorte le istanze operaie di contestazione del ruolo dei tecnici). Ciò risulta particolarmente evidente se si prende nuovamente in considerazione il contesto storico in cui questa esperienza va collocata. È possibile infatti stabilire, adottando uno sguardo d'insieme, una continuità di sostanza tra le rivendicazioni operaie e sindacali degli anni Sessanta e il "lungo Sessantotto"<sup>50</sup> italiano protrattosi per tutto il decennio successivo – continuità che consiste proprio nel tentativo di ridefinire il ruolo dei "tecnici" all'interno dei rapporti di potere esistenti in fabbrica e al di fuori di questa.

Il riferimento a questa rivendicazione proveniente da una diversa fase storica consente, con il vantaggio della distanza temporale intercorsa, di ridefinire i termini con cui oggi viene inquadrata – e troppo spesso sbrigativamente squalificata in quanto tale – la contestazione del ruolo degli "esperti", in particolare di quelli di ambito medico-sanitario. Come ha recentemente ricordato lo storico Sergio Fontegher Bologna:

Non si insisterà mai abbastanza nel sottolineare quanto importante è stata la contestazione studentesca del 1967-68 nel portare all'interno della professione medica una nuova consapevolezza della deontologia professionale, che ha dato dei risultati particolarmente positivi nel campo della medicina del lavoro. Ma varrebbe la pena allargare il discorso all'intero quadro delle professioni tradizionali, anche per trasmettere una diversa immagine e una diversa memoria degli anni settanta, qualificati finora nell'opinione comune come "anni di piombo" oppure, in second'ordine, come anni della "conflittualità permanente" e anni "di disordini sociali". Sono stati invece anni in cui, per la prima volta dal dopoguerra, sono state introdotte delle riforme strutturali pensate per riequilibrare le disuguaglianze sociali e di genere: nella sanità, nella scuola, nel diritto di famiglia e altro. [...] E così sono usciti dalla contestazione studentesca "nuovi" insegnanti, avvocati, magistrati, giornalisti, architetti, urbanisti e un numero ragguardevole di tecnici (chimici, fisici, biologi, informatici...), donne e uomini che hanno lavorato a stretto contatto con la realtà operaia, con i delegati, i consigli di fabbrica, i gruppi omogenei, affiancati da sociologi, economisti, storici e così via. Una frazione

<sup>50</sup> L'uso di questa espressione fa riferimento alla necessità di inquadrare storicamente gli eventi del cosiddetto "Sessantotto" all'interno di processi sociali più ampi e di più lunga durata (su questo tema si veda ad es. Passerini 2024; nella stessa direzione anche Bologna 2019, alla cui periodizzazione si fa qui implicitamente riferimento).

importante della borghesia, del lavoro intellettuale, scendeva in campo accanto a quelle che il lessico degli storici chiamava ancora classi subalterne, determinando un grado di civiltà che negli anni successivi non si sarebbe più ripetuto<sup>51</sup>.

Rileggere sotto questa luce la rivendicazione di una “validazione consensuale” da contrapporsi alla mera “delega” consente di individuare alcune delle condizioni a cui la contestazione del sapere esperto si sottrae alla facile squalifica a mero fattore di “disordine” per divenire invece un fattore di “civiltà”, fornendo un contributo importante alla democratizzazione in senso universalizzante del sapere stesso. Si tratta, per utilizzare le parole dello stesso Ivar Oddone, della costituzione di una “Comunità Scientifica Allargata” composta da “esperti grezzi” in luogo di semplici tecnici delegati:

Operai, studenti, sociologi, psicologi, medici, economisti, sindacalisti, magistrati, legislatori... si incontrano per discutere di situazioni concrete e di modi per fare ricerca.

Io definisco questi soggetti ‘esperti grezzi’. Uomini nodali come mediatori di un nuovo pensabile, di un ampliamento del possibile in rapporto a nuovi modelli di riferimento. Uomini che tendono a strutturare diversamente le informazioni nella mente degli altri.

Quella che si viene a formare è una Comunità Scientifica Allargata, centrata sui rapporti sociali che ruotano intorno al problema, e sull’obiettivo del cambiamento.

La competenza allargata vale anche per il ricercatore, se vuole uscire dalla standardizzazione e dalla tecnicità della ricerca<sup>52</sup>.

## Bibliografia

- Alhaique D. (2016), *Il Centro ricerche e documentazione dei rischi e danni da lavoro (Crd), 1974-1985*, “Giornale di Storia Contemporanea”, XIX (n.s.), 2: 229-258.
- Bairati P. (1983), *Vittorio Valletta*, Torino: UTET.
- Balestrini N., Moroni P. (1997), *L’orda d’oro 1968-1977. La grande ondata rivoluzionaria e creativa, politica ed esistenziale*, Milano: Feltrinelli.
- Bologna S. (2019), *Il “lungo autunno”: le lotte operaie degli anni settanta*, Milano: Fondazione Giangiacomo Feltrinelli.
- Borio G., Pozzi F., Roggero G. (2002), *Futuro anteriore. Dai “Quaderni rossi” ai movimenti globali: grandezze e limiti dell’operaismo italiano*, Roma: DeriveApprodi.

<sup>51</sup> Fontegher Bologna (2024, 133).

<sup>52</sup> Oddone (1980, 65).

- Caselli D. (2020), *Esperti. Come studiarli e perché*, Bologna: il Mulino.
- Collins H.N., Evans R. (2003), *The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience*, "Social Studies of Science", 32, 2: 235-296.
- Collins H.N. et al. (2020), *Experts and the Will of the People: Society, Populism and Science*, Cham: Palgrave Macmillan.
- Davigo E. (2016), *Per un controllo operaio della nocività ambientale. L'esperienza della Camera del lavoro di Torino (1961-1969)*, "Giornale di Storia Contemporanea", XIX (n.s.), 2: 207-228.
- Federazione Italiana Lavoratori Chimici e Petrolieri-CGIL (1961), *Atti – documenti – testimonianze sul problema della nocività alla FARMITALIA. La nocività alla FARMITALIA. Testimonianze, giudizi, proposte dei lavoratori, dei tecnici della produzione, dei medici per la tutela della salute dei lavoratori. Relazioni e atti del primo Convegno per la difesa della salute dei lavoratori della FARMITALIA (Settimo 3 settembre 1961)*, ciclostilato, ottobre 1961.
- Fontegher Bologna S. (2024), *Note personali sull'esperienza della rivista "Sapere"*, in Bigatti G. (a cura di), *Lavoro, sicurezza e salute nell'Italia delle fabbriche*, Milano-Udine: Mimesis, 133-142.
- Giorgi C. (2024), *Salute per tutti. Storia della sanità in Italia dal dopoguerra a oggi*, Bari-Roma: Laterza.
- Gramsci A. (1975), *Quaderni del carcere*, edizione critica dell'Istituto Gramsci a cura di V. Gerratana, Torino: Einaudi.
- Lanzardo D. (1979), *La rivolta di Piazza Statuto. Torino, luglio 1962*, Milano: Feltrinelli.
- Lasco G. (2020), *Medical populism and the COVID-19 pandemic*, "Global Public Health", 15, 10: 1417-1429.
- Lasco G., Curato N. (2019), *Medical populism*, "Social Science & Medicine", 221: 1-8.
- Mellana C. (2014), *Divulgare senza semplificare: il linguaggio delle immagini*, in Re A., Callari T.C., Occelli C. (a cura di), *Sfide attuali, passate, future: il percorso di Ivar Oddone. Atti del Convegno – Torino, 29 novembre 2012*, Torino: OTTO editore, 75-83.
- Moffitt B. (2016), *The Global Rise of Populism: Performance, Political Style, and Representation*, Stanford: Stanford University Press.
- Musatti C.L. (1963), *Studio sui tempi di cottimo in un'azienda metalmeccanica*, "Rivista di psicologia", 2: 91-122.
- Musatti C.L. et al. (1980), *Psicologi in fabbrica: la psicologia del lavoro negli stabilimenti Olivetti*, Torino: Einaudi.

- Oddone I. (1980), *Il problema dell'ambiente di lavoro in Italia*, in Butera F. (a cura di), *Le ricerche per la trasformazione del lavoro industriale in Italia: 1969-1979*, Milano: Franco Angeli Editore, 53-70.
- (2006), *Come nacque e cosa rappresentò la dispensa "L'ambiente di lavoro"*, in *L'ambiente di lavoro*, Roma: INAIL, 5-6.
- Oddone I., Marri G. (a cura di) (1967), *L'ambiente di lavoro*, Roma: Editrice Sindacale Italiana.
- Oddone I., Re A., Briante G. (2008), *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*, Torino: OTTO editore.
- Oddone I. et al. (1977), *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*, Roma: Editrice Sindacale Italiana.
- Panzieri R. (1961), *Sull'uso capitalistico delle macchine nel neocapitalismo*, "Quaderni Rossi", I, 1: 53-72.
- (1977), *Relazione sul neocapitalismo*, in Panzieri R., *La ripresa del marxismo-leninismo in Italia*, Roma: Nuove Edizioni Operaie, 170-232.
- (1987), *Lettere 1940-1964*, a cura di S. Merli e L. Dotti, Padova: Marsilio.
- Passerini L. (2024), "Lungo" Sessantotto e "Post-" Sessantotto, in Pagano G. (a cura di), *Tra utopia e realismo. Appunti sul Sessantotto*, Pisa: ETS, 61-71.
- Pellizzoni L. (2011), *Introduzione: la politica dei fatti*, in Pellizzoni L., *Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche*, Bologna: il Mulino.
- Turner S. (2001), *What is the Problem with Experts?*, "Social Studies of Science", 31, 1: 123-149.
- Vecchio L.P. (2023), *Cesare Musatti psicologo del lavoro*, in Antonelli M., Molaro A. (a cura di), *Cesare Musatti intellettuale del Novecento*, Milano: Edizioni Libreria Cortina Milano, 147-164.