



**HAL**  
open science

# Medicina Democratica e il disastro di Seveso: il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio

Laura Centemeri

## ► To cite this version:

Laura Centemeri. Medicina Democratica e il disastro di Seveso: il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio. Medicina Democratica, 2022. <hal-03916927>

**HAL Id: hal-03916927**

**<https://hal.science/hal-03916927v1>**

Submitted on 31 Dec 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

## **Medicina Democratica e il disastro di Seveso: il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio**

di Laura CENTEMERI

Sociologa, Ricercatrice del Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)

Centre d'Etudes des Mouvements Sociaux (EHESS, Paris)

[laura.centemeri@ehess.fr](mailto:laura.centemeri@ehess.fr)

Premessa dell'autrice : Questo testo è la traduzione e parziale riscrittura di un *working paper* redatto in inglese nel 2009: "Medicina Democratica and the Seveso Disaster: lights and shadows of the Italian movement for environmental health in the 70's" (<https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-01070132/>). Ho cercato, dove possibile, di aggiornare i riferimenti bibliografici, citando alcuni dei lavori che da allora sono stati scritti e che hanno approfondito le specificità dell'ambientalismo operaio italiano. Che così tanti lavori siano stati prodotti dal 2009 ad oggi su questo tema dà la misura dell'importante risveglio di attenzione storiografica e sociologica per le lotte per la salute ambientale in Italia e la loro originalità nel contesto europeo. Il materiale su cui mi baso in questo articolo proviene in prevalenza dalla ricerca che ho condotto nell'ambito dei miei studi di dottorato (2001-2005) sulle forme della riparazione del disastro della diossina a Seveso, ricerca di cui ho dato conto nel libro *Ritorno a Seveso. Il danno ambientale, il suo riconoscimento, la sua riparazione* (Bruno Mondadori, 2006). Ringrazio Enzo Ferrara e Giulia Malavasi per l'invito a ripubblicare questo testo e Marco Caldiroli per l'aiuto nella traduzione.

### 1. INTRODUZIONE

La stagione dei movimenti sociali e delle riforme politiche che ha caratterizzato gli anni '60 e '70 in Italia è stata determinante per far emergere all'attenzione pubblica la problematica della salute nei luoghi di lavoro, al tempo stesso contribuendo ad estendere le implicazioni di questo dibattito al di là del mondo delle fabbriche. Sono questi gli anni in cui l'Italia conosce la sua "transizione epidemiologica" (Carnevale e Baldasseroni, 1999) marcata dalla crescente rilevanza statistica delle malattie direttamente collegate alle "nocività" industriali e alle forme di organizzazione del lavoro e, più in generale, della vita in una società industrializzata e di consumo di massa.

A partire dalla denuncia dei costi nascosti dello sviluppo industriale, le cosiddette "esternalità", pagate direttamente dai corpi dei lavoratori e delle lavoratrici, la lotta per il diritto alla salute si estese dai luoghi di lavoro ai territori, tratteggiando i contorni di una problematica più ampia di *salute ambientale*. In altri termini, le discussioni all'interno delle fabbriche sulla salute dei lavoratori e delle lavoratrici trovarono nelle contemporanee discussioni sulla salute nei territori industriali il contesto propizio per la costruzione di un fronte comune di lotta contro le conseguenze dello sfruttamento capitalistico del lavoro e della terra. Questa articolazione tra salute dentro e fuori la fabbrica costituisce il nucleo originario di quello che Stefania Barca ha definito "l'ambientalismo operaio" (Barca 2012; Barca e Leonardi 2018) e che ebbe in Italia espressioni importanti nel cosiddetto "lungo '68" (si veda Feltrin e Sacchetto 2021 sul caso di Porto Marghera).

Le lotte per la salute ambientale – condotte da una compagine variegata di attori sociali, composta di lavoratori e lavoratrici, sindacati, medici, intellettuali, studenti e studentesse, semplici cittadini – hanno promosso una trasformazione del senso stesso di "salute". La salute non è stata più definita, in termini negativi, come l'assenza di malattia ma bensì, in termini positivi, come la possibilità di accedere alle condizioni di un benessere fisico e psichico complessivo.

Il passaggio da una definizione in negativo ad una in positivo della salute ha comportato due importanti trasformazioni nel modo in cui i temi della salute, e in particolare la salute dei lavoratori, erano stati affrontati fino ad allora (Tonelli, 2007). Prima di tutto, dal momento che la salute era ora definita come la possibilità di accedere a una condizione generale di benessere psico-fisico, l'esperienza soggettiva dei lavoratori e delle lavoratrici e, più in generale, dei cittadini e delle

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

cittadine diventava una prospettiva imprescindibile di cui tenere conto nella valutazione delle condizioni di salute. Cambiava in questo modo il peso relativo della *conoscenza esperta* nel decidere riguardo a cosa è salute e cosa è malattia.

In secondo luogo, la salute non era più considerata esclusivamente una questione di cura di individui affetti da malattie ma soprattutto di *prevenzione*, attraverso la trasformazione delle condizioni ambientali (tanto sociali che ecologiche) riconosciute come fattori *determinanti della salute*. L'attenzione alla prevenzione implicava di uscire da una logica di risarcimento dei danni (attraverso la loro monetizzazione) per invece esigere l'attuazione di cambiamenti strutturali, tanto nel lavoro che nell'organizzazione della vita nei territori industriali.

La legge 833 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, approvata nel 1978, rappresenta il risultato più rilevante di questa mobilitazione. Con essa viene creato un Servizio Sanitario Nazionale universalistico organizzato in Unità Sanitarie Locali (USL) preposte a promuovere attivamente la salute nei territori, attraverso una rete di presidi e di servizi, con vocazione tanto a operare nella direzione della prevenzione che dell'assistenza. Al tempo stesso, gli ostacoli incontrati nell'attuazione della legge 833, e le revisioni che ne sono derivate, hanno reso evidenti le difficoltà di traduzione in misure concrete dei principi più innovativi contenuti nel progetto di riforma (Berlinguer, 1991; Luzzi, 2004). Come sottolineato da Stefania Barca (2006, p.18) un ruolo importante nell'indebolire il vasto progetto di riforma, in particolare per quanto riguarda la salute ambientale, è stato giocato non solo dall'inerzia burocratica e dalla cronica mancanza di risorse ma anche dalla “dialettica delle mutevoli condizioni dell'economia italiana (e i rapporti di potere tra i gruppi sociali) all'interno di un più ampio ciclo economico internazionale”: più precisamente, “a partire dal 1976-77, la stagnazione economica e la recessione posero le condizioni per l'insorgere del ricatto occupazionale come potente strategia dei datori di lavoro per abbassare i costi aziendali spostandoli sul lavoro e sulla società”.

In questo articolo, io sono interessata a ragionare su un altro tipo di difficoltà che emerse in quegli stessi anni. Si tratta della difficoltà incontrata dal movimento per la salute ambientale nella relazione con i territori e nel confronto con la irriducibilità della salute ambientale alla sola questione della nocività/salubrità. La salute ambientale, infatti, pone la questione dei molti modi in cui la relazione all'ambiente partecipa del benessere di una persona e della sua salute in senso ampio. Ovviamente la salubrità, intesa come l'assenza di nocività, è un fattore determinante per la salute, ma l'ambiente partecipa del benessere di una persona anche in altri modi: ci sono dimensioni culturali, personali e affettive che entrano in gioco e di cui bisogna tenere conto nella costruzione di un'azione collettiva nei territori in materia di salute ambientale, nella misura in cui si abbia l'ambizione di farne una rivendicazione diffusa e popolare.

Da questo punto di vista, l'inquadramento della lotta per la salute ambientale come lotta di classe, che attribuisce un ruolo centrale ai lavoratori come “avanguardia politica” del movimento ha giocato un ruolo ambivalente. Da un lato, il legame stabilito tra salute ambientale e classi sociali ha permesso di dimostrare come le disuguaglianze sociali prodotte dal sistema capitalistico siano rilevanti nello spiegare l'insorgenza di malattie altrimenti viste come incidenti, fatalità o destini individuali. Da esperienza individuale, la salute diventa allora un problema sociale che non può essere compreso facendo astrazione dallo sfruttamento umano e ambientale indotto dallo sfruttamento economico. Le cause strutturali della salute e della malattia sono così messe in primo piano, contro i tentativi di individualizzare la malattia, e portate nell'arena del conflitto da un soggetto capace di instaurare un rapporto di forza con la controparte.

Quando si è cercato, però, di estendere le rivendicazioni per la salute ambientali nei territori, coinvolgendo altri attori sociali oltre ai lavoratori e ai gruppi politici a loro più vicini, ci si è scontrati con la necessità di “tradurre” le istanze del movimento della salute ambientale per adattare a contesti *complessi*. La complessità dei contesti territoriali non è solo una questione di diversità degli interessi in presenza e di confronto tra gruppi sociali ma anche una questione di diversità di quelli che il sociologo Charles Wright Mills definisce come i “vocabolari motivazionali” (Mills 1940). Il vocabolario motivazionale è il modo di giustificare la

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

partecipazione, o meno, a un'azione collettiva e può essere inteso come un prodotto storico-istituzionale che mette in relazione azione e situazione attraverso uno standard sociale di rilevanza, di intelligibilità e accettabilità. La motivazione, cioè, non è primariamente legata all'attore che agisce e alle sue convinzioni: appartiene alle dinamiche situazionali che la sollecitano e che essa contribuisce a plasmare. Le motivazioni rimandano a una « grammatica » della rilevanza intersoggettiva che è sensibile alla specificità dei contesti territoriali e delle dinamiche che in quei contesti prendono forma.

Alla prova dei territori e della loro complessità, l'argomento della salute ambientale come questione di classe e di contestazione contro il sistema capitalista non sempre è riuscito a “fare presa” su altri “pubblici” e a “mettere in movimento”. Questo è avvenuto anche, non certamente solo, per una visione semplicistica dell'azione collettiva, come problema di allineamento a una visione/interpretazione della società e non come costruzione di riferimenti condivisi e pertinenti rispetto al contesto territoriale di azione, e in grado di suscitare un impegno.

Per rendere più chiaro il mio argomento, nel prossimo paragrafo ripercorro brevemente la storia delle origini del più importante gruppo organizzato emerso negli anni '70 a sostegno della salute ambientale: *Medicina Democratica*. Mi soffermerò poi su un episodio della sua storia: la mobilitazione al fianco delle vittime dell'incidente alla fabbrica chimica ICMESA di Meda. Il 10 luglio 1976 l'esplosione accidentale di un reattore in cui si produceva triclorofenolo causò la dispersione nell'aria di una nube carica di diossina, che ricadde poi sui territori delle città di Meda, Seveso, Desio, Cesano Maderno, nella Brianza milanese. Questo evento, divenuto noto come il *disastro di Seveso*, ha rappresentato una prova importante per il movimento per la salute ambientale che si è risolta però in quello che è stato vissuto come un fallimento. Il caso di Seveso fece emergere una difficoltà dei militanti per la salute ambientale ad entrare in relazione con la popolazione colpita e a comprendere l'attaccamento al territorio rivendicato da una parte degli abitanti come parte della loro visione di benessere e dunque come bene da difendere nella risposta all'emergenza. La vicenda di Seveso, nella sua eccezionalità, fece emergere una difficoltà più generale dei movimenti della sinistra dell'epoca a intendere la questione ambientale non solo come questione di salubrità ma anche come questione di legame al territorio, nel senso di questione che chiama in causa i modi territorialmente specifici di organizzazione sociale, culturale, estetica e cognitiva che emergono dalla relazione tra una popolazione e il suo *milieu* di vita.

## 2. MEDICINA DEMOCRATICA E LA 'LOTTA PER LA SALUTE' NELLE MOBILITAZIONI SOCIALI ITALIANE DEGLI ANNI '60 E '70

Medicina Democratica-Movimento di Lotta per la Salute è il nome di un movimento che ha iniziato a prendere forma alla fine degli anni '60 su iniziativa di medici (principalmente interessati alla prevenzione), ricercatori e gruppi auto-organizzati di lavoratori dell'industria al fine di contribuire alla visibilità pubblica e alla denuncia del problema delle malattie industriali.

Questo mix tra attivismo sociale e politico e ricerca scientifica era tutt'altro che insolito nei movimenti sociali italiani dell'epoca. Far lavorare insieme saperi “esperti” e saperi “soggettivi”, sfidando le divisioni tradizionali nella produzione di conoscenza, ne fu uno dei tratti principali. Come sottolineato da Luisa Passerini (1998, p.6), questi movimenti condividevano una critica delle settorializzazioni e iper-specializzazioni disciplinari, ma contestavano anche l'argomento dell'autorità scientifica come unica fonte legittima di definizione di ciò che doveva considerarsi come conoscenza utile alla decisione pubblica, nonché lo squilibrio di potere in gioco nella relazione tra esperti e “profani”.

Nel campo della salute sul lavoro, ricercatori e ricercatrici, tecnici e lavoratori e lavoratrici iniziarono a collaborare in gruppi auto-organizzati impegnati all'interno delle fabbriche nella definizione di strumenti innovativi per studiare gli impatti sulla salute dei processi produttivi. Questo nuovo metodo di produzione scientifica di conoscenza si basava su due principi fondamentali: 1) la *validazione consensuale*, che richiedeva il coinvolgimento diretto dei lavoratori

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

tanto nella progettazione degli strumenti di ricerca volti ad affrontare il problema sanitario che nell'interpretazione dei risultati; 2) la *non delega* delle questioni sanitarie agli esperti, ma la partecipazione diretta dei lavoratori alla definizione dei problemi e delle soluzioni, cosa che richiedeva non semplicemente la trasmissione di informazioni ma anche attività di formazione che permettessero ai lavoratori di acquisire le competenze specialistiche necessarie. In altri termini, si affermava in questo modo una "soggettività operaia" nella produzione di conoscenza nel senso che, come argomentato da Giovanni Berlinguer, il lavoratore non era più solo un oggetto di ricerca, ma diventava un soggetto, un protagonista. La sua prospettiva forniva una conoscenza utile, nella sinergia con altri tipi di dati raccolti attraverso metodologie diverse, a definire un quadro realistico dell'esperienza della salute e delle malattie sul lavoro (Berlinguer 1969).

La partecipazione diretta dei lavoratori alla produzione di conoscenze relative alle condizioni del loro lavoro poneva le basi del rifiuto del modo usuale di internalizzare i danni alla salute, cioè la "monetizzazione del rischio". La critica della neutralità della scienza e degli argomenti tecnici portò a mettere in discussione il modo in cui i processi di produzione erano organizzati: l'obiettività e la neutralità dell'organizzazione cosiddetta scientifica del lavoro venivano svelate come intrinsecamente influenzate da una logica di sfruttamento dei lavoratori. I danni alla salute legati alle attività lavorative non erano più visti come inevitabili effetti collaterali, ma come prodotti di scelte tecniche che avrebbero potuto essere diverse (Cavagna 1988).

L'idea di federare in un movimento unico le numerose esperienze di gruppi auto-organizzati di lavoratori, tecnici e scienziati mobilitati per denunciare le malattie professionali fu promossa da uno dei gruppi più attivi, nato all'interno dello stabilimento chimico Montedison di Castellanza, in Lombardia (1).

Il gruppo di Castellanza aveva due tratti distintivi, che aiutano a comprendere il suo ruolo di promotore di una coalizione più ampia. Da un lato, questo gruppo era attivamente coinvolto nella definizione e nell'applicazione della metodologia partecipativa dei "gruppi omogenei" (gruppi composti da lavoratori e lavoratrici della stessa linea di produzione, da cittadini e cittadine dello stesso quartiere, da studenti e studentesse della stessa scuola, ecc.) per indagare sui problemi di salute non solo all'interno delle fabbriche ma anche all'esterno, nel territorio. Questa strategia implicava la promozione dell'auto-organizzazione dei cittadini e delle cittadine e il loro coinvolgimento nella produzione di conoscenza in materia di salute ambientale. Veniva in questo modo chiaramente stabilito un legame tra la fabbrica e il suo territorio, portando alla luce il problema delle esternalità ambientali della produzione industriale. La lotta dei lavoratori per la salute all'interno delle fabbriche era allora promossa come l'*avanguardia politica* di una più ampia mobilitazione popolare.

Dall'altro lato, il gruppo era accompagnato nello sviluppo di queste nuove metodologie di indagine, dentro e fuori la fabbrica, dal professor Giulio A. Maccacaro, direttore dell'Istituto di Biometria e Statistica Medica dell'Università degli Studi di Milano, a cui si deve l'introduzione in Italia degli studi epidemiologici. Maccacaro non era solo uno scienziato di fama, ma anche una delle figure intellettuali di spicco della sinistra politicamente impegnata in una critica radicale del ruolo della scienza nella società capitalista, in particolare della scienza medica. Questa critica metteva in luce il legame tra i modi di produzione del sapere sulla salute e la malattia e il perpetuarsi di forme sociali di esclusione, oppressione, emarginazione e controllo. Insieme a Franco Basaglia, Maccacaro fu una figura di primo piano nel promuovere una comprensione della scienza medica e della conoscenza esperta come incarnazione di relazioni di potere. In questo senso, una certa scienza medica ufficiale veniva mostrata nella sua natura di strumento di oppressione e di riproduzione di disuguaglianze. Allo stesso tempo, il potere della scienza poteva essere trasformato in uno *strumento di liberazione*, volto a combattere le disuguaglianze e a promuovere una società più giusta. Maccacaro definiva la scienza come "la pietra angolare del potere" perché "di scienza è ormai fatto il potere e di potere gli uomini vivono e muoiono" (Maccacaro 1979, p.20).

Al fine di promuovere un dibattito pubblico sulla scienza come strumento di oppressione e nella volontà di creare le basi per farne invece uno strumento di liberazione, Maccacaro lanciò nel 1974,

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

insieme al giornalista Giovanni Cesareo, la pubblicazione del mensile *Sapere*. La rivista era intesa come un forum aperto a scienziati, attivisti e semplici cittadini per discutere criticamente del legame tra le questioni sociali e politiche esistenti, le metodologie scientifiche, le metodologie innovative, i casi di studio e i nuovi approcci teorici alla visione e al ruolo della scienza. Allo stesso tempo, Maccacaro si impegnò nel progetto di Medicina Democratica come un modo per dare coerenza e visibilità a numerose esperienze pratiche disperse di “scienza medica politicizzata”, accomunate da una stessa critica della “razionalità oggettiva” come logica di decisione sulla vita e sul lavoro. La razionalità cosiddetta oggettiva veniva smascherata come razionalità capitalista della massimizzazione del profitto. Le diverse iniziative spontanee di auto-organizzazione di nuovi modi di produzione di conoscenza sulla salute mostravano nella loro pratica come una diversa razionalità potesse essere supportata da un diverso tipo di conoscenza scientifica e da un nuovo modo di coinvolgimento degli esperti nella società. Questo nuovo modo di coinvolgere gli esperti implicava il loro essere consapevoli dei presupposti sociali e degli impatti sociali delle metodologie di cui si servivano.

All’apertura del primo congresso nazionale di Medicina Democratica, tenutosi a Bologna il 15-16 maggio 1976, Maccacaro presentò il movimento come un “movimento partecipativo”, destinato a potenziare i “gruppi spontanei” creati all’interno delle fabbriche e all’esterno, nel territorio, nelle scuole, negli ospedali, nelle altre istituzioni. Questi gruppi chiedevano tutti il riconoscimento di un ruolo attivo dei cittadini nella produzione di conoscenza sulla salute, affermando la legittimità del punto di vista soggettivo dei cittadini nella definizione delle condizioni del benessere psico-psichico.

Queste premesse furono specificate da Maccacaro in un programma d'azione dettagliato in dieci punti (Maccacaro, 1977), che può essere riassunto in due linee guida principali. In primo luogo, la riforma del sistema e delle pratiche sanitarie esistenti al fine di tenere conto e di affrontare la natura sociale dei fattori determinanti della salute, attraverso il miglioramento della prevenzione e la promozione della territorializzazione dei servizi sanitari. Ciò implicava anche la costruzione di alleanze politiche per promuovere gli obiettivi di Medicina Democratica nell'ambito di un’agenda più ampia di riforme sociali che affrontassero la necessità di combattere tutte le forme di disuguaglianza sociale e di esclusione. Il contributo diretto di Medicina Democratica alla progettazione della riforma del sistema sanitario nazionale, poi riconosciuta dalla legge 833/1978, è stata, a questo proposito, un esempio di successo di dialogo tra istituzioni politiche e movimenti sociali.

In secondo luogo, Maccacaro fece presente la necessità di sostenere la partecipazione diretta dei cittadini all’organizzazione dei servizi sanitari, riconoscendo la legittimità di forme di auto-organizzazione della cura e dei servizi sociali. Iniziative guidate dai lavoratori e dalle lavoratrici all’interno delle fabbriche e dai gruppi femministi nel territorio (come la creazione di consultori autogestiti) furono presentati come esempi di pratiche innovative di partecipazione e di auto-organizzazione.

Come sottolineato da Bignami (1988, pp.218-219), il testo programmatico di Maccacaro stabiliva un’agenda ambiziosa per Medicina Democratica: la lotta per la salute ambientale era vista come l’opportunità di far convergere un’ampia varietà di mobilitazioni sociali, di solito pensate come separate, per contrastare i processi generatori di disuguaglianze. Maccacaro aveva intuito il potenziale unificante delle questioni di salute ambientale e la necessità politica di lavorare a mettere in relazione le mobilitazioni sui problemi di salute all’interno delle fabbriche e le nascenti preoccupazioni ecologiche nei territori (Castellina, 1988). Maccacaro, però, era anche consapevole degli ostacoli che questo progetto doveva sormontare per avere successo. In particolare, identificava tre principali “nemici della partecipazione”: l’autorità, l’efficienza e la “provvidenzialità”.

Vale la pena di riprendere a questo proposito alcuni passaggi della relazione pronunciata da Maccacaro in apertura del convegno costitutivo di Medicina Democratica (Maccacaro 1977). L’*autorità* doveva essere intesa come l’opposto della partecipazione. Essa era “identificata come quella che - indossati i panni della competenza, separatasi nella tecnica, costituitasi come

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

corporazione, legittimatasi come ordine - si pone di fatto quale esecutrice dei comandi di un potere che la sovrasta e che, pagatala con ruoli e privilegi, ne fa lo strumento più insidioso ed efficace del controllo sociale nelle forme della medicalizzazione”.

L'*efficienza* era vista come “una domanda del potere costituito. Essa si avvale della voluta e perpetrata confusione con l'efficacia. Cui corrisponde un'altra consapevole e consumata confusione tra funzione e funzionamento. La funzione di ogni sistema è definita dai suoi fini, il funzionamento dai suoi modi. Noi vogliamo che la funzione dell'istituzione sanitaria sia rivolta interamente alla promozione e alla difesa della salute collettiva, come la abbiamo già definita, e che il suo funzionamento sia giudicato soltanto a misura della capacità di adempimento di tale funzione”.

Infine il *provvidenzialismo* proprio di chi “si ritiene investito del compito e titolare della capacità di anticipare la domanda sociale di salute, di presentirla prima che sia espressa, di immaginarla prima che sia concepita, infine di provvedere ad essa prima che si sia consapevolizzata” ovvero “quel modo di mettersi in rapporto con la realtà che prescinde dal suo ascolto”.

Nel luglio del 1976, a meno di due mesi dalla sua nascita ufficiale, Medicina Democratica si trovò di fronte ad un decisivo “test” di fattibilità politica di questo ambizioso programma: una contaminazione da diossina che interessò una parte della Brianza milanese, causata da un incidente a una fabbrica chimica (l'ICMESA), di proprietà della multinazionale farmaceutica svizzera Roche. I fatti di quello che divenne poi internazionalmente noto come *il disastro di Seveso* avrebbero confermato la forza dei “nemici della partecipazione”, ma avrebbero anche rivelato le difficoltà inaspettate del movimento nel coinvolgere i cittadini nella lotta per la salute ambientale e la sfida di quella pratica di “ascolto della realtà” che Maccacaro preconizzava contro posture provvidenzialistiche.

Cogliendo immediatamente la rilevanza sociale e politica dell'incidente all'ICMESA, Maccacaro denunciò il disastro della diossina come un “crimine di pace” in un editoriale appassionato pubblicato su *Sapere* (Maccacaro, 1976). Fu questo purtroppo il suo ultimo intervento scritto, poiché Maccacaro morì improvvisamente d'infarto il 15 gennaio 1977. La morte di Maccacaro e le difficoltà che Medicina Democratica incontrò nel tentativo di organizzare l'azione collettiva delle vittime del disastro di Seveso segnarono di fatto la fine di questa stagione inaugurale del movimento italiano per la salute ambientale.

### 3. LA PROVA DEL DISASTRO DI SEVESO

Seveso è un comune di poco più di 20.000 abitanti situato a nord di Milano, città capoluogo della regione Lombardia, nella zona conosciuta come Brianza Milanese. La Brianza è, storicamente, un'area di cultura politica cattolica, caratterizzata da una struttura economica in cui predomina la componente dell'artigianato industriale organizzato in distretto (Bagnasco 1977), con una specializzazione nella produzione di mobili. Dopo la seconda guerra mondiale, questo stesso territorio vide il moltiplicarsi di insediamenti industriali, in particolare chimici, date le ricche risorse idriche e le buone infrastrutture di comunicazione verso l'Europa e il resto d'Italia.

L'incidente all'origine del disastro di Seveso ebbe luogo nello stabilimento della fabbrica chimica ICMESA, situata nella vicina cittadina di Meda. La fabbrica ICMESA era di proprietà della società Givaudan, a sua volta controllata dall'impresa multinazionale svizzera Roche. Sabato 10 luglio 1976, alle ore 12:30 circa, a seguito di una reazione esotermica non controllata, il reattore dell'ICMESA destinato alla produzione di triclorofenolo rilasciò nell'aria una nube tossica carica di diossina e di altri inquinanti, a seguito dell'apertura della valvola di sicurezza. Varie sostanze tossiche furono disperse dal vento per ricadere sugli edifici, le terre, i cortili, i canali nei comuni di Meda, Cesano Maderno, Desio. In ragione della direzione dei venti, fu soprattutto Seveso la località più colpita.

Come documentato dalla *Commissione parlamentare di inchiesta sul disastro di Seveso* (1978), le ragioni dell'incidente possono essere direttamente ricondotte alle scelte operate da Roche e in particolare agli investimenti inadeguati in materia di sicurezza dello stabilimento. Questa

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

negligenza è tanto più grave se si considera che i rischi per la salute legati alla lavorazione del triclorofenolo erano allora ben noti, in ragione di precedenti incidenti industriali. Questi rischi erano legati alla sostanza chimica che si produce nel processo di sintesi del triclorofenolo: un tipo di diossina nota come Tetracloro-dibenzo-diossina (TCDD).

Nel 1976, gli effetti nocivi della TCDD sulla salute umana erano stati provati in gran parte sulla base di evidenze tossicologiche. Gli studi epidemiologici sulla diossina erano però ancora scarsi e si basavano prevalentemente su coorti di lavoratori industriali (tutti maschi adulti) accidentalmente esposti ad elevate concentrazioni di diossina (Zedda, 1976). Una contaminazione da diossina su larga scala e che interessasse un'intera popolazione era senza precedenti: di fronte allo scenario di Seveso, gli scienziati non erano in grado di prevedere i danni (sull'ambiente, sugli animali, sugli uomini, sulle donne, sui bambini) ed erano nell'impossibilità di indicare le procedure da seguire per la decontaminazione, non essendoci accordo sui metodi da seguire. Non c'erano inoltre strumenti disponibili per misurare i livelli di diossina nel sangue umano (Mocarelli 2001). In questo senso si può dire che l'incidente produsse uno scenario di "incertezza radicale" (Callon et al. 2001) rispetto alle conseguenze della contaminazione da diossina sulla salute umana e l'ambiente di Seveso e sulla loro estensione nello spazio e nel tempo.

Questo scenario catastrofico non fu da subito chiaro ai cittadini e alle autorità. La nube tossica era passata quasi inosservata, considerata dagli abitanti di Seveso e Meda come uno dei tanti "fastidi" (l'ultimo di una lunga serie) legati alle attività di quella che ironicamente era definita la "fabbrica dei profumi". I tecnici di Givaudan rassicurarono le autorità locali che tutto era sotto controllo, come ricorda nel suo testo autobiografico il sindaco di Seveso Francesco Rocca (Rocca 1980): già il lunedì successivo le attività produttive proseguirono regolarmente nello stabilimento ICMESA, nonostante una manifestazione degli operai. Trascorse così un'intera settimana, che lo storico sevesino Massimiliano Fratter ha definito come "la settimana del silenzio" (Fratter 2006). Nel frattempo, però, iniziarono a prodursi fenomeni inquietanti nella zona limitrofa alla fabbrica: l'improvvisa caduta di foglie; la morte di animali come piccoli roditori, uccelli e gatti; una malattia della pelle che colpì soprattutto i bambini (e che si seppe poi essere la cloracne). Questi eventi, e in particolare la condizione preoccupante dei bambini e delle bambine, contribuirono ad accrescere le inquietudini della popolazione. Gli sforzi di Roche per evitare una "desertizzazione della crisi" (Dobry 1986) da problema tecnico a questione di emergenza sanitaria furono vani.

Il 19 luglio, nove giorni dopo la fuoriuscita della nube, gli esperti di Roche informarono le autorità italiane che l'incidente nello stabilimento ICMESA aveva causato la dispersione di una non meglio precisata quantità di diossina. L'evacuazione di parte della popolazione di Seveso e Meda veniva raccomandata come la misura più urgente da adottare.

L'evacuazione ebbe inizio il 24 luglio: 736 abitanti di Seveso e Meda furono costretti a lasciare le loro case e tutti i loro effetti personali. 200 persone non fecero più ritorno nelle loro case che vennero in seguito demolite durante le operazioni di bonifica. L'evacuazione era stata decisa sulla base della precedente definizione di "zone di rischio", disegnate a partire dalla traiettoria stimata della nube e della ricaduta dei veleni sul terreno. Furono effettuate a questo scopo delle analisi a campione per verificare la concentrazione di diossina nel terreno. Ma i confini delle zone di rischio furono definiti anche in relazione a delle valutazioni discrezionali di fattibilità economico-sociale delle misure di evacuazione (2).

Oltre all'evacuazione, fu approvata anche un'altra misura destinata a suscitare dibattito e motivata dai comprovati effetti teratogeni della diossina. Alle donne incinte dell'area contaminata (entro il limite del terzo mese di gravidanza) fu concessa "libertà di scelta" quanto alla possibilità di ricorrere a un'interruzione volontaria di gravidanza, anche se l'aborto era ancora considerato un reato in Italia. Il movimento italiano per il diritto all'aborto era in quegli anni al suo apice (3). In un'atmosfera di tensione e conflittualità, le donne e i loro corpi si trovarono al centro delle polemiche e spesso sul banco degli imputati, con ben poco rispetto per il dramma che vivevano. Una trentina di donne della zona contaminata ebbero ricorso all'interruzione di gravidanze (Ferrara

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

1977). Il dibattito sull'aborto fece scivolare in secondo piano il dibattito sulle gravi responsabilità di Roche, che quel disastro l'aveva causato.

La gestione dell'emergenza diossina da parte della regione Lombardia fu contraddistinta da una scelta tecnocratica caratterizzata dal ricorso all'argomento dell'autorità scientifica come unica conoscenza utile a decidere le misure di risposta all'emergenza. La risposta delle autorità regionali fu anche ispirata dall'esigenza di contenere i danni (soprattutto economici) e da un certo paternalismo nella relazione con la popolazione. Laura Conti, nel suo libro memoriale su Seveso (Conti, 1977), ci ha lasciato una descrizione dettagliata degli eventi. Questa condotta delle autorità regionali ebbe come conseguenza l'assenza di inclusione degli abitanti della zona colpita e dei loro rappresentanti a scala locale (i sindaci) nel processo decisionale, non solo rispetto ai modi di risposta all'emergenza ma anche nella fase di "ripresa" o *recovery*. La popolazione colpita venne considerata dalle autorità pubbliche come incapace di contribuire alla definizione delle misure per far fronte all'eccezionalità dell'evento: le competenze scientifiche e specialistiche vennero considerate come l'unica conoscenza utile a decidere misure volte a proteggere i cittadini che dovevano poi essere giusto persuasi della bontà delle iniziative intraprese per il loro bene (Centemeri, 2006, pp. 126-127).

Furono a questo scopo costituiti dei "comitati di esperti" che furono invitati ad elaborare le soluzioni per fronteggiare i rischi sanitari, per effettuare la decontaminazione e per rispondere ai problemi socio-economici. Ad ogni comitato fu richiesto di fornire un parere all'unanimità in modo tale che l'unico atto richiesto al Consiglio regionale era quello di approvare i pareri. Nessuna discussione con i cittadini e i sindaci fu possibile riguardo all'esistenza di una diversità possibile di modi di procedere (Conti 1976).

Decisioni di natura politica furono così prese da comitati di esperti, senza che fossero aperti spazi di ascolto e partecipazione della cittadinanza. Questi comitati non erano allora semplici organi consultivi, ma veri e propri organi decisionali. Nello stesso stile fu creato un organismo tecnico ad hoc (*l'Ufficio Speciale*) al fine di attuare le misure decise dai comitati di esperti. La gestione della crisi fu in questo senso di tipo commissariale (un modello destinato purtroppo a fare scuola, si veda Emidio di Treviri, 2018) e fu tutt'altro che trasparente. Eppure le decisioni che venivano prese influenzavano pesantemente non solo la quotidianità dei cittadini dell'area colpita ma anche il futuro del loro territorio (Centemeri 2006, pp. 87-96). Il che non poteva non portare all'emergere di proteste.

Per quel che concerne le conseguenze della diossina sulla salute umana e dell'ambiente, fu adottato un "approccio da laboratorio" a cielo aperto (Callon et al., 2001). I cittadini non vennero coinvolti nella progettazione degli studi epidemiologici e l'attenzione fu posta sugli individui contaminati, senza tenere conto del territorio e della sua lunga storia di inquinamenti cronici. Franco Basaglia commentò la non neutralità di questa metodologia in un articolo pubblicato sul quotidiano *Il Tempo* (6/9/1976) in cui sostenne che non a caso gli interventi previsti a Seveso erano stati basati su un'idea di salute individuale e non ecologica, dato che tenere conto della relazione esistente tra ecologia e medicina, tra gli esseri umani e il loro ambiente, avrebbe richiesto un approccio scientifico "rivoluzionario" al problema della diossina.

Nel frattempo, la multinazionale svizzera Roche, negando ogni responsabilità diretta nella catastrofe, offriva il suo supporto tecnico alle autorità regionali per le operazioni di bonifica, passando da inquinatore a "soccorritore". Offrì anche nuove possibilità di impiego ai lavoratori dell'ICMESA, rimasti disoccupati a causa della chiusura della fabbrica. Roche propose inoltre di risarcire in forma extragiudiziale i danni causati dall'incidente. Furono così raggiunti accordi sia con lo Stato italiano, che con la Regione Lombardia e i Comuni colpiti nonché con i cittadini che avessero subito comprovate perdite materiali o danni certificati alla salute. In questo modo, il problema del risarcimento veniva affrontato in termini di individualizzazione e monetizzazione del danno, senza alcuna discussione pubblica in merito ai criteri adottati per riconoscerli e compensarli. Ugualmente assente dal dibattito fu il problema rappresentato dagli effetti ancora non noti sulla salute a lungo termine che ci si potevano aspettare quale conseguenza della contaminazione.

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

Tanto le autorità pubbliche che la multinazionale Roche operarono attivamente per individualizzare il danno e ricondurlo nella sfera dell'evento eccezionale. La contaminazione venne presentata come una situazione fuori dalla norma, la cui gestione non poteva tenere conto della volontà di partecipazione: l'unica gestione possibile era quella affidata agli specialisti. Il nesso che il movimento di Medicina Democratica era impegnato a denunciare tra un certo tipo di scienza e un certo tipo di esercizio del potere al servizio degli interessi produttivi trovò nella gestione della crisi della diossina a Seveso una chiara esemplificazione.

Data l'incertezza scientifica che circondava all'epoca la diossina e i suoi effetti, era chiaro ai cittadini di Seveso che la maggior parte delle decisioni prese non poteva fare affidamento su conoscenze scientifiche incontrovertibili. Le controversie scientifiche riguardo la pericolosità della diossina erano ampiamente pubblicizzate nei media. Tuttavia, le autorità pubbliche insistevano sulla natura incontrovertibile dei dati scientifici e tecnici sulla cui base venivano decise le misure di intervento, producendo in questo modo una sfiducia generalizzata nella popolazione. In molti si convinsero progressivamente che la contaminazione da diossina era una "invenzione" dei politici.

I movimenti sociali che intervennero a Seveso sulle questioni di salute ambientale denunciavano a loro volta una forma di manipolazione. Medicina Democratica fu in prima linea nel vigilare sui tentativi delle autorità pubbliche di nascondere l'ampiezza dei danni del disastro attraverso scelte tecniche e metodologiche che finivano per alleggerire la posizione di Roche e salvare la faccia delle istituzioni.

Contro le autorità e le loro manipolazioni, però, si levò anche la critica del gruppo cattolico radicale *Comunione e Liberazione* (CL) (4). L'autorizzazione agli aborti terapeutici fu denunciata da questo movimento come prova del fatto che si sfruttava la tragedia di Seveso per portare avanti un programma di trasformazione culturale. In questa presunta impresa di imposizione di valori, le autorità regionali erano allora accomunate con i movimenti per la salute, in ragione della loro vicinanza con il movimento delle donne.

La questione dell'aborto divenne gradualmente un tema centrale nel dibattito pubblico sul disastro di Seveso, al punto che le preoccupazioni più generali per la salute ambientale, e in particolare la condizione di inquinamento cronico di molte aree della Brianza che l'incidente dell'ICMESA stava portando alla luce, scivolò in secondo piano. La diossina si tradusse allora nella questione se "permettere alle donne di abortire o meno" portando in secondo piano il dibattito sui costi umani e ambientali dell'industrializzazione (Conti 1977, pp.73-75). Questo spostamento del dibattito, dalla salute all'aborto, fu vissuto come una sconfitta da parte del movimento di Medicina Democratica, impegnato sul territorio a denunciare l'alleanza tra scienza e autorità politiche nel nascondere i costi umani e ambientali del produttivismo. Nel prossimo paragrafo analizzerò come questo scivolamento del dibattito, dal conflitto capitale-lavoro alla questione dell'aborto, si sia prodotto e le conseguenze che ne sono discese.

#### 4. ANATOMIA DI UN FALLIMENTO

A seguito dell'incidente all'ICMESA e dell'emergenza diossina, Medicina Democratica insieme ai partiti politici della sinistra, si mobilitò al fianco della popolazione colpita. Per i militanti di Medicina Democratica quello che stava accadendo a Seveso non era stato un "incidente", ma un "crimine", uno dei tanti crimini perpetrati per il predominare di una logica del profitto nella conduzione delle attività economiche, indipendentemente dai costi sociali imposti alla salute umana e ambientale. La "novità" di Seveso era solo nel grado di gravità: l'incidente all'ICMESA non era un episodio patologico del sistema ma la prova della natura patologica del sistema stesso (Martini, 1976, p.152).

Secondo questa interpretazione, il disastro di Seveso richiedeva l'ampliamento e la radicalizzazione della critica rivolta al sistema capitalistico, poiché era ormai chiaro che non solo i lavoratori ma l'ambiente e, attraverso l'ambiente, i cittadini e le cittadine stavano pagando un costo nascosto nei termini di perdita di salute. Questi costi nascosti dovevano essere portati alla visibilità pubblica, da

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

qui la necessità di un “controllo dal basso” sulla scienza e la tecnologia: “Contro tutto quanto è rapina di salute e di vita, in nome delle cosiddette esigenze della produzione capitalistica cui una scienza separata e asservita offre patenti di oggettività non c’è che l’opposizione di una soggettività operaia e popolare capace di imporre la sua egemonia, in un nuovo modo di far scienza e far tecnica, per quella autogestione delle condizioni di lavoro e di vita che è autogestione della salute” (Maccacaro 1976, p.6).

Il modo in cui le autorità regionali impostarono la risposta alla crisi della diossina a Seveso, sospendendo la partecipazione democratica, venne denunciato da Maccacaro e dagli attivisti di Medicina Democratica come il frutto di una logica “oggettivante”, la stessa logica operante all’interno delle fabbriche nella relazione con i lavoratori: “La gente di Seveso e dei comuni investiti dalla nube è stata impedita di partecipare ad una conoscenza autentica delle proprie condizioni e dei propri problemi, è stata esclusa di fatto dall’autodecisione sulla sorte propria e dei propri beni, è stata oggettivata nel modo più sistematico e brutale” (Maccacaro, 1976, p.7).

Da questa analisi discese l’organizzazione di azioni concrete sul territorio. Venne creato un *Comitato Tecnico Scientifico Popolare* (CTSP) che riunì scienziati, lavoratori e lavoratrici, avvocati, giornalisti, studenti e studentesse, gruppi femministi. Il CTSP affrontò le conseguenze del disastro di Seveso come un problema di salute pubblica e ambientale, che andava al di là della contaminazione da diossina e che toccava l’intera regione Lombardia, fortemente industrializzata e inquinata. Il Comitato aveva lo scopo di controllare e di esaminare criticamente le misure adottate dalle autorità regionali in risposta alla crisi. Le principali linee guida del CTSP furono descritte in un bollettino del settembre 1976 prodotto dal gruppo e consistevano in: “1) opera di educazione e informazione sanitaria; 2) accertamenti sanitari e scientifici controllati dal basso; 3) opera di controinformazione che impedisca qualsiasi tentativo di insabbiamento o copertura di responsabilità dell’industria, delle strutture scientifiche istituzionali e delle forze politiche disposte alla complicità; 4) impegno a organizzare la lotta di massa per la bonifica delle zone contaminate, la salvaguardia del posto di lavoro, l’abbattimento della nocività nella fabbrica e nel territorio, la costruzione di nuovi servizi sanitari di base controllati dai lavoratori e dalla popolazione”.

La partecipazione attiva delle vittime del disastro era una componente necessaria a legittimare la lotta condotta dal CTSP. Questa lotta era volta prima di tutto ad assicurare un’ampia divulgazione dei danni causati dall’incidente all’ICMESA. Di fronte all’incertezza sugli effetti della diossina, il CTSP sosteneva la necessità di agire come se si fosse confrontati allo scenario peggiore e questo in nome del principio di precauzione. Altrettanto importante per gli attivisti del Comitato era la denuncia dello stato di contaminazione cronica di molte aree della Lombardia, e non solo di Seveso. La diossina era “solo” la punta dell’iceberg.

Tuttavia, la partecipazione degli abitanti di Seveso e dell’area contaminata alle attività del Comitato apparve fin dall’inizio debole. Molti abitanti di Seveso, pur essendo consapevoli che le questioni che il disastro aveva sollevato andavano ben al di là del contesto locale, mostravano però una certa reticenza a presentarsi nello spazio pubblico come le vittime di un danno irreparabile, consistente nell’inabilità del loro territorio prodotta dalla contaminazione. Nel sentire di molti, le autorità avevano deciso di fare di Seveso la città sacrificabile, e questo per limitare i danni economici del disastro. Era condivisa tra i cittadini la lettura che l’importanza economica di Meda e della sua industria del mobile avesse fatto sì che l’attenzione si concentrasse su Seveso come territorio “sacrificabile”. A questo proposito, gli attivisti di Medicina Democratica apparivano abbastanza indifferenti, come d’altronde le autorità regionali, alla volontà espressa da molti abitanti di Seveso di trovare il modo di rispondere alla crisi della diossina preservando la possibilità di continuare a vivere in quel territorio. Ma né le autorità pubbliche né gli attivisti di Medicina Democratica, furono in grado di cogliere questa dimensione di “attaccamento” al territorio.

Fu invece proprio questo attaccamento al territorio il fulcro della mobilitazione di base del mondo cattolico (oltre a Comunione e Liberazione, l’Azione Cattolica, le parrocchie e gli oratori) che si coordinò dando vita a un Ufficio Decanale di Assistenza e Coordinamento. Questa mobilitazione si organizzò al fine di far valere che oltre ai rischi per la salute e ai rischi economici c’erano anche i

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

rischi connessi al fatto che il disastro aveva sconvolto la vita delle persone, delle loro famiglie, di un'intera comunità e che nei modi di intervento era necessario operare così da favorire quei processi che mantenevano i legami, tra le persone e tra le persone e il loro territorio. In questo senso, per esempio, l'Ufficio chiese la disponibilità di appartamenti sfitti per poter permettere alle famiglie sfollate di lasciare gli hotel in cui erano state parcheggiate dalle autorità regionali. Furono inoltre promosse attività per i bambini e le bambine, per cercare di rispondere ai bisogni di assistenza specifica che emergevano in questo contesto di crisi, attraverso forme di auto-organizzazione di attività di dopo-scuola, colonie, ecc..

A mancare, però, fu uno spazio di dibattito pubblico aperto ad accogliere queste diverse costruzioni del problema della salute e del danno da diossina nei modi di risposta alla crisi. La chiusura delle istituzioni regionali, incaricate di gestire l'emergenza, non fece altro che alimentare una radicalizzazione delle proteste, che finì per lacerare quel poco che rimaneva dei tentativi di costruire una posizione comune di denuncia delle responsabilità di Roche e delle istituzioni (Centemeri, 2006, pp.108-119).

Sul fronte cattolico acquisì dunque progressivamente sempre più importanza la componente della protesta legata al movimento cattolico radicale Comunione e Liberazione (CL). Per CL, il disastro non era un crimine ma una *prova* che la comunità di Seveso era chiamata a sormontare, in un certo senso ritrovando, di fronte alla tragedia, i suoi "veri" valori. Il danno causato dalla diossina era visto come un danno a una comunità unita nell'importanza accordata a dei valori e a una visione cristiana della vita. La critica era rivolta non tanto al sistema capitalistico quanto alla razionalità politica modernizzatrice che negava importanza ai legami e ai valori comunitari. Partendo da una cornice ideologica opposta rispetto a quella che guidava le azioni di Medicina Democratica, gli attivisti di CL chiedevano comunque qualcosa di simile, cioè che le autorità pubbliche riconoscessero il diritto della comunità di essere parte attiva della risposta alla crisi della diossina. Così nel foglio di informazione cattolico *Solidarietà* si leggeva: "Non ci sono solo problemi da affrontare. C'è gente che da questi problemi è colpita, che li vive su di sé, che ne conosce come nessun altro origini, conseguenze e possibili soluzioni. C'è un soggetto, una realtà popolare in luogo che non può in alcun modo essere scavalcata, ridotta a "gruppo di rischio", oggetto di un'assistenza pur pubblica" (5)

In linea con questa prospettiva, i militanti di CL insieme agli altri volontari dell'Ufficio Decanale si attivarono, come ho già avuto modo di sottolineare, sul fronte dell'auto-organizzazione di servizi sociali di sostegno alle famiglie, in forme tali da permettere il più possibile di mantenere il legame con il territorio. Sul fronte della scienza, rispetto alla polemica sugli effetti della diossina e l'incertezza sui futuri danni da diossina, gli attivisti cattolici erano interessati principalmente a sottolineare le posizioni più possibiliste sulla fattibilità di recuperare condizioni di vita normale a Seveso.

La radicalità dell'opposizione ideologica tra i due gruppi più fortemente investiti nella mobilitazione impedì la definizione di una strategia comune volta a ottenere quello che sembrava essere in fondo un obiettivo ricercato da entrambi: far partecipare la popolazione di Seveso ai processi decisionali concernenti la gestione della crisi, la produzione di conoscenze sui rischi cui era esposta, le decisioni sul loro futuro e il futuro del loro territorio.

La scelta tecnocratica delle istituzioni regionali, caratterizzata da un atteggiamento di chiusura alla domanda di partecipazione, insieme alla totale mancanza di regolazione della questione dei risarcimenti, contribuì pesantemente all'escalation del conflitto ideologico e al ridursi delle assemblee popolari a veri e propri momenti di scontro in cui l'unico argomento che sembrava interessare i cittadini era quello dei soldi.

L'interpretazione cattolica *comunitarista* del disastro della diossina come prova in cui riaffermare dei valori condivisi veniva denunciata dagli attivisti di Medicina Democratica come un'"ingenuità politica", e come evidenza della manipolazione di cui i cittadini erano vittime, una manipolazione funzionale a nascondere i costi dello sfruttamento capitalistico. Gli attivisti di CL dal canto loro

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

denunciavano la manipolazione ai danni dei cittadini da parte dei movimenti di sinistra. “Servire il popolo, non servirsene”, veniva scritto polemicamente su *Solidarietà* per denunciare come i movimenti sfruttassero la sofferenza dei sevesini per i propri scopi politici (6).

Il caso degli aborti terapeutici fu la questione che meglio servì gli interessi della mobilitazione di CL, tutta rivolta a provare la violenza politica contro il “popolo” di Seveso, violenza di cui venivano indicati come responsabili tanto le autorità regionali che gli attivisti di sinistra. In base a questa lettura, sotto la copertura di voler aiutare le vittime del disastro, l’agenda neanche troppo nascosta dei movimenti e delle autorità regionali sarebbe stata quella di legalizzare l’aborto. Le questioni della salute ambientale, delle responsabilità di Roche, dell’inquinamento cronico della Brianza industriale finirono così per perdere di centralità e si creò un vero e proprio divario tra i gruppi mobilitati e la grande maggioranza della popolazione colpita.

Eppure questa popolazione fu capace di sostenere un’azione collettiva. I cittadini di Seveso, infatti, portarono avanti per quasi tre anni - dalla fine del 1976 all’inizio del 1979 - una vera e propria lotta contro la regione Lombardia che aveva proposto la costruzione di un inceneritore nella zona più contaminata dal disastro, la Zona A. Il cosiddetto “Gruppo di lavoro e di coordinamento” che si creò per coordinare la lotta, federò diversi comitati spontanei di artigiani, di casalinghe e di giovani, oltre a gruppi di quartiere. Questo gruppo di lavoro non chiese che l’inceneritore fosse costruito altrove. Chiese che non fosse costruito nessun inceneritore e che si sperimentasse invece la tecnica utilizzata per i rifiuti radioattivi, cioè creare nella Zona A delle discariche speciali interrato, procedendo poi a una riforestazione della superficie per creare un bosco. Il che fa sì che oggi a Seveso nell’ex zona A ci sia un parco, il Bosco delle Querce, che la regione Lombardia ha riconosciuto recentemente come area di interesse naturalistico.

La mobilitazione contro l’inceneritore e per il bosco trovò l’appoggio non solo delle autorità comunali ma anche di scienziati e ambientalisti italiani e stranieri, tra cui il noto attivista americano Barry Commoner. Per quest’ultimo, la contestazione al progetto dell’inceneritore si basava principalmente su argomenti di tipo tecnico, che mettevano in dubbio l’efficacia e la sicurezza dell’impianto. Per molti cittadini, invece, la critica contro l’inceneritore poggiava sul fatto che avrebbe stravolto il loro territorio, ne avrebbe irrimediabilmente compromesso il paesaggio, condannando Seveso a scomparire. Nonostante non pensassero esattamente la stessa cosa, queste diverse forme di resistenza si trovarono d’accordo, seppure temporaneamente, e si riconobbero reciprocamente in una comune volontà di proteggere Seveso da un ennesimo scempio industriale. Nella mobilitazione contro l’inceneritore, cioè, ci fu spazio per accogliere quella che era una forma di attaccamento di molti Sevesini al loro territorio. Nell’opposizione all’inceneritore, le preoccupazioni per la salute si combinarono con considerazioni legate al paesaggio e al legame con il territorio. Questo declamato attaccamento al territorio non aveva impedito lo scempio ecologico ed era per questo denunciato come “falsa coscienza” dai movimenti per la salute ambientale. In realtà, la rivendicazione di questo legame personale e affettivo al territorio diventava ora, di fronte alla catastrofe, una forma di resistenza a quella che era vissuta come la violenza della risposta istituzionale, una risposta che negava ai cittadini qualsiasi forma di partecipazione alla gestione dell’emergenza. Diventava anche l’affermazione dell’impossibilità di ridurre la salute ambientale alla sola questione della salubrità: la scelta del bosco contro l’inceneritore, cioè, veniva vista come l’affermazione di un “ambientalismo della bellezza” contro un approccio unicamente tecnico-scientifico alla natura e ai suoi problemi. Come lo riconobbe Laura Conti, la controversa vicenda della diossina a Seveso mostrava che l’ecologia politica doveva trovare un modo di integrare un’attenzione più antropologica ai modi in cui si costruisce la relazione tra una popolazione e il suo “intorno”. In un celebre passaggio di *Visto da Seveso*, scrisse così a proposito dell’impatto che la vicenda di Seveso ebbe sul suo modo di intendere l’ambiente: “Cominciavo a rendermi conto che ‘ambiente’ non è solo l’insieme di acqua, aria, terra; che non si può considerare l’uomo nel suo

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

rapporto con la natura se non lo si considera anche nel suo rapporto con gli altri uomini, e nel suo rapporto con gli oggetti che fabbrica o con le piante che coltiva” (Conti, 1977, p.85).

## 5. LA LEZIONE DI SEVESO: RADICARE LA LOTTA PER LA SALUTE AMBIENTALE NEL SENTIRE DEI TERRITORI

La mobilitazione a Seveso a sostegno delle vittime della diossina fu vissuta da Medicina Democratica come un fallimento. In un intervento tenuto nel 1988 in un convegno in ricordo di Maccacaro, Giorgio Bignami, attivista di Medicina Democratica, parla di “collasso” del movimento a Seveso, cosa che causò scoraggiamento tra i militanti e mostrò che “i lavoratori e le forze politiche”, come anche “cittadini intimiditi”, non sono contro un certo modello di sviluppo nemmeno quando confrontati alle sue estreme conseguenze (Bignami, 1988). Sulla stessa linea di Bignami, gli studiosi Michele Citoni e Catia Papa (Citoni e Papa, 2017), in uno scritto dedicato a “Sinistra ed Ecologia in Italia. 1968-1974”, parlano della “scarsa crescita delle soggettività operaie e studentesche nel contesto locale” di Seveso, come ragione principale del collasso del movimento. Aggiungendo che l’analisi e l’elaborazione dei movimenti accorsi a Seveso furono invece “di alto spessore”.

C’è molto di vero in questa spiegazione, ma c’è anche una scarsa attenzione a quella che fu l’obiettivo di questo movimento a comunicare con gli abitanti di Seveso, nel senso di costruire un quadro comune di azione collettiva. E di azione collettiva la gente di Seveso fu capace, come dimostrato dalla lotta per il bosco, a cui però la maggior parte degli studiosi e studiose che si sono interessati alle mobilitazioni seguite al disastro di Seveso non fanno cenno.

A Seveso sono emersi con chiarezza tanto gli ostacoli esogeni che dei limiti endogeni all’estensione del movimento di lotta per la salute ambientale dall’interno delle fabbriche all’esterno. Per quanto riguarda i fattori esogeni, la gestione del disastro di Seveso è stata la prova di come le autorità pubbliche italiane fossero schierate a sostegno della crescita industriale, indipendentemente dai costi. Nell’accreditare la lettura dell’incidente come evento eccezionale e imprevedibile, si è evitato così di affrontare la necessità di riforme nelle politiche ambientali e di una regolamentazione più stringente delle attività industriali (7). La rocambolesca trasformazione della multinazionale Roche, da responsabile del disastro a generosa erogatrice di aiuti, tanto tecnici che economici, mostrò lo squilibrio strutturale crescente a favore degli interessi industriali in un mondo che si avviava verso una crescente interdipendenza economica su scala globale (8).

Questi elementi strutturali non devono però portare a sottovalutare l’impreparazione del movimento “a parlare con la gente” che emerse a Seveso. Di questa impreparazione parla Andrea Poggio che, rievocando la sua partecipazione alle attività del Comitato tecnico scientifico popolare, ricorda come: “A Seveso arrivarono il nuovo ambientalismo di sinistra, i tecnici e i gruppi e diedero vita al ‘comitato popolare’, ma erano impreparati a parlare con la gente. Per cui gli abitanti vedevano una politica fatta sulla loro testa, da noi non meno che dalle istituzioni, e ci respinsero” (cit. in Citoni e Papa, 2017, p.55).

In effetti, all’interno delle fabbriche, lavoratori, lavoratrici, ricercatori e ricercatrici condividevano in gran parte la stessa cultura politica, nel senso di uno stesso vocabolario motivazionale, ed erano abituati a un certo tipo di azione collettiva. La vera sfida all’interno delle fabbriche era la costruzione di un linguaggio e di una pratica comune tra scienziati, tecnici e lavoratori, al fine di trasformare la *conoscenza esperienziale* della classe operaia in strumento di svelamento dei rapporti di potere impliciti nella produzione ufficiale di conoscenze scientifiche e tecniche sul lavoro.

Fuori, nel territorio contaminato di Seveso, la posta in gioco non era solo la salubrità ambientale ma anche l’ambiente in sé, nei molteplici modi in cui la relazione all’“intorno” si configura come una relazione a cui si attribuisce importanza nei modi di organizzare la vita individuale e collettiva. In particolare, per i militanti di Medicina Democratica fu difficile, se non impossibile, relazionarsi con

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

la rivendicazione dell'ambiente come territorio di affezione, a cui ci si sente legati. La richiesta delle vittime della diossina di prendere in considerazione, nei modi di risposta all'emergenza, l'importanza da loro attribuita al preservare la possibilità di tornare a vivere sul loro territorio fu considerata sia dalle autorità pubbliche che dagli attivisti del Comitato Tecnico Scientifico Popolare come una forma di irrazionalità o cecità politica. Entrambe le posizioni squalificavano questa richiesta degli abitanti, senza cercare, invece, di farla evolvere, innanzitutto ascoltandola e mostrando di prenderne in considerazione l'importanza.

Più precisamente, la cornice concettuale e ideologica che guidò allora l'azione di Medicina Democratica rendeva difficile l'integrazione nella lotta per la salute ambientale della dimensione territoriale. Portava a trascurare la necessità di trovare forme di traduzione e di mediazione specifiche al contesto territoriale per declinare la denuncia delle disuguaglianze e della violenza di classe in modi capaci di accogliere l'esperienza degli abitanti e i loro vocabolari motivazionali. A Seveso, si rese visibile un altro tipo di rapporto al territorio, quello volto a coscientizzare le vittime. Questa strategia ha di fatto impedito di ascoltare gli abitanti e le loro preoccupazioni che sono state viste esclusivamente come un ostacolo alla comprensione della vera posta in gioco. Ne discese il rischio di cadere allora in una forma di provvidenzialismo. Come scrissero De Luca, Romano e Rozzi in un articolo pubblicato su *Sapere*: "Se i movimenti di sinistra vogliono confrontarsi con la realtà del problema di socializzare la conoscenza in una popolazione colpita da una catastrofe, non possono ignorare il ruolo giocato da forme comunitarie di aggregazione nel creare partecipazione o nell'ostacolarla. Questo è un approccio diverso alla partecipazione, che affronta apertamente la necessità di includere la varietà delle forze sociali attive sul territorio" (De Luca, Romano e Rozzi, 1976, p.84).

Questa situazione favorì l'emergere nella popolazione colpita di una sorta di sindrome del mancato riconoscimento (che in parte tutt'oggi perdura), che andò a sommarsi a quella del luogo sacrificato, in cui i movimenti di sinistra erano accomunati alle autorità regionali in uno stesso atteggiamento di disprezzo dei sevesini. Il movimento di Comunione e Liberazione si propose allora come l'alfiere di questo "popolo", con un discorso celebrativo di una comunità unita e solidale di fronte all'avversità. Questo discorso, però, taceva sulle numerose fratture e sui conflitti che in realtà laceravano il tessuto sociale di Seveso (9).

La vicenda di Seveso, se da un lato è stata vissuta da alcuni nel segno di una disfatta per il movimento della salute ambientale ha però motivato altri, in particolare nel nascente movimento ambientalista italiano, a sviluppare, nel corso degli anni '80 e '90, nuove pratiche di azione politica attente al territorio e alla costruzione locale dell'intelligibilità di cause globali (della Porta e Diani, 2004; Centemeri 2006). In questo nuovo scenario di mobilitazioni, il movimento di Medicina Democratica è rimasto il soggetto di riferimento per la denuncia dei costi sanitari dell'industrializzazione, come lo dimostra la lunga (e riuscita) lotta guidata da questo movimento per la messa al bando dell'amianto (Morena, 2001; Michelino e Trollio, 2005). Tuttavia, il coinvolgimento dei territori rimane, oggi come ieri, una delle principali sfide politiche (10).

Da questo punto di vista, lo studio e il presidio delle comunità inquinate e contaminate dall'industria, le comunità dell'ambientalismo operaio, è cruciale oggi come ieri per l'avanzamento di una lotta ecologista che sia saldamente radicata in una richiesta di giustizia sociale. Questo studio non può fare l'economia di una comprensione dell'esperienza di chi vive in queste comunità. Per questo è importante interessarsi alle pratiche osservabili in contesto, a quali linguaggi e quali categorie usino le persone per dire la loro condizione. A cosa tengano, cosa importi loro. Cosa dicono e cosa tacciono. Perché da queste pratiche e da questi argomenti possono emergere risorse inaspettate di azione politica.

Nei territori inquinati c'è bisogno di alimentare e sostenere diverse forme di mobilitazione, includendo il più possibile gli attori locali, favorendo il loro incontro e creando le condizioni per

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

forme di dialogo. Fondamentali a questo scopo sono persone capaci di abitare diversi “mondi” e di metterli in relazione. Persone capaci, nello svolgimento delle loro funzioni, di tradurre, di rendere comprensibile, anche di adattare un discorso a delle sensibilità, senza tradirne il senso ultimo. Il compito è arduo anche perché stiamo parlando di comunità che l’inquinamento industriale ha corrosato per decenni dall’interno, creando connivenze, a volte ricercate, spesso subite. Sono comunità rese fataliste dai tradimenti successivi delle istituzioni. Sono comunità rovinare in molti sensi. E nelle rovine sociali ed ecologiche c’è bisogno di un impegno per la salute ambientale che denuncia e contesta senza mezzi termini un sistema che produce morte ma anche di azioni che cercano, per quel che possibile, di “riparare”. Riparare nel senso di ricreare, con quello che è rimasto, delle relazioni capaci di “riabitare” (Centemeri 2021) questi territori.

## Note

- 1) Rimando per una ricostruzione di questa esperienza al fondamentale contributo di Elena Davigo (2018).
- 2) La Zona A (108 ettari, 736 residenti) fu evacuata; la Zona B (269 ettari, 4.600 residenti) non fu evacuata ma gli abitanti furono obbligati a seguire delle regole stringenti di condotta (inclusa l’“astensione dalla procreazione”); la Zona di rispetto (1.430 ettari; 31.800 residenti) non fu evacuata ma gli abitanti furono a loro volta tenuti a seguire alcune norme precauzionali.
- 3) Solo nel 1978 con la Legge 194 fu riconosciuto il diritto all’interruzione volontaria di gravidanza. Sull’impatto del disastro di Seveso sui delicati equilibri politici dell’Italia di allora rimando a Ziglioli (2010).
- 4) “Comunione e Liberazione” è un movimento cattolico nato in Italia nel 1950 e particolarmente attivo in Lombardia. Uno dei suoi tratti distintivi fu fin dall’inizio lo sviluppo di “opere”, ovvero l’organizzazione e gestione di servizi sociali. I rapporti tra CL e lo Stato sono sempre stati piuttosto conflittuali. Per CL, lo Stato non può e non deve partecipare all’organizzazione della società: affinché lo spirito cristiano si sviluppi, lo Stato deve limitare la sua presenza nella vita delle persone (Abruzzese, 1991, p. 171). L’idea stessa di Welfare State è quindi oggetto di critica.
- 5) Editoriale pubblicato su *Solidarietà*, n.1 (29/08/1976), bollettino dell’Ufficio Decanale di Assistenza e Coordinamento.
- 6) *Solidarietà*, 12/3/1977.
- 7) Per un’analisi critica delle politiche ambientali italiane dopo Seveso si veda Reich (1984). Per l’influenza del disastro di Seveso sulle politiche UE in materia di rischio industriale si veda De Marchi (1997).
- 8) L’origine di questo squilibrio può essere fatta risalire al rapido e disordinato “boom economico” degli anni '50-'60. Vedi Ginsborg (1989).
- 9) Sull’importanza del riconoscimento nella mobilitazione politica si veda Pizzorno (1993). Si veda anche Honneth (1996).
- 10) Solo per citare uno dei tanti casi italiani di difficile e controversa lotta per la salute ambientale si veda il caso dell’inquinamento chimico nella città di Manfredonia, analizzato da Malavasi (2018).

## Riferimenti bibliografici

Abruzzese S. 1991. *Comunione e Liberazione*. Roma-Bari: Laterza.

Bagnasco A. 1977. *Tre Italie: la problematica territoriale dello sviluppo italiano*. Bologna: Il Mulino.

- Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64
- Barca S. 2006. "Health, Labor, and Social Justice. Environmental Costs of Italian Economic Growth", 1958-2000", *Agrarian Studies Colloquium 2005-2006*, Accessibile online: <https://agrarianstudies.macmillan.yale.edu/sites/default/files/files/colloqpapers/26barca.pdf>
- Barca, S. (2012). Bread and poison: The story of labor environmentalism in Italy, 1968-1998. In C. Sellers & J. Malling (Eds.), *Dangerous trade: Histories of industrial hazards across a globalized world* (pp. 126– 139). Philadelphia: Temple University Press
- Barca S. e Leonardi E. (2018). Working-class ecology and union politics: a conceptual topology. *Globalizations*, 15(4), 487–503. <http://doi.org/10.1080/14747731.2018.1454672>
- Berlinguer G. 1969. *La salute nelle fabbriche*. Bari: De Donato.
- Berlinguer G. 1991. *Storia e Politica della Salute*. Milano: Franco Angeli.
- Bignami G. 1988. "Se il seme non è morto: Giulio Maccacaro e il movimento per la salute," in Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" (a cura di), *Attualità e pensiero dell'opera di G.A. Maccacaro. Costruzione della scienza, del lavoro, della salute, dell'ambiente salubre*. Milano: Cooperativa Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" editore. Pp.215-227.
- Callon M., Y. Barthe, P. Lascoumes. 2001. *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Parigi: Seuil.
- Carnevale F., A. Baldasseroni. 1999. *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*. Bari: Laterza.
- Castellina L. 1988. "Prefazione", in Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" (a cura di), *Attualità e pensiero dell'opera di G.A. Maccacaro. Costruzione della scienza, del lavoro, della salute, dell'ambiente salubre*. Milano: Cooperativa Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" editore. Pp.215-227.
- Cavagna C. 1988. "Lotte operaie e consigli di fabbrica: elaborazioni e proposte alternative di ricerca e produttive", in Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" (a cura di), *Attualità e pensiero dell'opera di G.A. Maccacaro. Costruzione della scienza, del lavoro, della salute, dell'ambiente salubre*. Milano: Cooperativa Centro per la Salute "Giulio A. Maccacaro" editore. Pp.170-188.
- Centemeri L. 2006. *Ritorno a Seveso. Il danno ambientale, il suo riconoscimento, la sua riparazione*. Milano: Bruno Mondadori Editore.
- Centemeri L. 2021. Riabitare. L'impegno ambientalista in un mondo rovinato », in G.Caudo et M. Pietropaoli (a cura di), *Riabitare il mondo*, Roma, Quodlibet, pp .91-101.
- Citoni M, Papa C. 2017. Sinistra ed ecologia in Italia, 1968-1974, I quaderni di Altronevecento, n.8, Fondazione Micheletti, Brescia.
- Conti L. 1977. *Visto da Seveso: l'evento straordinario e l'ordinaria amministrazione*. Milano: Feltrinelli.
- Davigo, E. 2018. Il movimento italiano per la tutela della salute negli ambienti di lavoro (1961-1978), Tesi di dottorato, Università di Firenze.
- De Luca G., Romano D.F., Rozzi R. 1976. "Vita con il veleno", in *Sapere*, vol.79, n. 796, Pp.80-84
- De Marchi B. 1997. "Seveso: dall'inquinamento alla regolamentazione", in *International Journal of Ambiente e inquinamento* 7, 4, pp. 526-537
- Della Porta D., Diani M. 2004. *Movimenti senza protesta? L'ambientalismo in Italia*. Bologna: Il Mulino.

- Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64
- Dobry M. 1986. *Sociologie des crises politiques*. Parigi : Presse de la FNSP.
- Emidio di Treviri. 2018. *Sul fronte del sisma: un'inchiesta militante sul post-terremoto dell'Appennino centrale (2016-2017)*, Roma: DeriveApprodi.
- Feltrin L. e Sacchetto D. 2021. "The Work-Technology Nexus and Working-Class Environmentalism : Workerism versus Capitalist Noxiousness in Italy ' s Long 1968." *Theory and Society*, 50, pp. 815–35.
- Ferrara M. 1977. *Le donne di Seveso*. Roma: Editori Riuniti.
- Fratte M. 2006. *Memorie da sotto il bosco*. Milano: Auditorium.
- Ginsborg P. 1989. *Storia d'Italia dal dopoguerra a oggi. Società e politica 1943-1988*. Torino: Einaudi.
- Honneth A. 1996. *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflict*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Luzzi S. 2004. *Salute e Sanità nell'Italia repubblicana*. Roma: Donzelli Editore.
- Commissione parlamentare sul disastro di Seveso. 1978. *Relazione conclusiva della Commissione Parlamentare di inchiesta sulla fuga di sostanze tossiche avvenuta il 10 luglio 1976 nello stabilimento ICMESA e sui rischi potenziali per la salute e per l'ambiente derivanti da attività industriali*. Atti Parlamentari, VII legislatura, doc. XXIII, n.6.
- Maccacaro G.A. 1976. "Seveso, un crimine di pace", in *Sapere*, vol.79, n.796, pp. 4-9
- Maccacaro G.A. 1977. "Medicina Democratica. Movimento di Lotta per la Salute", Rapporto introduttivo al Convegno istitutivo del Movimento Medicina Democratica (15-16 Maggio 1976), in *Sapere*, marzo, vol. 80, n.798, pp.30-35.
- Maccacaro G. A. 1979. *Per una medicina da rinnovare: Scritti (1966-1976)*. Milano: Feltrinelli.
- Malavasi G. 2018. *Manfredonia: storia di una catastrofe continuata*. Milano, Jaka Book.
- Martini L. 1976. "La mercificazione del territorio", in *Sapere*, vol.79, n. 796, p.150-155.
- Michelino M., Trollio D. 2005. *Operai carne da macello. La lotta contro l'amianto a Sesto S.Giovanni. Sesto San Giovanni: Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio*
- Mills C.W., 1940. "Situating Actions and Vocabularies of Motive", *American Sociological Review*, 5, pp.904-913
- Mocarelli P. 2001. "Seveso: A Teaching Story", *Chemosphere* 43, pp. 391-402.
- Morena A. 2001. *Polvere. Storia e conseguenze dell'uso dell'amianto ai cantieri navali di Monfalcone*. Udine: Kappa Vu.
- Passerini L. 1998. "Presentazione" in R. Lumley, *Dal '68 agli anni di piombo. Studenti e operai nella crisi italiana*. Firenze: Giunti.
- Pizzorno A. 1993. *Le radici della politica assoluta e altri saggi*. Milano: Feltrinelli.
- Reich M. R. 1984. "Mobilizing for Environmental Policy in Italy and Japan". *Comparative Politics*, vol. 16, n. 4, pp. 379-402.
- Rocca F. 1980. *I giorni della diossina*, Supplemento a "Quaderni Bianchi" 2. Milano: Centro studio A. Grandi.

Laura Centemeri, 2022, « Medicina Democratica e il disastro di Seveso : il movimento per la salute ambientale alla prova del territorio », *Medicina Democratica*, 251-252, pp. 45-64

Tonelli P. 2007. "*La salute non si vende*". Ambiente di lavoro e lotte di fabbrica tra anni '60 e '70,"in Falossi L., Loreto F. (a cura di), *I due bienni rossi del '900. 1919-1920 e 1968-1969. Studi e interpretazioni a confronto*. Ediesse: Roma.

Zedda S. 1976. "*La lezione della cloracne*", in AA.VV., *Icmesa. Una rapina di salute, di lavoro e di territorio*. Milano: Mazzotta. Pp. 17-43

Ziglioli B. 2010. *La mina vagante. Il disastro di Seveso e la solidarietà nazionale*. Milano, FrancoAngeli