

**ORGANIZATIONAL ANALYSIS, OCCUPATIONAL MEDICINE
AND UNION ACTION: A POSSIBLE ENCOUNTER***

**ANALISI ORGANIZZATIVA, MEDICINA DEL LAVORO
E AZIONE SINDACALE: UN INCONTRO POSSIBILE**

BRUNO MAGGI

UNIVERSITÀ DI BOLOGNA E UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Abstract

Italian union's and occupational medicine's traditions about safety and health in work situations are compared with the study programs upon which a joint research by Franco Mosca, unionist, and Maria Angela Breveglieri, occupational physician, is based. This research, which concerns the intermediate organizational processes between production and distribution of agricultural products, stimulates reflections and interventions about both the logic of production and the workers' needs for prevention and well-being. The introduction to the book that illustrates the research (*Lavoro organizzato, salute e azione sindacale in un comparto agricolo - Organized Labour, Health and Union Action in an Agricultural Sector*, Torino, 1994) discusses the possible encounter between organizational analysis, biomedical action and union action.

Keywords

Workers' health, Organizational action, Union action, Occupational medicine.

*This text reproduces, with the authorization of the original publisher, the introduction by B. Maggi to: F. Mosca, M.A. Breveglieri, *Lavoro organizzato, salute e azione sindacale in un comparto agricolo*, Torino: Tirrenia Stampatori, 1994.

Organizational analysis, occupational medicine and union action: a possible encounter / Analisi organizzativa, medicina del lavoro e azione sindacale: un incontro possibile. Bruno Maggi. Bologna: TAO Digital Library, 2010.

Proprietà letteraria riservata
© Copyright 2010 dell'autore
Tutti i diritti riservati

ISBN: 978-88-904979-2-6



The TAO Digital Library is part of the activities of the Research Programs based on the Theory of Organizational Action proposed by Bruno Maggi, a theory of the regulation of social action that conceives organization as a process of actions and decisions. Its research approach proposes: a view on organizational change in enterprises and in work processes; an action on relationships between work and well-being; the analysis and the transformation of the social-action processes, centered on the subject; a focus on learning processes.

TAO Digital Library welcomes disciplinary and multi- or inter-disciplinary contributions related to the theoretical framework and the activities of the TAO Research Programs:

- Innovative papers presenting theoretical or empirical analysis, selected after a double peer review process;
- Contributions of particular relevance in the field which are already published but not easily available to the scientific community.

The submitted contributions may share or not the theoretical perspective proposed by the Theory of Organizational Action, however they should refer to this theory in the discussion.

EDITORIAL STAFF

Editor: Bruno Maggi

Co-editors: Roberto Albano, Francesco M. Barbini, Giovanni Masino, Giovanni Rulli

International Scientific Committee:

Jean-Marie Barbier	CNAM, Paris	Science of the Education
Vittorio Capecchi	Università di Bologna	Methodology of the Social Sciences
Yves Clot	CNAM Paris	Psychology of Work
Renato Di Ruzza	Université de Provence	Economics
Daniel Faïta	Université de Provence	Language Science
Vincenzo Ferrari	Università degli Studi di Milano	Sociology of Law
Armand Hatchuel	Ecole des Mines Paris	Management
Luigi Montuschi	Università di Bologna	Labour Law
Roberto Scazzieri	Università di Bologna	Economics
Laerte Sznelwar	Universidade de São Paulo	Ergonomics, Occupational Medicine
Gilbert de Terssac	CNRS Toulouse	Sociology of Work

www.taoprograms.org
dl@taoprograms.org

Analisi organizzativa, medicina del lavoro e azione sindacale: un incontro possibile

Bruno Maggi

Università di Bologna e Università degli Studi di Milano

Lo studio di Franco Mosca e Maria Angela Breveglieri, *Lavoro, salute e azione sindacale in un comparto agricolo*, desta interessi che trascendono ampiamente l'ambito delle indagini compiute.

In sostanza, sono state analizzate specifiche situazioni di lavoro, il cui risultato è quella frutta confezionata e conservata che si è abituati a vedere e ad acquistare al supermercato. Mettere a fuoco questo segmento del comparto, che si colloca tra la produzione e la distribuzione al consumo, è senz'altro rilevante per molteplici aspetti. Ma ancor più rilevanti sono le modalità dello studio. Le situazioni di lavoro sono state analizzate secondo le dimensioni del loro processo organizzativo (quali gli obiettivi di ogni fase di lavoro, le azioni predisposte e svolte, le tecniche), così da identificare i riflessi del lavoro organizzato sulla salute dei soggetti implicati.

Da un'analisi condotta in tal modo deriva la possibilità di riflessioni, e di interventi correttivi, che riguardano congiuntamente le logiche di efficacia e di efficienza del processo di lavoro e le esigenze di prevenzione e di tutela del benessere di chi lavora. Lo studio muove da prospettive organizzative, per giungere a interessare anche tematiche di ordinaria competenza biomedica e sindacale. Non a caso i due autori sono un sindacalista e un medico del lavoro, accomunati dall'uso di una particolare metodologia di analisi organizzativa.

Bastano questi accenni per porre in evidenza che lo studio di Mosca e Breveglieri si presenta con caratteristiche poco diffuse sia nei campi della gestione delle situazioni di lavoro e della progettazione dei loro assetti organizzativi, sia nei campi dell'intervento preventivo o correttivo della medicina del lavoro da un lato e dell'azione di tutela e difesa esplicita dal

sindacato dall'altro lato. E' assai raro, infatti, che progettazione e gestione di situazioni di lavoro prendano in carico esaurientemente le conseguenze delle proprie scelte sul benessere fisico, mentale e sociale dei soggetti coinvolti, così come è assai raro che gli approcci biomedici al lavoro e le azioni rivendicative e di negoziazione del sindacato si appoggino su analisi organizzative delle situazioni di lavoro di cui trattano. Lo studio è ampiamente inusuale, almeno nel panorama italiano di ognuno degli ambiti interessati. Occorre dunque esplicitare i percorsi che portano a questo studio, e collocarlo in rapporto ai campi di conoscenza e alle linee d'azione che riguardano il lavoro.

E' presto detto su le origini e gli sviluppi di una riflessione teorico-metodologica che ha portato, insieme ad altri risultati, anche all'incontro tra analisi organizzativa, medicina del lavoro e azione sindacale qui testimoniato dallo studio di Mosca e Breveglieri.

Nel corso degli anni 1980 si sono sviluppate due attività di studio e di ricerca, una con l'obiettivo di indagare la dimensione organizzativa del sindacato e dell'azione sindacale, l'altra centrata sui rapporti tra lavoro organizzato e salute. Da un lato alcuni sindacalisti si sono impegnati nello studio della teoria organizzativa per interpretare sia strutture locali del sindacato sia situazioni di lavoro che costituiscono l'oggetto di azioni rivendicative e di contrattazione. Membri della Confederazione generale italiana del lavoro, in particolare di due regioni, Lombardia ed Emilia Romagna, sono stati interessati da questa esperienza. D'altro lato ha avuto inizio il Programma di ricerca sui rapporti tra lavoro e salute *Organization and Well-being* (www.taoprograms.org), caratterizzato da forte interdisciplinarietà: esso riguarda infatti ricercatori, non solo di ambito universitario, portatori di conoscenze delle discipline sociali e psicologiche, biomediche, e politecniche, cioè dei campi disciplinari necessariamente implicati nell'interpretazione dei rapporti lavoro/salute, o, detto in modo più ampio e comprensivo, dei rapporti organizzazione/benessere.

Ambedue queste attività di studio e ricerca hanno preso origine da una proposta teorica e metodologica sull'organizzazione, che si può riassumere in tre punti. In primo luogo la proposta riguarda l'esplicitazione dei fondamenti epistemologici che caratterizzano gli sviluppi del pensiero organizzativo, ed è rivolta a permettere di accostarsi alle numerose correnti teoriche, ai molteplici indirizzi e approcci, in modo consapevole, per saper distinguere origini e conseguenze di ogni scelta organizzativa, sia sul piano teorico sia sul piano applicativo. In secondo luogo è proposto uno sviluppo della Teoria dell'Agire Organizzativo secondo le sue potenzialità di incontro con altri campi teorici ai fini di un'interpretazione esauriente dei contesti di azione sociale (ad esempio incontro tra teoria organizzativa e teoria economica per lo studio dell'impresa, tra teoria organizzativa e teoria dell'azione sindacale per lo studio delle organizzazioni sindacali, tra teoria organizzativa e teoria dell'azione sanitaria per lo studio di ospedali e servizi sanitari). E ancora per l'incontro con le conoscenze biomediche, psicologiche e sociali, politecniche, ai fini dello studio dei rapporti tra scelte organizzative, in particolare nelle situazioni di lavoro, e processi di salute/benessere dei soggetti coinvolti. In terzo luogo è proposta una procedura di indagine tratta dalla Teoria dell'Agire Organizzativo, che si confronta con le numerose strumentazioni di campo meccanicistico e funzionalistico, nonché di parte interazionistica e fenomenologica.

Questa proposta è apparsa per la prima volta in modo organico in un libro del 1984, riscritto e ampliato nel 1990 (B. Maggi, *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Milano: EtasLibri). Si può dire che le due attività di studio e ricerca hanno preso avvio dalla prima edizione di quel libro, cioè dalla metà degli anni 1980, anche se le radici del Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being possono esser fatte risalire a discussioni iniziate un decennio prima, tra medici del lavoro, fisiologi, psicologi, sociologi, politecnici e studiosi di organizzazione.

I due insiemi, di ricercatori di varie discipline e di sindacalisti, sono dunque stati guidati da una riflessione condivisa, e le loro attività di studio e

ricerca hanno avuto come base una comune metodologia di indagine. Lo studio di Mosca e Breveglieri è un risultato dell'incontro delle due linee di lavoro sviluppate distintamente. Un incontro reso possibile dalla base teorico-metodologica comune. Ma si può dire che questo incontro era inevitabile, se si tiene conto delle specifiche tradizioni italiane della medicina del lavoro e del sindacato e dei loro reciproci rapporti sui problemi della salute e dell'ambiente di lavoro.

Al sindacato italiano è riconosciuto un forte tratto originale per quanto concerne l'impegno sulla salute, e in generale sulle condizioni del lavoratore. La medicina del lavoro italiana rivendica tra le sue caratteristiche una stretta interlocuzione con il sindacato, ma ha anche partecipato con esso criteri di lettura delle situazioni di lavoro. Non è questa la sede adatta per una ricostruzione approfondita (del tutto auspicabile) di tali tradizioni, tuttavia è utile, e forse necessario, richiamarne alcuni aspetti per cogliere i caratteri distintivi dello studio di Mosca e Breveglieri.

L'aspetto più rilevante della tradizione sindacale sui problemi della salute riguarda senz'altro la diffusione di una cultura, relativa a tali problemi, tra i lavoratori, la cui data d'inizio risale ai primi anni 1960. Il punto d'avvio è anzitutto la volontà di far emergere una capacità autonoma e autosufficiente dei lavoratori nell'analisi del proprio stato di salute e delle condizioni nocive dell'ambiente in cui lavorano, rifiutando ogni "delega ai tecnici", cioè agli studiosi e ricercatori di campo medico e igienistico. Questa strategia, mirata ad una coscienza della salute nei luoghi di lavoro, prende atto dell'inadeguatezza della medicina ufficiale nel riconoscere rischi e danni derivanti da condizioni di lavoro estremamente diffuse ma non misurabili nei modi e con gli strumenti della ricerca epidemiologica, quali i ritmi, la ripetitività, la monotonia. La via alternativa è vista nell'interpretazione dei vissuti soggettivi e dell'esperienza di gruppo, e nella validazione consensuale dell'analisi da parte degli stessi

soggetti che sono omogeneamente interessati alle medesime condizioni ambientali nella situazione di lavoro.

Lo strumento di formazione dei lavoratori alla lettura delle condizioni ambientali della situazione di lavoro, approntato e diffuso dal sindacato con la collaborazione di "tecnici" (medici e psicologi, essenzialmente) volontariamente spogliatisi della "delega" di competenza, ha largamente influenzato il linguaggio relativo alla salute in fabbrica, anche al di là dell'ambito sindacale e delle popolazioni operaie coinvolte. Tale strumento ha avuto il grande merito della semplicità: una classificazione di "quattro gruppi di fattori nocivi", ad ognuno dei quali corrispondono indicazioni di rilevazione facilmente socializzabili. Il 1° gruppo comprende i "fattori" presenti anche negli ambienti extralavorativi, quali luce, rumore, temperatura, ventilazione, umidità; il 2° gruppo riguarda i "fattori" caratteristici dell'ambiente di lavoro, quali polveri, gas, vapori, fumi; il 3° gruppo concerne la fatica; il 4° gruppo "comprende ogni condizione di lavoro, diversa dal lavoro fisico, capace di provocare effetti stancanti", ad esempio monotonia, ritmi, responsabilità, posizioni disagiati.

Se la rilevanza di questo impegno del sindacato è fuori discussione, soprattutto per i risultati raggiunti in termini di coscienza operaia, e per le influenze su una estesa consapevolezza sociale dei problemi di tutela della salute nei luoghi di lavoro, non si possono ignorare le critiche rivolte alla strumentazione utilizzata, alla sottesa concezione della situazione di lavoro, e alle scelte metodologiche adottate.

Occorre ricordare che le prime critiche maturano nello stesso ambito sindacale. A metà degli anni 1970, due critiche sono particolarmente degne di attenzione. La prima riguarda le estese documentazioni accumulate con rilevazioni di dati di nocività: esse non producono criteri di intervento sulle situazioni di lavoro. Una documentazione, infatti, non fornisce linee interpretative. La seconda critica si appunta sulla classificazione dei "fattori nocivi". Le rivendicazioni avanzate su elementi del 4° gruppo (ad esempio contrattazioni dei ritmi) hanno rischiato spesso di essere seguite da interventi

delle direzioni aziendali su altri aspetti della situazione di lavoro (ad esempio diverse divisioni e attribuzioni dei compiti), con conseguenze più svantaggiose per i lavoratori. Questa critica colpisce lo strumento di lettura, che si rivela inadatto come strumento di interpretazione. Ma si riverbera sul nucleo più innovativo e simbolico della proposta sindacale: l'ipotizzata capacità dell'analisi soggettiva operaia di controllare nocività specificamente attribuibili all'organizzazione, sino ad allora sfuggite alla medicina del lavoro.

Altre critiche vengono in seguito dagli ambiti di ricerca istituzionalmente rivolti a studiare il lavoro organizzato, in particolare la psicologia e la medicina del lavoro. Tali critiche riguardano la possibilità di delimitare gruppi operai omogenei rispetto a nocività da scoprire e rilevare; le differenze, talvolta cospicue, tra nocività percepite e nocività effettivamente subite dall'organismo umano (casi ampiamente studiati, ad esempio, quelli relativi ai carichi dei dischi intervertebrali, all'impegno visivo, ai turni di lavoro); la presunta capacità di risolvere nell'esperienza operaia le questioni connesse alle varie manifestazioni della fatica, fisica e mentale, dibattute dall'inizio del secolo. Soprattutto oggetto di critica è il 4° gruppo di "fattori nocivi", che esprime in una tautologia ("condizioni stancanti" che provocano "affaticamento") un nesso causale non risolto.

Una critica più radicale, alla fine degli anni 1970, indica la debolezza di fondo della proposta sindacale. Essa non possiede categorie interpretative della situazione di lavoro. Per questo si limita all'accumulazione di dati ambientali, più o meno attendibili, senza saper incidere sulle scelte organizzative che producono elementi di nocività. Tanto meno ha capacità interpretative dei nessi tra configurazione delle situazioni di lavoro, scelte organizzative di impresa, e scelte più generali di strategia industriale. Di conseguenza, le rivendicazioni non limitate alle condizioni fisiche dell'ambiente di lavoro rischiano soluzioni svantaggiose per i lavoratori, e in ogni caso le conseguenze non sono prevedibili dal sindacato. Questa critica è avanzata nel corso di discussioni sullo studio dei rapporti tra lavoro organizzato e salute, tra ricercatori di varie

discipline interessate a tale studio, che si protraggono dalla metà degli anni 1970 all'inizio degli anni 1980, prevalentemente presso l'Istituto di Medicina del lavoro dell'Università di Milano, e che solo incidentalmente toccano la proposta sindacale relativa all'ambiente di lavoro, poiché il loro obiettivo è piuttosto un esame critico di ognuna delle discipline implicate, dalla fisiologia e dalla medicina del lavoro, alla psicologia del lavoro, alla sociologia del lavoro e industriale, all'ergonomia. Di tali discussioni si è già fatto cenno sopra, poiché con la loro forte sottolineatura dell'interdisciplinarietà hanno preparato per alcuni aspetti il terreno alla ricerca sui rapporti tra lavoro organizzato e salute.

Tutte queste critiche sono state solo in parte esaminate dal sindacato. Ma occorre ricordare che nel corso degli anni 1980 l'interesse focale dell'azione sindacale si è allontanato dai temi della salute e dell'ambiente di lavoro. A seguito di diffuse ed ampie ristrutturazioni industriali, che hanno generato acuti problemi di occupazione, il sindacato ha ritenuto di dover moderare le rivendicazioni di intervento sulle condizioni di lavoro, e anche salariali, per ottenere maggior partecipazione ai processi generali di decisione economica e politica. Sul fronte della salute e dell'ambiente si è affidato da un lato alle innovazioni tecnologiche, in quanto in grado di superare alcune condizioni di particolare faticosità e pericolosità del lavoro industriale, e dall'altro lato all'azione istituzionale delle unità di medicina del lavoro operanti nel Servizio sanitario nazionale.

Il sistema di prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro che si realizza in base alla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, nel 1978, caratterizza per diversi cruciali aspetti l'azione della medicina del lavoro italiana nei confronti di altre configurazioni nazionali della stessa disciplina. Basta ricordare che i medici del lavoro operano nelle unità sanitarie locali, quindi su tutto il territorio, in unità multidisciplinari, con igienisti, chimici, ingegneri e tecnici, per la gestione unitaria delle condizioni sanitarie, ambientali, impiantistiche e di sicurezza; che dai primi anni 1980 ad essi sono

estesi diversi compiti precedentemente svolti dagli ispettori del lavoro, ivi comprese competenze di polizia giudiziaria; che la loro attività di prevenzione nei luoghi di lavoro viene esercitata, per indicazione legislativa, con la partecipazione delle rappresentanze sindacali dei lavoratori. Ma occorre aggiungere che l'impegno di molti medici nei luoghi di lavoro, in stretta collaborazione con le rappresentanze di fabbrica, data dall'inizio degli anni 1970. E in alcune aree settentrionali, in particolare in Lombardia, questa linea d'azione della medicina del lavoro si esplica già in modo istituzionale, con i Servizi di medicina per gli ambienti di lavoro, nell'ambito di Comitati sanitari di zona di emanazione comunale, assai prima della costituzione del Servizio sanitario nazionale.

L'identificazione dell'oggetto di intervento della medicina del lavoro nel complesso delle caratteristiche della situazione di lavoro che possono influire sulla salute e la sicurezza, con la conseguente necessità di colloquio con altre competenze disciplinari, e la collaborazione con le rappresentanze sindacali dei lavoratori, comportano grandi differenze per la medicina del lavoro italiana degli ultimi due decenni rispetto ad altre tradizioni più ancorate allo studio clinico delle malattie professionali e alla presenza nelle realtà industriali come parte dei servizi di direzione aziendale. Ma anche differenze rispetto agli indirizzi della stessa disciplina italiana prima degli anni 1970. Una rilevante spinta al cambiamento va senz'altro attribuita alle critiche e alle proposte del movimento sindacale sulla salute e l'ambiente di lavoro, che hanno vivamente sollecitato la riflessione disciplinare e le sue pratiche.

La tesi del "rifiuto della delega ai tecnici", espressa dal movimento sindacale anzitutto in senso autocritico, con riferimento alle precedenti prassi sindacali, comporta tuttavia una critica anche alle prassi abituali della medicina del lavoro, e la proposta di lettura dei "fattori nocivi" con lo strumento utilizzato dai gruppi operai porta all'attenzione rischi e danni largamente diffusi ma pressoché trascurati dalla disciplina ufficialmente competente. In termini generali, è messo in evidenza uno slittamento degli obiettivi

disciplinari, verso il riadattamento dei lavoratori a situazioni alla fin fine non indagate e non messe in discussione, mentre il fondatore della medicina del lavoro Luigi Devoto, all'inizio del secolo, aveva indicato quale "vero paziente" la realtà di lavoro, intesa come contesto patogenetico su cui operare con intenti marcatamente preventivi. Senza negare i contributi, spesso di alto rilievo, accumulati nello studio delle patologie d'origine professionale, la disciplina si sente richiamata alle origini. La proposta sindacale, che offre un modo per leggere direttamente la situazione di lavoro, tocca corde sensibili.

In effetti la medicina del lavoro ha sempre cercato strumenti di analisi e di interpretazione delle situazioni di lavoro, che ovviamente deve reperire al di fuori delle proprie competenze disciplinari, ma ha avuto per lo più risposte inadeguate. Dopo essersi rivolta genericamente all'economia, il riferimento più costante per diversi decenni, sin oltre la metà del ventesimo secolo, riguarda le discipline politecniche, da cui può trarre indicazioni sui processi di trasformazione industriale, ma insieme riceve una visione del lavoro organizzato generata dallo Scientific Management: obiettivi dati a priori e tecnologie non discutibili, da cui derivano compiti e modalità di svolgimento cristallizzate in mansioni. Gli studi di fisiologia del lavoro, a ben vedere, hanno più volte posto in evidenza le contraddizioni dello Scientific Management; ma si è trattato di critiche non esplicitate. Una parte della medicina del lavoro ancora oggi considera le condizioni dei processi di trasformazione e le mansioni come elementi oggettivi e fissi, è lungi dal considerarle invece come conseguenze di scelte organizzative variabili e sempre modificabili.

La proposta sindacale, anch'essa, accetta come data la situazione di lavoro disegnata dal taylorismo e dalle sue derivazioni, tuttavia sembra offrire la possibilità di svelarne gli aspetti ancora non conosciuti, in particolare le relazioni tra alcune modalità di svolgimento dei compiti (ritmi, ripetitività, posture, ecc.) e manifestazioni patologiche. Inoltre questa possibilità si presenta assai agevole: lo stesso gruppo operaio indica la soluzione, non occorre

mutuare criteri interpretativi al di là del prospetto dei “quattro gruppi di fattori nocivi”.

Tutto ciò, infine, si colloca in una direzione che appare in accordo con i maggiori stimoli di innovazione, e anche di riorientamento disciplinare, che giungono alla medicina del lavoro negli anni 1950 e 1960: la spinta alla prevenzione, che consegue alla ridefinizione della salute, da parte dell’Organizzazione mondiale della sanità, nei termini positivi di benessere fisico, mentale e sociale; l’invito a capovolgere il rapporto di adattamento del soggetto umano al lavoro, di stampo tayloristico, in un adattamento, invece, del lavoro e delle sue condizioni alle caratteristiche e ai bisogni del soggetto umano, come sostengono gli indirizzi di ergonomia; le indicazioni dello studio biochimico dello stress, secondo H. Selye, che svelano l’insufficienza della spiegazione causale classica dei rapporti tra agenti morbigeni fisici e specificità di reazione, e mettono in luce reazioni aspecifiche ed eziologie aspecifiche, cui occorre rivolgersi per dar ragione di molte e sempre più diffuse patologie in popolazioni di lavoratori.

Senza queste molteplici convergenze sulla tradizione della medicina del lavoro italiana, sarebbe difficile spiegare esaurientemente la ricezione della proposta sindacale, al di là del forte impatto ideologico e politico che essa ha negli anni in cui è presentata. Di fatto, una disciplina medica accoglie, non solo nella sua pratica ma nei suoi testi universitari, gli strumenti interpretativi offerti dal sindacato, così come precedentemente aveva accolto dalle discipline politecniche le descrizioni dei processi produttivi.

Questa ricezione non è integrale. Gli strumenti sindacali subiscono alcune modificazioni nell’uso della medicina del lavoro. La formulazione dei “fattori” del 3° e del 4° gruppo è migliorata. Si parla di “fattori in rapporto con il lavoro muscolare” per il 3° gruppo, e non di “fatica”, che va piuttosto considerata come conseguenza; e per il 4° gruppo non si indicano “fattori stancanti” ma “fattori diversi dal lavoro fisico in grado di provocare una precoce insorgenza della fatica o un’alterazione dell’equilibrio psichico”. La

modificazione di maggior rilevanza, tuttavia, riguarda l'interpretazione e l'uso del gruppo operaio omogeneo. I medici intervistano i gruppi operai, per raccogliere da essi dati di conferma sugli "aspetti classici di nocività" e sui "livelli di tollerabilità", e per conoscere la presenza e l'incidenza dei "fattori del 4° gruppo", che altrimenti rimarrebbero non indagati. Mentre nella proposta sindacale la soggettività operaia è il fulcro e il punto di vista esaustivo della lettura dell'intera situazione di lavoro, nella versione della medicina del lavoro vengono raccolte descrizioni, opinioni e valutazioni di operai, come dati da sommare ai dati anamnestici e ai dati dell'ambiente fisico.

In tal modo la medicina del lavoro pensa di completare, almeno in via provvisoria, le proprie conoscenze sulle patologie da lavoro, e di dare contemporaneamente risposta agli interrogativi sulle patologie a eziologia aspecifica. Si avvicina comunque, come mai in precedenza, alla natura organizzativa della situazione di lavoro. Alla metà degli anni 1970, in seguito alle diverse critiche che vengono rivolte alla proposta sindacale, sopra ricordate, prende atto che l'attenzione va spostata dai "fattori ambientali" all'attività di lavoro, che occorre studiare "il rapporto tra modalità organizzative e stato di salute dei lavoratori".

La medicina del lavoro chiede allora aiuto alla psicologia del lavoro. E da questa riceve i criteri interpretativi funzionalistici delle Human Relations, antiche e recenti: la distinzione tra organizzazione "formale" e "informale", la ricerca delle soluzioni informali nelle attività di lavoro, l'enfasi sulla flessibilità, sugli allargamenti e arricchimenti delle mansioni, sulla discrezionalità e la soddisfazione. Vi sono indagini mediche degli anni 1970 che utilizzano in fabbrica itinerari di tipo sociotecnico, scambiando in piena buona fede l'analisi dei comportamenti informali con la soggettività operaia.

Già vent'anni prima G. Friedmann, nel tentativo di fondare una scienza interdisciplinare del lavoro, ha svelato le ambiguità e gli errori di quegli indirizzi psicologico-sociali: non solo non riescono a spiegare la complessità della situazione di lavoro, ma anche propongono interventi che stimolano

l'adattamento del soggetto umano alla funzionalità del sistema, presentandoli come premi "motivazionali" e "valorizzazione delle risorse umane". La medicina del lavoro, tuttavia, non può avere indicazioni adeguate dalle discipline psicologiche e sociologiche italiane, che negli interessi rivolti al lavoro seguono per lo più l'orientamento funzionalista. Essa trova comunque alcune cruciali contraddizioni nella strada seguita, accerta che la soddisfazione non comporta necessariamente salute, che la discrezionalità può portare a esiti patologici, ed è condotta quindi a crescenti perplessità nei confronti delle indicazioni che le sono giunte dalla psicologia del lavoro.

Con queste esperienze accumulate, la medicina del lavoro italiana opera dalla fine degli anni 1970 nelle unità del Servizio sanitario nazionale, oltre che in strutture ospedaliere e in uffici aziendali di medie e grandi imprese. I suoi atteggiamenti rispetto alla lettura della situazione di lavoro non possono che essere differenziati, a seconda delle generazioni, delle scuole, delle vie praticate. Rimane comunque forte il rapporto con il sindacato. Soprattutto, indipendentemente dagli usi consapevoli o inconsapevoli di criteri mutuati dallo Scientific Management, o dalle Human Relations, o dalla proposta sindacale, rimane l'impegno prioritario nei luoghi di lavoro.

Nella seconda metà degli anni 1970, come si è già ricordato, si sviluppa presso l'Istituto di Medicina del lavoro dell'Università di Milano un dibattito ampiamente interdisciplinare sui rapporti tra lavoro organizzato e salute. Negli anni 1980 ha inizio il Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being. Con questi incontri, una parte della medicina del lavoro italiana si rende conto che lo studio dei rapporti lavoro/salute non può essere risolto con la mutuaione di qualche strumento dell'una o dell'altra disciplina politecnica o sociale, bensì richiede uno scambio interteorico tra più conoscenze, sulla base, già di per sé interdisciplinare, della conoscenza organizzativa.

I due itinerari, del sindacato e dalla medicina del lavoro, di cui si è cercato di ricordare i tratti essenziali e gli elementi critici, rivestono

indubbiamente un grande interesse, per le caratteristiche di ciascuno e ancor più per i reciproci rapporti. Di essi sono del tutto evidenti i punti di maggior forza e rilievo: la centralità dei soggetti implicati nella situazione di lavoro, nella proposta sindacale; la focalizzazione dello studio e dell'intervento sul lavoro, nella prospettiva medica. Meno evidenti sono invece le debolezze dei due itinerari, che hanno inciso anche sui loro rapporti. Per mantenere i punti di forza superando gli aspetti critici, occorre esplicitare tali debolezze, e soprattutto le condizioni da cui esse derivano. In altri termini, occorre mettere ordine tra le critiche sopra ricordate e trovarne le ragioni. La riflessione epistemologica e teorica che sta alla base sia dell'attività di studio dell'organizzazione del sindacato, condivisa da Mosca, sia del Programma di ricerca sui rapporti tra lavoro e salute, a cui partecipa Breveglieri, può offrire una lettura complessiva dei pregi e delle debolezze delle due linee, medica e sindacale.

E' opportuno iniziare dalle visioni di fondo, e anzitutto dai modi di vedere e di concepire l'oggetto principale, la situazione di lavoro. Una debolezza cruciale della proposta sindacale consiste proprio nel modo di concepire la situazione di lavoro, con le sue condizioni di nocività. In breve, è un modo improprio e contraddittorio. Mentre vengono rifiutate sul piano ideologico e politico le conseguenze dell'organizzazione del lavoro in atto, non è posta in discussione la sua matrice meccanicistico-funzionalistica. Essa viene accettata come un dato di fatto, come se non fossero possibili altri modi di organizzare: si accetta insomma il dogma del taylorismo.

Anche la visione della medicina del lavoro è soggetta a contraddizioni, finché recepisce le prospettive dello Scientific Management dalle discipline politecniche o dal sindacato, e le prospettive delle Human Relations dalla psicologia sociale. Nel primo caso la situazione di lavoro è vista come realtà immutabile, nel secondo come realtà variabile; ma in ambedue i casi è concepita come realtà predeterminata rispetto ai soggetti, che sono chiamati ad adattarvisi. Ciò non può accordarsi con le finalità della medicina del lavoro, che

in sede di prevenzione sono finalità di intervento modificativo delle condizioni di lavoro, perché siano esse più adatte ai soggetti implicati nel lavoro.

Un'altra radicale contraddizione, connessa alla precedente, riguarda il modo di vedere i rapporti tra condizioni di lavoro e nocività. Nella proposta sindacale, mentre si vogliono rifiutare gli itinerari tradizionali della medicina ufficiale, si adottano i suoi procedimenti di spiegazione causale necessaria, i nessi causa-effetto tra agenti morbigeni e reazioni specifiche. Non solo, questa modalità di spiegazione viene anzi estesa alla ripetitività, alla monotonia, ai ritmi, a un insieme di elementi della situazione di lavoro che notoriamente sfuggono a tale spiegazione. Indicativo al proposito è l'uso del termine "fattore", proprio della logica positivista della spiegazione necessaria.

La medicina del lavoro, e più in generale la moderna medicina occidentale, ha origini positivistiche. Il percorso epidemiologico, che risale dai danni accertati ai rischi, e ai "fattori" di rischio, è un percorso di causalità positivista. Da qui deriva la grande difficoltà ad accostarsi a conseguenze e ad eziologie aspecifiche. H. Selye, con i suoi studi sullo stress, ha implicitamente indicato alle scienze biomediche una via di spiegazione che non è quella della loro tradizione. Le scienze sociali, la fisica, il diritto, dall'inizio del ventesimo secolo, distinguono tra causalità necessaria e causazione adeguata. Nei termini esplicativi della causazione adeguata, o condizionale, si possono interpretare i nessi di aspecificità e le influenze delle scelte organizzative sulla salute. La medicina del lavoro, pur aperta a scambi interdisciplinari, stenta ad aprirsi a un cambiamento di strategia esplicativa.

Una terza contraddizione emerge dalla proposta sindacale. Essa pretende che il bagaglio della spiegazione causale positivista, di cui si è appena detto, sia gestito nell'interpretazione dell'esperienza del gruppo operaio, nella valorizzazione della soggettività, cioè secondo un modo di vedere decisamente antipositivista, vicino alla fenomenologia sociale e alla psicologia dinamica. In altre parole, la situazione di lavoro dovrebbe essere vista, e compresa, con l'uso contemporaneo di due logiche inconciliabili.

La medicina del lavoro è rimasta ferma sulla sua logica d'origine anche su questo punto. Come si è commentato in precedenza, essa ha accolto ma trasformato il riferimento alla soggettività operaia. L'ha interpretato nel senso di una rilevazione di dati, comportamentali e d'opinione, presso gli operai, da un lato per conferma di altre rilevazioni, dall'altro lato per aggiungere informazioni su aspetti non accertabili per mezzo delle rilevazioni tradizionali. Con questa linea la voce del gruppo operaio viene a integrare un'indagine che rimane interamente e coerentemente di campo positivista, una parte sulle variabili d'atteggiamento e di comportamento si aggiunge all'altra parte dell'indagine sulle variabili dell'ambiente e dell'organismo umano. La soggettività operaia, però, implica ben altro, vuol dire che la situazione di lavoro, in ogni suo aspetto, può essere vista solo in base ai significati soggettivi, al senso inteso dagli attori della stessa situazione di lavoro. La medicina del lavoro, benché ne abbia parlato molto, non ha mai praticato la soggettività operaia.

Passando dalle scelte epistemologiche alle scelte sostantive, emergono le debolezze relative ai criteri interpretativi dei due itinerari, sindacale e medico. La proposta sindacale sembra voler fare a meno di una qualsiasi linea interpretativa, forse nel tentativo di rifiutare così l'unica interpretazione che ritiene disponibile, quella dettata dallo Scientific Management. Di fatto, la situazione di lavoro appare spezzata in tre parti: l'"organizzazione del lavoro", l'"ambiente" che è inteso come insieme separato, e i soggetti al lavoro. Non si vede come queste parti siano in rapporto tra loro. Né, in particolare, come i soggetti siano nella situazione di lavoro e possano rivendicare mutamenti.

Non si considera che la situazione di lavoro esiste in quanto realtà organizzata, che tutto ciò che in essa è compreso (persone, oggetti, mezzi di trasformazione, informazioni) fa parte di quella realtà solo in conseguenza di regole organizzative. Questa carenza di conoscenza organizzativa, e quindi di conoscenza della situazione di lavoro, ha due principali conseguenze nella proposta sindacale. Da un lato essa invita a identificare i "fattori nocivi" del 4°

gruppo, e ad intervenire su di essi, senza occuparsi dell'organizzazione, mentre afferma che sono prodotti dalle scelte dell'organizzazione tayloristica. Dall'altro lato raccoglie i quattro gruppi di "fattori" in due categorie: solo quelli del quarto gruppo avrebbero origini organizzative, come se la fatica, la presenza di polveri, l'intensità del rumore, ecc. non dipendessero da decisioni inerenti i compiti di lavoro e le modalità del loro svolgimento, cioè da scelte organizzative, siano esse tayloristiche o d'altro orientamento.

L'itinerario della medicina del lavoro è invece caratterizzato dall'uso costante di criteri interpretativi della situazione di lavoro. Sono criteri che essa prende a prestito da altre discipline, di campo politecnico, psicologico e sociale, che ritiene competenti. Il suo cruciale problema, del tutto singolare, è infatti di avere a che fare con un oggetto di studio e di intervento che è estraneo alle conoscenze biomediche. Questo spiega, almeno in parte, perché nel corso di decenni ha mutuato in modo acritico criteri assai distanti tra loro, e non compatibili con le proprie finalità, come il disegno tayloristico delle mansioni o l'analisi sociotecnica dei comportamenti informali. E' pur vero che ha offerto con la propria ricerca interessanti punti d'attacco contro alcuni dei concetti mutuati, contro la definizione di mansione, della discrezionalità e della soddisfazione nel lavoro, ma non ha saputo controllare il fondamento di tali concetti prima di recepirli, e ha continuato ad usarli malgrado le evidenze della loro inadeguatezza. Ha compreso la necessità di spostare l'attenzione dai "fattori ambientali" alla complessiva situazione di lavoro organizzato, ma ha continuato a pensare a due diverse fonti di rischi e danni, le variabili fisiche, cui associa esiti patologici specifici, e le variabili organizzative, cui associa il campo delle eziologie e delle conseguenze aspecifiche. Questo doppio malinteso, d'ordine organizzativo e al contempo d'ordine biomedico, non può non influire negativamente sulle azioni di intervento correttivo e di prevenzione.

La centralità dei soggetti, e la focalizzazione sulla situazione di lavoro, cioè i punti di forza dei due itinerari, sindacale e medico, vengono resi inefficaci dall'improprietà delle scelte di sostanza e di metodo.

Si è parlato nei precedenti paragrafi, per brevità, di proposte e indirizzi del sindacato e della medicina del lavoro in termini generali. In realtà, nel corso di molti anni, e in due ambiti così ampi e articolati, le posizioni personali, di gruppi, di scuole, sono state, e continuano ad essere, assai differenziate. Una posizione molto diversa da quanto si è sopra commentato è testimoniata dallo studio di Mosca e Breveglieri, e si tratta di una posizione espressa, dalla metà degli anni 1980, da persone operanti nel sindacato, e da un impegno interdisciplinare di ricerca cui la medicina del lavoro ha dato un rilevante contributo.

Non occorrono molte parole, dopo il commento dell'approccio sindacale alla salute e dell'approccio biomedico al lavoro, per presentare la linea di indirizzo di Mosca e di Breveglieri, poiché molti aspetti sono stati già evidenziati per differenza. Altre differenze potrebbero essere discusse, rispetto ad altri campi di studio e di intervento che riguardano il lavoro, per esempio approcci sociologici, economici, politecnici. Va preso atto, tuttavia, che tali approcci, quanto meno nella tradizione italiana e salvo assai rare eccezioni di singoli ricercatori, non considerano i rapporti tra lavoro e salute. La sociologia del lavoro propriamente detta ha prodotto indicazioni concettuali molto rilevanti e ricerche di grande interesse per lo studio delle problematiche organizzazione/benessere, ma non la disciplina italiana etichettata in tal modo, che ha perseguito piuttosto gli itinerari psicologico-sociali e funzionalistici delle neo-relazioni umane. Così, quando presume di orientarsi ai temi della salute, in realtà si occupa di "qualità soddisfacente del lavoro" e di "stress percepito", senza saper instaurare un efficace colloquio con le conoscenze biomediche. Le discipline economico-gestionali, per quanto le riguarda, hanno ritenuto sinora che i temi della salute non siano oggetto dei loro interessi per gli assetti organizzativi del lavoro, e persino la sicurezza nella gestione di impresa ha occupato solo studi isolati. Le discipline politecniche, infine, si sono avvicinate sporadicamente ai temi della salute quando si sono rivolte a campi di

orientamento ergonomico, ma anche in tal caso la loro visione della situazione di lavoro non si è discostata dalla predeterminazione meccanicistico-funzionalistica, mantenendo intatto il presupposto dell'adattamento dei soggetti ai vincoli tecnici.

Caratteristica di fondo della linea di studio seguita da Mosca e Breveglieri è la riconsiderazione della situazione di lavoro rispetto agli orientamenti meccanicistici e funzionalistici. Ad una visione tecnicocentrica si sostituisce una visione antropocentrica della situazione di lavoro. Non solo essa è effettivamente e interamente l'oggetto dello studio, ma ciò si realizza perché è concepita in modo da permettere di cogliere la centralità dei soggetti nel processo di lavoro. Questo rende possibile l'incontro tra conoscenza organizzativa e azione sindacale, su cui si è formato l'impegno di studio condiviso da Mosca, e rende anche possibile l'incontro tra conoscenza organizzativa e conoscenze relative alla salute fisica, mentale e sociale, che sta alla base del programma di ricerca condiviso da Breveglieri. Le strade utili per apprezzare e praticare queste possibilità sono state indicate da una riflessione epistemologica sull'organizzazione e sui suoi rapporti con il benessere.

L'attività di studio dell'organizzazione del sindacato è iniziata dalla cruciale riflessione sui modi di concepire l'organizzazione, di fronte all'ambivalenza che ha sempre caratterizzato il rapporto del sindacato con la propria realtà, in quanto organizzata. Se la rappresentazione sindacale dell'"organizzazione" è tradizionalmente associata all'eredità taylorista-fordista, nelle sue varie manifestazioni, tuttavia il sindacato è consapevole di non poter sviluppare la propria azione, in opposizione a quelle manifestazioni di organizzazione, senza una configurazione organizzativa. Riflettendo sui modi di concepire l'organizzazione, operatori sindacali possono imparare a conoscerne i fondamenti e le conseguenze. Dopo aver preso atto che i modi sono molteplici, possono accertare che non solo il modo meccanicistico dello Scientific Management, ma anche altri non sono adatti all'azione sindacale, e tra questi il modo organicistico delle correnti sociotecniche, che spesso il sindacato

usa, con inconsapevole danno dei suoi rappresentati. Possono infine accertare che per i fini dell'azione sindacale è più conveniente concepire l'organizzazione come processo di azioni e di decisioni, ove gli obiettivi d'azione, così come le modalità scelte per cercare di conseguirli, sono continuamente rinegoziati dai soggetti che agiscono e decidono.

Questa riflessione ha condotto diversi operatori sindacali a interpretare in termini di azione organizzativa sia alcuni segmenti di realtà del sindacato sia numerose situazioni di lavoro, in diversi contesti industriali e di servizi, e infine a formulare rivendicazioni basate su una approfondita conoscenza di tali situazioni. La consapevolezza dei vari modi di intendere l'organizzazione permette di interpretare le soluzioni organizzative, tayloristiche o d'altro stampo, in atto nei luoghi di lavoro, e permette di rivendicare cambiamenti che non siano in contrasto con la difesa degli interessi dei lavoratori.

Un altro aspetto è cruciale. Gli operatori sindacali che hanno praticato questa linea non hanno fatto ricerca, che non è compito sindacale; sono stati partecipi di una esperienza, man mano diffusa e allargata in maniere informali e spontanee. Non bisogna pensare a sindacalisti che si recano in qualità di "esperti di organizzazione" sull'uno o sull'altro luogo di lavoro. Un tale atteggiamento contrasta profondamente con la logica dell'azione organizzativa. Il processo d'azioni e decisioni, qual esso sia, ad esempio una situazione di lavoro, va visto dall'interno. Sono dunque anzitutto i lavoratori e i loro delegati sindacali, in ogni specifica situazione di lavoro, coloro che possono esaurientemente interpretarla. Altri sindacalisti possono portare loro le competenze utili all'interpretazione organizzativa, e partecipando ad una comune lettura possono a loro volta esser partecipi delle competenze e delle valutazioni degli attori del processo di lavoro.

La stessa riflessione epistemologica e la stessa linea interpretativa stanno alla base della formazione di chi partecipa al Programma interdisciplinare di ricerca sui rapporti tra lavoro e salute. Per studiare questi rapporti, la questione preliminare risiede infatti nel porre in evidenza come ogni concezione del

lavoro organizzato, cioè di organizzazione, considera i soggetti implicati, e tiene o non tiene in conto il loro benessere fisico, mentale e sociale. Le conoscenze biomediche, psicologiche e sociali che riguardano la salute debbono potersi incontrare con le conoscenze organizzative, per un duplice scopo: interpretare la situazione in atto e saper prospettare soluzioni preferibili. Da un lato quindi occorre la chiave di lettura di ogni modo di intendere l'organizzazione, e dall'altro lato occorre guardare all'organizzazione come processo d'azioni e decisioni per poter esaustivamente considerare la centralità dei soggetti, nell'interpretazione e nella trasformazione delle situazioni di lavoro.

Nell'analisi della situazione di lavoro si pone sempre un problema di scambio e compartecipazione di diverse competenze, per lo studio dei rapporti lavoro/salute assai più che nell'azione sindacale. Gli attori del processo di lavoro devono poter acquisire i criteri dell'azione organizzativa, ma anche i medici del lavoro, i progettisti di impianti, e quanti altri siano coinvolti nei cambiamenti o nel nuovo progetto. Al contempo i medici del lavoro e ogni altro che non sia originariamente attore del processo devono poter acquisire i punti di vista e le capacità di valutazione che consentono loro di partecipare al processo e al suo cambiamento. Ciò che permette e regola questi scambi è la stessa concezione dell'azione organizzativa.

Così si può realizzare la centralità dei soggetti, nell'analisi della situazione di lavoro e nel suo cambiamento, e così la situazione di lavoro nella sua completezza può essere l'oggetto dello studio e dell'intervento. Ovviamente non è un risultato acquisito ma che va conquistato ogni volta; però si può perseguire, perché si sono adottate scelte, di sostanza e di metodo, che lo presuppongono. Queste scelte presuppongono anche che l'azione organizzativa, e in generale ogni azione umana, non possa essere spiegata nei termini ristretti della causalità positivista, ma richieda invece di essere spiegata in termini di adeguatezza e di condizionalità. Termini che consentono di dar conto anche dei nessi di aspecificità, e di attribuire ogni condizione di lavoro alla decisione organizzativa che ne sta all'origine. E ciò vale ad

aggiungere la possibilità di identificare e prospettare azioni con conseguenze preferibili.

Il Programma di ricerca sui rapporti tra lavoro e salute, seguendo questa strada, ha ormai accumulato una serie nutrita di studi di realtà di lavoro, in settori industriali e di servizi, privati e pubblici, ha prodotto pubblicazioni in sedi nazionali e internazionali, ha diffuso la propria metodologia in seminari di formazione e istituzionalmente nella Scuola di specializzazione in Medicina del lavoro dell'Università di Milano. Era inevitabile che qualche iniziativa di ambito sindacale, condotta secondo la stessa linea metodologica, entrasse in contatto con il Programma di ricerca Organization and Well-being, con l'obiettivo di estendere la lettura organizzativa di situazioni di lavoro, e la conseguente azione rivendicativa, ai rapporti lavoro/salute. Obiettivi comuni, ma soprattutto un linguaggio comune, hanno reso possibile questo colloquio.

L'aspetto forse più innovativo di questo incontro è proprio la base su cui si realizza. Gli approcci biomedici al lavoro, ma anche l'azione sindacale, non si appoggiano abitualmente su analisi organizzative della situazione di lavoro, per quanto ciò possa apparire singolare. Lo studio di Mosca e Breveglieri quanto meno mostra che questo è possibile. E mostra anche che è possibile una progettazione del lavoro e dei suoi assetti organizzativi che non trascura il benessere.