

medicina democratica

MOVIMENTO
DI LOTTA
PER LA SALUTE



Questo numero di Medicina Democratica - Movimento di lotta per la Salute era stato programmato in maniera del tutto diversa e avrebbe dovuto uscire verso la metà del mese di ottobre. Gli argomenti su cui il numero avrebbe dovuto articolarsi erano:

1) l'intensificarsi dei ritmi, dello sfruttamento, e della nocività del lavoro in fabbrica, con particolare attenzione al fenomeno del cosiddetto «assenteismo»;

2) le lotte degli ospedali, in previsione del prossimo rinnovo contrattuale.

Purtroppo i tragici avvenimenti del Libano e dell'Icmesa ci hanno costretto a rivedere i programmi. Il

numero della rivista esce con circa un mese di anticipo sui tempi previsti e quasi tutti gli articoli hanno dovuto essere fatti «ex novo».

Di conseguenza molti articoli o schede sono affrettati e ripetitivi e il numero della rivista risulta nel complesso alquanto disordinato e disomogeneo.

Ci è sembrato comunque essenziale uscire subito con del materiale che rappresenti una testimonianza il più possibile puntuale delle giuste scelte di classe su questi due drammatici eventi.

La redazione

SOMMARIO

Mao Tse-tung: in memoria di Norman Bethune	pag. 1
PALESTINA	pag. 2
ICMESA	pag. 6
La campagna sull'assenteismo: un progetto per stroncare la resistenza operaia (di Alberto Colombi)	pag. 27
DOCUMENTO. Ospedali Riuniti di Parma; il Consiglio di Amministrazione e l'assenteismo	pag. 34
DOCUMENTO. Ravenna: assenteismo operaio?	pag. 34
Il nuovo prontuario farmaceutico, razionalizzazione e speculazione (di Giuseppe Lojaco)	pag. 37

In copertina e al centro: «la tecnica del profitto», opera collettiva di R. Vespignani [guaches e acqueforti], A. Di Bella [fotorealizzazione], M. Vulcano [elaborazione e condizionamento]

COMITATO DI REDAZIONE NAZIONALE

c/o Istituto di Biometria

Via Venezian, 1

20133 MILANO

M. Cristina Bianchi - Sergio Bonelli - Anna Bruno Ventre - Alberto Colombi - Giosi Deffenu - Ferdinando di Jeso - Gruppo di Prevenzione ed Igiene ambientale del Cdf Montedison di Castellanza (Va) - Dario Miedico - Enrico Petrella - Roberto Satolli - Paolo Setti - Marino Vulcano

Numero 03 in attesa di autorizzazione

Stampato dalla Grafica Effeti, Ponte Sesto di Rozzano (Mi) - settembre 1976

In memoria di Norman Bethune

Il compagno Norman Bethune, membro del Partito comunista canadese, aveva quasi cinquant'anni quando, inviato dai Partiti comunisti del Canada e degli Stati Uniti ad aiutare la Cina nella Guerra di Resistenza contro il Giappone, arrivò nel nostro paese dopo un viaggio di migliaia di chilometri. Giunse a Yen-an nella primavera dell'anno scorso, andò a lavorare sui Monti Wutai, dove, con nostro grande dolore, è morto come un martire al suo posto di lavoro. Quale spirito può aver spinto uno straniero a considerare, al di sopra di qualunque motivo egoistico, la causa della liberazione del popolo cinese come propria? È lo spirito dell'internazionalismo, lo spirito del comunismo, dal quale ogni comunista cinese deve imparare.

Il leninismo insegna che la rivoluzione mondiale può avere successo solo se il proletariato dei paesi capitalisti appoggia la lotta di liberazione condotta dai popoli delle colonie e semicolonie, e se il proletariato delle colonie e semicolonie appoggia la lotta di liberazione condotta dal proletariato dei paesi capitalisti. Il compagno Bethune ha messo in pratica questa linea leninista. Anche noi comunisti cinesi dobbiamo mettere in pratica questa linea. Dobbiamo unirli al proletariato di tutti i paesi capitalisti, al proletariato del Giappone, dell'Inghilterra, degli Stati Uniti, della Germania, dell'Italia e di tutti gli altri paesi capitalisti perchè sia possibile abbattere l'imperialismo, liberare la nostra nazione e il nostro popolo e liberare le altre nazioni e gli altri popoli del mondo. Questo è il nostro internazionalismo, l'internazionalismo con il quale ci opponiamo sia al gretto nazionalismo che al gretto patriottismo.

Lo spirito del compagno Bethune, la sua assoluta devozione verso gli altri senza la minima ombra di egoismo, si rivelano nell'altissimo senso di responsabilità verso il lavoro e nell'infinita premura verso i compagni e il popolo.

Ogni comunista deve imparare da lui. Non sono pochi coloro che mancano di senso di responsabilità nel lavoro, preferiscono i fardelli leggeri a quelli pesanti, lasciano

quelli pesanti agli altri e scelgono per sé quelli leggeri. In ogni cosa pensano prima a se stessi e poi agli altri. Appena compiono un piccolo sforzo, si gonfiano di orgoglio e si vantano per paura che gli altri non se ne accorgano. Invece di essere pieni di affetto per i compagni ed il popolo, sono freddi, indifferenti e apatici. In realtà, questi individui non sono comunisti, o almeno non possono essere considerati veri comunisti. Tutti coloro che tornavano dal fronte esprimevano la loro ammirazione per Bethune ogni volta che veniva fatto il suo nome, e tutti erano colpiti dallo spirito che l'animava. Quanti tra i soldati e i civili della regione di confine Shansi-Chahar-Hopei sono stati curati dal dottor Bethune o l'hanno visto al lavoro, sono entusiasti di lui. Ogni comunista deve prendere a esempio lo spirito del compagno Bethune, che era lo spirito di un vero comunista.

Il compagno Bethune era medico, aveva fatto della medicina la sua professione e migliorava di continuo le sue capacità; tra il personale medico dell'Ottava Armata, egli si distingueva per la sua competenza. Il suo esempio rappresenta una buona lezione per coloro che vogliono cambiare lavoro non appena vedono qualcosa di nuovo e per chi disprezza il lavoro tecnico giudicandolo poco importante e senza prospettive.

Ho visto il compagno Bethune in una sola occasione. In seguito mi ha scritto molte lettere. Ero molto occupato, e perciò gli ho risposto solo una volta e non so neanche se abbia mai ricevuto la mia lettera. La sua morte mi addolora profondamente. Ora tutti noi lo commemoriamo, e ciò dimostra quanto il suo spirito abbia profondamente toccato ognuno di noi. Noi tutti dobbiamo prendere esempio il suo spirito di assoluta abnegazione. Con questo spirito ognuno può essere molto utile al popolo. L'abilità di un uomo può essere grande o piccola, ma se egli avrà questo spirito sarà un uomo nobile, puro, un uomo moralmente integro, superiore ai meschini interessi, un uomo prezioso per il popolo.

Mao Tse-Tung

Il dramma del Libano ripropone nei suoi termini più crudi lo scontro delle masse popolari e dei popoli emergenti contro l'imperialismo internazionale e i suoi servi locali: in questo caso ancora gli Usa, e Israele, e la Siria, e i fascisti libanesi. Lo scontro in Libano coinvolge insieme la tragedia del popolo palestinese, obbligato ancora una volta a difendere la propria esistenza e la presenza politica e militare e la sua legittimità alla costituzione di uno stato laico e democratico in Palestina, e anche lo scontro di classe che nel Libano è esploso tra i detentori del potere e le masse oppresse e le loro avanguardie, rappresentate dal movimento nazionale progressista libanese.

Ma il dramma del Libano sottolinea ancora una volta che l'imperialismo oggi propone la sua politica in termini di aperto genocidio, di sterminio fisico assoluto dei popoli in lotta per l'indipendenza e il socialismo; genocidio che trova la complicità e il silenzio anche della scienza e della medicina ufficiale (Seveso, del resto, non è che l'ultimo atto del tentato sterminio del popolo vietnamita).

Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute, già nella riunione del coordinamento nazionale del luglio scorso ha preso posizione in appoggio ai popoli palestinese e libanese, impegnando la solidarietà attiva nel soccorso immediato e diretto a quelle popolazioni. M.D. chiama alla mobilitazione delle forze popolari in appoggio alla lotta progressista nel Libano e ad un intervento effettivo e non solo simbolico di collaborazione: raccolta di farmaci e materiale sanitario, e adesione di personale medico e infermieristico per un intervento diretto in Libano. Iniziative in tal senso stanno prendendo piede in Italia, a Napoli, Trieste, Perugia, Roma, Milano e altrove, con il coinvolgimento delle forze democratiche. M.D. appoggia iniziative analoghe prese dalla Cgil, in particolare dalla segreteria regionale dell'Umbria.

La segreteria nazionale di Medicina Democratica ha avuto incontri diretti con l'O.L.P. e con le forze progressiste libanesi e arabe per la realizzazione e la organizzazione concreta di tali iniziative. Per questo obiettivo M.D. chiama tutte le organizzazioni territoriali del Movimento a prendere accordi con le forze democratiche per andare alla immediata costituzione di comitati operativi che mettano in atto iniziative

locali di mobilitazione e di raccolta di farmaci e di adesione di personale medico e infermieristico per un turno di lavoro in Libano, e a darne comunicazione alla segreteria nazionale.

M.D. con tale iniziativa afferma la propria presenza e capacità politica, solidale con gli obiettivi delle forze progressiste arabe e a sostegno di una soluzione che preveda: 1. l'immediato ritiro delle forze d'invasione siriane; 2. la garanzia dell'integrità territoriale del Libano; 3. il più ampio spazio di presenza e di azione della resistenza palestinese nel Libano; 4. una soluzione politica che sia risolta dal popolo libanese senza alcuna ingerenza straniera.

**Segreteria Nazionale di
Medicina Democratica**

Il 29 agosto, presso l'Ufficio dell'Organizzazione per la Liberazione della Palestina a Roma, si è svolto l'incontro tra i rappresentanti dell'Olp in Italia e la segreteria nazionale di Medicina Democratica. Nell'incontro è stata esaminata la situazione del Libano e dei compagni palestinesi e libanesi in lotta contro l'imperialismo e per l'indipendenza, e sono state discusse le possibilità di aiuto che Medicina Democratica, insieme con le organizzazioni democratiche italiane, può fornire alla lotta dei compagni palestinesi e libanesi. Per rendere più efficaci le iniziative già intraprese da Md, e in considerazione della urgenza di interventi puntuali e organizzati, sono stati definiti accordi tra l'Olp e Md per: 1) la creazione di comitati regionali, rappresentativi delle forze democratiche, per l'organizzazione della raccolta e dell'invio in Libano di farmaci, attrezzature sanitarie, alimenti per l'infanzia, coperte, tende; 2) l'organizzazione su tutto il territorio nazionale dell'adesione di medici e di infermieri per turni di lavoro in Libano, per un periodo da tre a sei mesi; 3) l'invio di un primo gruppo di medici e di infermieri, che raggiungerà il territorio libanese nei primi giorni di settembre; 4) la presenza immediata di una delegazione di Md in Libano per prendere direttamente conoscenza della situazione e delle più impellenti necessità delle popolazioni colpite dall'attacco imperialista e fascista.

**Organizzazione per la
liberazione della Palestina
Medicina Democratica**

MEDICINA DEMOCRATICA

SOTTOSCRIZIONE

la raccolta di fondi a sostegno della lotta del popolo palestinese si effettua sul conto corrente postale N 19/1225, intestato a: «MEDICINA DEMOCRATICA: AIUTI PER IL LIBANO» PERUGIA

ELENCO FARMACI E MATERIALI SANITARI da centralizzare presso le camere del lavoro regionali

plasma o succedanei
antibiotici a largo spettro a scadenza
non ravvicinata
coagulanti
cortisonici
latte in polvere
alimenti per bambini
vitaminici
disinfettanti
bende, garze, cerotti
aghi, filo per sutura

strumenti, attrezzature per una sala
operatoria da campo
strumenti, attrezzature per rianimazione
apparecchi radiologici portatili
frigoriferi a kerosene

coperte

generi alimentari non deteriorabili (riso,
farina, latte condensato, ecc)

palestina

AL SERVIZIO DEL POPOLO PALESTINESE

Roma, 4 settembre '76.

Nella riunione della Segreteria Nazionale di Medicina Democratica, allargata ai responsabili di settore e al coordinamento romano, sono state prese le seguenti decisioni politiche organizzative:

a) si è formata una delegazione che entro settembre si recherà in Libano affinché nella massima autonomia politica prenda visione della situazione sanitaria generale al fine di organizzare le modalità di intervento nel paese di gruppi di medici e paramedici inviati da Medicina Democratica.

b) A tale scopo è stata formata una commissione centrale di coordinamento con il compito di raccogliere nominativi di persone disponibili. Sarà indispensabile che ogni situazione locale o ogni singolo individuo a questo scopo invii: nome, cognome, indirizzo, n° di telefono, professionalità, competenze, disponibilità in termini di tempo [minimo 3 mesi].

Responsabile di questa commissione è stato designato il compagno Maurizio MORI di Perugia [Istituto Igiene-Perugia, oppure casella postale 324, Perugia], al quale faranno riferimento tutte le commissioni regionali già sorte o che sorgeranno in sostegno del popolo palestinese.

La commissione centrale funzionerà anche come punto di raccolta di fondi mentre i medicinali e l'altro materiale raccolto dovranno essere centralizzati possibilmente presso le camere del lavoro.

Compito dei comitati regionali sarà soprattutto quello di sviluppare tutte le iniziative di massa, possibilmente in modo unitario, con il massimo coinvolgimento dei sindacati e dei lavoratori.

La commissione centrale socializzerà tutti i dati raccolti dalla delegazione in Libano.

I comitati regionali infine dovranno cercare di coinvolgere gli Enti locali e le amministrazioni ospedaliere al fine di consentire il distacco del personale medico e paramedico disposto ad andare in Libano.

Pavia: Medicina Democratica e l'Unione Generale Studenti Palestinesi hanno organizzato una assemblea sul tema «la medicina al servizio del popolo palestinese, per costruire una solidarietà concreta attraverso un aiuto sanitario organizzato».

Hanno aderito: l'Amministrazione Provinciale, l'Amministrazione Comunale, il Consorzio Sanitario di Zona, la Federazione CGIL-CISL-UIL provinciale, il PCI, la FGCI, il PSI e DP.

Riportiamo ampi stralci dell'intervento dei compagni palestinesi dei GUPS:

Compagni e amici, come sapete da trent'anni il nostro popolo vive in esilio nei vari paesi arabi e altrove, dopo l'usurpazione della nostra terra, avvenuta nel 1948 per mano del sionismo mondiale e dei suoi complici: il colonialismo e i regimi arabi reazionari. E' da quella data che il nostro popolo non si è arreso e non si arrende ad una logica che lo vuole profugo e disunito, senza alcuna identità nazionale.

Il popolo palestinese ha lottato tutti questi anni per avere il suo diritto ad una propria terra e ad una propria attività nazionale agendo attraverso tutte le forze politiche possibili; ma l'intransigenza dei dirigenti sionisti e la vastità del complotto ordito contro di noi dall'imperialismo americano che ha sostituito il colonialismo britannico nel ruolo di protettore dei sionisti israeliani hanno impedito che il nostro popolo potesse avere il diritto più naturale a cui ogni uomo aspira, cioè la libertà. Sono state migliaia le risoluzioni dell'Onu e di altri organismi internazionali che chiamavano alla restituzione dei diritti nazionali del popolo palestinese ma purtroppo non è servito a nulla e hanno tutt'ora un unico obiettivo, cioè la liquidazione politica nazionale e fisica del popolo palestinese. Era naturale e più che logico dinanzi ad un complotto così grave che il nostro popolo imboccasse l'unica strada possibile, quale è la lotta armata in guerra popolare di lunga durata, dichiarando sin dal primo gennaio '65, data della nascita della nostra rivoluzione, che l'obiettivo principale di questa rivoluzione è quello dello stato democratico in Palestina, in cui tutti possano avere uguali diritti e doveri senza discriminazioni razziali o religiose o di qualsiasi altra natura.

Cari compagni, sin dalla sua nascita, la resistenza del nostro popolo ha visto ogni sorta di ostacoli, congiure e attacchi per impedire a questo popolo di riprendere la sua sorte fra le proprie mani. Nonostante tutto ciò la nostra rivoluzione è andata avanti riuscendo ad organizzare e politicizzare le masse all'interno della terra occupata, queste masse, che per tre mesi non hanno dato che manifestazioni, scioperi generali continuati e la vittoria dei candidati patriottici nelle ultime elezioni amministrative (dell'aprile scorso) in Cisgiordania, ne sono dimostrazione evidente.

E' la resistenza di questo popolo che ha fatto sì che ben 105 paesi membri dell'Onu abbiano riconosciuto l'Olp come unico e legittimo rappresentante del popolo palestinese.

Questo riconoscimento è dovuto ai sacrifici e alla volontà di lotta che non si esaurisce mai: 15.000 prigionieri nelle carceri israeliane, repressione continua delle nostre masse all'interno della terra occupata e all'interno dei paesi arabi reazionari, come la Giordania per esempio.

Cari compagni, cari amici, i disegni imperialisti in medio Oriente non sono un mistero: si vuole che questa zona rimanga sempre sotto la volontà politica dell'imperialismo americano, rimanga terra facile per il saccheggio economico perpetrato dal capitalismo mondiale rappresentato dalle multinazionali e da altri circoli ben noti; ciò esige naturalmente una stabilizzazione che possa definire tutto questo. La politica di Kissinger dei «piccoli passi» va in questo senso e in questa direzione, specie dopo la guerra di ottobre del '73. Così abbiamo assistito ad una valanga di piani americani per stabilire una pace falsa dal momento che tutti questi piani hanno la matrice nella politica kissingeriana dei «piccoli passi».

Abbiamo rifiutato l'accordo del disimpegno nel Sinai perchè aveva un prezzo troppo alto per essere realizzato: esso esige la liquidazione della resistenza del nostro popolo dal momento, che l'imperialismo americano ha favorito sempre e incoraggiato gli aggressori israeliani e ha lavorato sempre in quella parte del mondo nell'ottica dei suoi interessi che coincidono con gli interessi dei regimi reazionari locali ma che contrastano la volontà e le aspirazioni del nostro popolo e di tutti i popoli arabi.

palestina

Cari compagni, abbiamo rifiutato anche nel '70 questi piani americani e imperialisti promossi allora dal predecessore di Kissinger, William Rogers, e ne abbiamo subito il famoso e barbaro massacro del settembre nero per mano degli strumenti più obbedienti degli imperialisti cioè il regime fascista del monarca Hussein.

Oggi nel Libano, dove i reazionari, il sionismo, e l'imperialismo americano vogliono liquidare l'unico ostacolo sulla strada dei loro piani, il nostro popolo ne subisce nuovi massacri e tutti avete assistito all'orrendo genocidio consumato il 12 agosto nel campo di Tel El Zatar, nel Libano. Ebbene, compagni, noi nel Libano ci siamo trovati nostro malgrado e finché servivamo come massa di riserva di manodopera a buon mercato per le industrie e le fabbriche dei padroni libanesi nessuno pronunciava una parola contro la nostra presenza; ma quando ci siamo impegnati nelle file della nostra resistenza armata rifiutando lo sfruttamento e l'oppressione di questi agenti delle multinazionali e con noi migliaia di poveri libanesi, le forze reazionarie in quel paese hanno fatto di tutto per cacciarci dal Libano.

Compagni, per amor di semplicità è meglio chiarire che il movimento progressista libanese alla vigilia del conflitto che si prolunga da 17 mesi era ben maturo.

I progressisti libanesi conducevano la loro battaglia politica da quasi otto anni per ottenere una riforma democratica che togliesse a una minoranza privilegiata, quale è la destra libanese, poteri, autorità e diritti che la storia stessa non gli permette. Il Libano è cambiato: fin dalla sua indipendenza gli operai e i contadini libanesi chiedevano sempre condizioni di vita migliori, diritti civili e sociali adeguati allo sviluppo del Libano stesso, ma la destra libanese non ne voleva sentire e cercava sempre non soltanto di difendere i suoi poteri ma anche di soffocare ogni tentativo di una convivenza pacifica all'interno del paese.

La nostra presenza nel Libano, cari compagni, come palestinesi era regolarizzata da accordi ben precisi stabiliti tra la direzione dell'Olp e il governo libanese nel 1969, secondo i quali avevamo il diritto di esercitare la nostra attività politica militare dal territorio libanese.

Ma la destra fascista in quel paese, mostratasi incapace di contenere politicamente e di arrestare l'avanzata della sinistra libanese, si è rifugiata nel solito mezzo dei fascisti: la violenza e il massacro. È stata la destra a dare inizio alle ostilità, proprio con il massacro famoso dell'autobus del 13 aprile del '75, quando i fascisti libanesi hanno ammazzato 60 palestinesi inermi. Abbiamo sempre cercato di non essere coinvolti in questo conflitto e di non accogliere le provocazioni, ma la destra e i suoi alleati naturali, il sionismo e l'imperialismo americano, avevano deciso di colpire tutto il movimento popolare arabo e per prima la resistenza palestinese e così hanno scatenato la guerra tuttora in corso in Libano.

Compagni, noi appoggiamo pienamente il programma di riforma democratica proposta dal movimento progressista libanese; questo movimento che è stato deciso nel dichiarare che la sua lotta va avanti per un Libano nuovo e per difendere il diritto del popolo palestinese a continuare la sua lotta di liberazione. Il popolo palestinese ha dato migliaia di morti per difendere la presenza palestinese nel Libano; perciò ci troviamo insieme ai combattenti libanesi nella stessa trincea contro la destra fascista e contro il disegno imperialista in tutta la zona.

Compagni, noi vogliamo la pace per il Libano e ci siamo adoperati per essa accogliendo tutte le iniziative in tal senso durante i mesi del conflitto; abbiamo accolto l'iniziativa siriana dello scorso anno per giungere ad una pacificazione del conflitto, ma ecco che il regime siriano, allettato da cospicue offerte americane si mette al fianco della destra libanese inviando le sue truppe non per la pacificazione ma per portare a termine il piano di liquidazione della resistenza palestinese e per colpire a morte l'alleanza nata tra i combattenti palestinesi e i progressisti libanesi.

Compagni, Tal El Zatar è caduto ma non si è arreso: nemmeno una bandiera bianca si è levata in quel campo; questo dimostra la nostra determinazione nel continuare la nostra lotta assieme al popolo libanese fino all'ultimo uomo.

Oggi, Compagni, Israele blocca i rifornimenti al nostro popolo dal mare; la Siria attraverso il suo regime agisce militarmente assieme ai fascisti: vogliono insieme lo sterminio del nostro popolo. Ma di massacri ne abbiamo subiti tanti e sempre siamo riusciti a risorgere. Siamo decisi a continuare questa lotta per ottenere immediatamente i seguenti obiettivi:

- 1) il ritiro immediato delle truppe di invasione siriane dal Libano secondo un calendario di tempo concordato;
- 2) lo svolgimento di una tavola rotonda tra le parti libanesi in conflitto, sotto la presidenza del nuovo presidente Sarkis eletto dal Parlamento per permettere la nascita di un governo di unità nazionale per la creazione di un Libano nuovo;
- 3) il diritto del popolo palestinese e della rivoluzione alla presenza sul territorio libanese secondo gli accordi del Cairo del 1969.

Per concludere, Compagni, vogliamo ribadire che la vostra solidarietà, mostrata in precedenza a favore dei popoli Vietnamita, Cambogiano, Angolano ha aiutato questi popoli a realizzare la vittoria finale.

Siamo sicuri quindi che anche questa grandissima solidarietà vostra, mostrata in questi giorni a fianco del nostro popolo e del popolo libanese aiuterà anche noi a realizzare i nostri obiettivi.

È un ringraziamento fraterno per questa vostra mobilitazione a fianco dei nostri popoli. Questa è l'ennesima dimostrazione delle grandi tradizioni antifasciste del popolo italiano con cui oggi ripetiamo: «ORA E SEMPRE RESISTENZA»

RIVOLUZIONE FINO ALLA VITTORIA

G.U.P.S. - Unione Generale Studenti Palestinesi

IL LAVORO SANITARIO È PARTE INTEGRANTE DELLA LOTTA

intervista con il responsabile dell'organizzazione sanitaria del FDLP

L'organizzazione sanitaria è stata di vitale importanza nella vita quotidiana e nella lotta delle masse palestinesi che cacciati dalla loro patria, sono costretti a vivere ammassati in campi profughi in condizioni igieniche ed ambientali molto scadenti. Come se non bastasse questo il popolo palestinese ha subito, lungo la sua travagliata storia di questi ultimi 30 anni, aggressioni continue o da parte israeliana o da parte degli eserciti dei paesi ospiti.

Da questa trentennale esperienza il popolo palestinese ha imparato a contare sulle proprie forze ed a organizzarsi in tutti i settori, da quello della istruzione alla sanità, dalla protezione alla difesa ecc...

Abbiamo rivolto al compagno responsabile dei Servizi

palestina

Sanitari del Fronte Democratico alcune domande per spiegarci il lavoro svolto in questo settore, i programmi ed i loro bisogni.

Noi del Fronte Democratico pensiamo che il nostro intervento sanitario all'interno dei campi palestinesi non debba essere slegato da tutti gli altri interventi: servizi sociali, militari, culturali, ecc. In questo modo l'assistenza sanitaria tra le masse non è mai isolata dalla lotta del popolo palestinese per la sua libertà e indipendenza nazionale.

L'effettivo scopo del nostro intervento non è solo quello di garantire semplicemente un'efficiente assistenza sanitaria quanto di dare al popolo un'educazione sanitaria seguendo il detto popolare che dice:

«Invece di servire il pesce alle masse, dobbiamo insegnarle come pescarlo» e nello stesso tempo apprendiamo molte cose dall'esperienza delle masse.

L'anno scorso avevamo tre settori di lavoro sanitario che si sono sviluppati nel modo seguente: il primo si occupava di aumentare il numero delle infermerie e degli ambulatori popolari all'interno dei campi e nei quartieri popolari libanesi-palestinesi. Il secondo di migliorare la qualità dei servizi nelle stesse infermerie già esistenti. Il terzo si occupava di promuovere iniziative sanitarie all'interno di tutto il campo, per sviluppare l'educazione delle masse sui problemi dell'igiene, della pulizia ecc.

Siamo riusciti ad aprire tre nuovi ambulatori-prontosoccorso a Beirut a Horuch Tabet a Boury Hammoud e la terza nel Sud del Libano. Oltre a queste abbiamo aperto un ospedale di ostetricia che è il primo ospedale palestinese del genere in Libano, e uno di odontoiatria.

Per quanto riguarda il secondo settore di lavoro, grazie all'aumento dei medici, siamo riusciti a rendere più efficace il nostro intervento sanitario a Tall Al Zaatar. Abbiamo anche costituito un pronto soccorso per le cure immediate e fatto assemblee all'interno dei quartieri del campo di Tall Al Zaatar per organizzare turni di pulizia generale. Riteniamo infatti che il nostro compito, come organismo della rivoluzione, sia principalmente quello di responsabilizzare le masse e informarle anche sul problema igienico sanitario. Da qui nasce la fiducia delle masse verso il Fronte Democratico.

Domanda: qual è stato finora il ruolo delle donne palestinesi in tutto questo lavoro?

Risposta: Nei campi le donne hanno diversi compiti: sono impegnate nei combattimenti, nelle guardie notturne, nel settore sanitario e si occupano dell'educazione dei bambini. Inoltre, più specificatamente, per quanto riguarda la salute della donna, in ogni ambulatorio c'è un medico e un'ostetrica. Nei casi difficili es. un taglio cesario, la donna che deve partorire viene portata nel nostro ospedale centrale di ostetricia.

D.: L'assistenza sanitaria è gratuita?

R.: Per i più poveri, sì; chiediamo a quelli che possono pagare, un piccolo contributo in sostegno al nostro lavoro.

D.: Durante i combattimenti militari contro le forze isolazioniste del Libano quale è stato il nostro compito?

R.: Il settore sanitario ha avuto un ruolo molto importante; a Boury-Hammoud (alla periferia di Beirut) la nostra clinica ha ospitato 620 feriti nonostante le nostre modeste possibilità ed è riuscita anche a garantire la presenza fissa di un medico per ricevere i feriti; questo ha permesso di salvare molte vite umane sia palestinesi che libanesi. Inoltre durante i combattimenti sia delle nostre forze che del Fronte Progressista erano sempre presenti medici e assistenti sanitari.

D.: E a proposito del vostro ruolo a Tall Al Zaatar durante l'assedio dei falangisti?

R.: Sotto la direzione del Fronte i compagni del settore sanitario hanno organizzato assemblee e interventi fra la popolazione del campo. La linea d'azione uscita dalle assemblee si condensa nella parola d'ordine «i rifornimenti a tutto il popolo». Inoltre noi compagni sanitari del Fronte ed i compagni delle altre forze, che operano nel nostro stesso settore, abbiamo concordato un intervento unitario sui problemi sanitari non solo all'interno del campo ma fuori come in occasione della «battaglia degli alberghi», e di quelle di El Kantari e di Damour. Anche durante i combattimenti il nostro lavoro all'interno del campo è continuato normalmente. Mentre negli altri ospedali della città i reparti come quello di ostetricia vengono resi inattivi per prestare soccorso ai feriti, nei nostri ospedali siamo riusciti a far funzionare questi reparti e nello stesso tempo a prestare le debite cure ai compagni.

D.: Qual è il vostro programma sanitario per quest'anno?

R.: La nostra intenzione è quella di continuare ad ampliare il lavoro già iniziato; in particolare abbiamo in progetto la costruzione di altri tre ambulatori nei campi di Ain El Helouè, Naher El Baared e Saad Naiel, e di un laboratorio centrale di analisi che sia punto di riferimento per tutte le nostre cliniche nel Libano. Vogliamo poi riuscire a garantire in ogni nostro ambulatorio la presenza fissa di un medico, ed affermare il ruolo di Comitati Popolari della Sanità che avranno il compito di sviluppare la medicina preventiva e le questioni della sanità in generale oltre a diffondere a livello di massa elementi di educazione sanitaria. Infine abbiamo intenzione di fornire le nozioni fondamentali di pronto soccorso ai combattenti direttamente impegnati nelle battaglie per i casi più urgenti.

D.: Vuoi rivolgere un saluto ed un appello ai compagni ed agli organismi internazionali che ci danno una mano in questo lavoro?

R.: Prima di tutto voglio mandare, vostro tramite, un saluto ed un ringraziamento ai paesi socialisti che hanno aperto i loro ospedali per accogliere i nostri compagni che sono stati colpiti gravemente, e che ci hanno fornito importanti quantità di medicinali.

Salutiamo inoltre tutte le associazioni umanitarie e le organizzazioni sindacali del settore farmaceutico che hanno sostenuto coraggiosamente e con tutte le loro possibilità, la causa del nostro popolo. Un particolare ringraziamento va all'organizzazione svizzera Terre des Hommes.

L'appello che rivolgiamo a tutti in questo momento difficile è l'impegno di raccogliere medicinali e sottoscrizioni e di inviare medici perchè ce n'è veramente bisogno.

da «Al Sharara»
numero unico 1976

Il crimine dell'ICMESA (e della sua mandante, la multinazionale ROCHE) non inizia certo il 10 luglio e non sappiamo quando terminerà di manifestare le sue conseguenze. È importante comunque aver chiaro che cosa è successo nei giorni che vanno dal 10 luglio al 30 luglio, perchè proprio in questi giorni il crimine si è consumato nelle sue manifestazioni più clamorose e più tragiche, scoprendo responsabilità e complicità. Questo periodo e la sua analisi più completa rappresenterà quindi un momento fondamentale per una corretta conoscenza di quanto è successo a Seveso.

Per questo riportiamo la cronologia di questi 20 giorni: ogni intervento futuro vi farà necessariamente riferimento.

Sabato 10 luglio ore 12 sotto la pressione prodotta da una reazione chimica, ancora non definita, salta la valvola che tratteneva nel reattore dell'ICMESA il tricolorofenolo con la diossina. Per oltre mezz'ora dall'ICMESA esce una nuvola bianca che si diffonde sul territorio circostante.

11 - 12 - 13 - 14 - 15 - luglio nessun intervento. Tutto continua come prima: gli adulti in fabbrica, nei campi, in casa, i bambini nei cortili e nei prati. Nella zona cominciano a morire gli animali, le piante. A chi si allarma l'ufficiale sanitario sentenza «i danni della fuga di gas sono limitati alle culture».

16 luglio il CDF dell'ICMESA di fronte al fatto che tutt'intorno continuano a morire animali e che sulle braccia e sulle gambe e viso di alcuni bambini compaiono arrossamenti, poi bolle quindi ulcerazioni, quindi vomito e cefalea, blocca la produzione e ferma la fabbrica. Il Cdf inizia a informare la popolazione del rischio cui si espone chi mangia frutta, verdura, animali.

18 luglio dalla Svizzera i tecnici della Givaudan cominciano ad informare della gravità di quanto è successo

19 luglio le autorità, sindaci, ufficiali sanitari, assessore regionale alla sanità, presidente della Regione, insistono nel minimizzare quanto è successo. All'estero già si parla di catastrofe e si bloccano le importazioni dalla zona.

20 luglio vengono arrestati i due dirigenti dell'ICMESA Herwig Zwehl e Paolo Paoletti, ma il giorno successivo verranno scarcerati per trasferirli in fabbrica dove resteranno piantonati, ma liberi di muoversi.

22 luglio presso l'Ufficio d'Igiene viene istituito un ambulatorio specialistico; viene fatta l'ordinanza che vieta il consumo di verdura, ortaggi, frutta, uova, latte, suoi derivati e carni di ogni specie.

24 luglio vertice tra tecnici dell'ICMESA e autorità comunali. I tecnici dichiarano che è necessario evacuare la zona. Le autorità non ne vogliono sapere.

26 luglio domenica. Sulla base dei risultati delle analisi del terreno fatte dal laboratorio provinciale d'Igiene e Profilassi «stranamente identiche» a quelle della Givaudan, la popolazione della zona ritenuta più inquinata, viene deportata in due supermotel alla periferia di Milano (Bruzzano e Asago).

27 luglio interviene l'esercito che invia soldati, senza nessuna adeguata protezione individuale, a cingere di filo spinato le zone definite più inquinate. Interviene Comunione e Liberazione a circondare con il proprio «filo spinato» la popolazione deportata negli Hotels.

28 luglio assemblea indetta dai sindacati che decidono la costituzione di due commissioni tecniche, una scientifica, l'altra legale. Il Cdf ICMESA si costituisce parte civile.

30 luglio sera apertura del Consultorio a Seveso.

RILANCIARE L'AUTOGESTIONE DELLA SALUTE

L'avvelenamento della popolazione e dell'ambiente che, purtroppo, è e sarà protratto nel tempo, con il crimine attuato dalla multinazionale La Roche-Givaudan-ICMESA in una vasta e popolosa zona della Lombardia (Meda, Seveso, Cesano Maderno, Bovisio Masciago, ecc.) ha riproposto al centro del dibattito e della lotta politica e sindacale, ed in modo particolarmente drammatico, il problema della «qualità» della vita dentro e fuori la fabbrica. Il dibattito che si è aperto, anche se in molteplici casi insufficiente e riduttivo rispetto alla realtà, ha via via fatto emergere le responsabilità politiche che hanno reso possibile (e rendono tuttora possibile) e favorito il crimine con il quale la multinazionale La Roche ha avvelenato con diossina i lavoratori, le popolazioni, gli animali, l'ambiente.

Ci preme sottolineare subito che quanto successo nella zona di Seveso, pur nella sua drammaticità non rappresenta un caso limite.

Il limite politico più evidente, emerso dal dibattito in corso sui problemi della salute e dell'ambiente a partire dai fatti dell'ICMESA nell'ambito sindacale e della sinistra, è quello di un attardarsi prevalentemente in un'opera di denuncia a livello istituzionale. Con questa si ripropone genericamente, seppur con le necessarie articolazioni tecnico-scientifiche-legislative, la risoluzione in modo delegato dei problemi che la difesa e la promozione della salute comporta.

A nostro avviso, questo metodo di porre e affrontare i problemi della salute mostra ancora una volta la divaricazione esistente fra le istanze rappresentative del Movimento e il Movimento stesso con il suo patrimonio ideale politico culturale di partecipazione, di organizzazione (democrazia diretta: gruppo omogeneo di lavorazione, delegato, C.d.F., ecc.) e di lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro e della società.

È infatti l'organizzazione operaia, con le necessarie alleanze, e la lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro la condizione sufficiente per un cambiamento positivo della realtà; il momento istituzionale legislativo, tecnico, scientifico, e le rispettive strutture (Smal - Cliniche del lavoro - Laboratori provinciali d'igiene e profilassi e industriale - Enti vari - tecnici, ecc.) sono condizione necessaria ma non sufficiente.

Solo faticosamente e non ancora completamente, ma so-

prattutto attraverso le lotte, si è fatto largo il principio della politica al di sopra della scienza: e cioè la non neutralità della scienza; si è così chiarito che la soluzione dei problemi non può trovarsi nella tecnocrazia ma in una corretta impostazione politica.

Non è quindi accettabile, e le masse popolari stanno dimostrandolo con le lotte, che il problema della «qualità» della vita «possa» essere affrontato solo in periodo di «vacche grasse» secondo quanto tenderebbero ad imporre Guido Carli, Andreotti e amici, con il discorso sulle cosiddette «compatibilità» del sistema e messo da parte in un momento di crisi come l'attuale. Ma affrontarlo non può che voler dire **partire** dalla lotta dei lavoratori per il cambiamento delle condizioni in cui il sistema capitalistico di produzione impone di vivere e di lavorare. La lotta per una reale riforma sanitaria va portata avanti a partire dalla fabbrica.

Quanti pensano che sia accettabile una politica dei «due tempi» o peggio ancora che la promozione della riforma sanitaria attraverso la realizzazione della prevenzione primaria possa prescindere dall'organizzazione e dalla lotta in fabbrica contro la nocività e per la salute, si schierano obiettivamente dalla parte del padrone e contro i bisogni dei lavoratori. La lotta alla nocività in fabbrica, in quanto lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro, contro l'ideologia padronale, per l'egemonia operaia, è invece momento irrinunciabile della lotta di classe.

Rinunciare a questo terreno di lotta significherebbe per il Movimento fare un grosso passo indietro su tutta la linea; infatti non solo si ritornerebbe alla monetizzazione del rischio e della nocività, con tutto quello che ciò comporta in termini politici di recupero da parte del padrone dell'egemonia indiscussa sull'organizzazione del lavoro, ma si perderebbe anche in termini di:

- 1) rigidità dell'uso della forza lavoro;
- 2) riconversione produttiva degli impianti con ampliamento della base occupazionale e produttiva;
- 3) livelli di organizzazione operaia;
- 4) livelli di autonomia e ruolo politico dei Consigli di Fabbrica e dei Consigli di Zona, strumenti fondamentali per l'unità di classe dei lavoratori occupati e non;
- 5) processo di estensione delle acquisizioni culturali affermatosi presso larghi strati di lavoratori;
- 6) perdita delle nuove alleanze con ricercatori, tecnici, intellettuali in genere, che negli ultimi anni si sono stabilite proprio sulla base delle lotte e proposte operaie contro la nocività, l'organizzazione capitalistica del lavoro, per una nuova scienza che realmente ed efficacemente corrisponda ai bisogni popolari.

Da ciò risulta evidente l'errore di coloro che si dimostrano disponibili, in un momento di crisi, a lasciare cadere la lotta per la salute intendendola come momento secondario rispetto alle esigenze di difesa dell'occupazione.

Questo significa svendere, per miopia politica, le lotte e le conquiste complessive del Movimento negli ultimi anni, ed accettare nei fatti il ricatto occupazione o salute, che il padrone ha sempre utilizzato e utilizza ancora come strumento di repressione politica. Tale ricatto, proprio in quanto arma di repressione, oltre tutto è falso, come dimostra la realtà di tutti i giorni; lasciar cadere il discorso della salute per salvaguardare l'occupazione significa perdere su tutti e due i terreni, mentre una lotta correttamente condotta per la promozione della salute porta a uno sviluppo dell'occupazione stessa come verificato nella nostra ed in altre realtà e come in negativo purtroppo viene confermato anche dal barbaro crimine della Roche attuato nella zona di Seveso.

Lasciar cadere il discorso sulla promozione della salute e la lotta contro la nocività, in un momento in cui la credibilità del modello padronale, delle proposte e degli obiettivi della classe politica che ne rappresenta gli interessi si trovano profondamente in crisi, vuol dire di fatto dare una mano alla classe dominante per «uscire» dalla sua crisi o meglio farcisi trascinare dentro e perdere così di vista quelli che sono gli obiettivi antagonistici della classe operaia: è il momento in cui, ben lungi dall'abbassare il tiro, occorre intervenire sulla quantità e qualità degli investimenti per un allargamento della base occupazionale, sul dove, come e **soprattutto che cosa produrre**, partendo dalle esigenze prioritarie delle grandi masse popolari. In questo senso le esigenze di salute sono un momento centrale della proposta complessiva.

Solo a queste condizioni si può evitare un uso padronale della crisi, contrapponendovi un corretto uso operaio della stessa per promuovere nei fatti e non a parole quel nuovo modello di sviluppo che solo la classe operaia può promuovere interpretando le esigenze popolari e dei ceti oppressi dalla classe dominante.

È soprattutto a partire dalle lotte operaie e studentesche del 1968 che prende inizio la crisi di credibilità del padrone e dei suoi rappresentanti politici, della scienza asservita al profitto e dei tecnici che svolgono un ruolo subalterno al padrone e funzionale alla repressione operaia. In tema di salute, l'iniziativa dei lavoratori e dei tecnici, formati dalle lotte del 1968 come alleati della classe operaia, ha portato da una parte ad identificare il ruolo reale giocato dai tecnici e dagli enti che, interpretando le esigenze padronali, **si mantengono** sullo stato di malattia, dall'altra hanno elaborato e praticato un metodo d'intervento originale, autonomo e scientifico che si fonda su:

- a) non delega della salute ai tecnici, ma gestione operaia in prima persona della stessa attraverso l'egemonia sui tecnici;
- b) preminenza della soggettività operaia;

c) principio della validazione consensuale dei dati tecnici, strumentali (ambientali e clinici) espressa dal gruppo omogeneo operaio di lavorazione;

d) rifiuto della monetizzazione della nocività e del rischio, fermata degli impianti nocivi per la loro bonifica, mantenendo integrali la retribuzione e l'occupazione operaia;

e) centralità e significato politico-scientifico del gruppo operaio omogeneo come unità di base per lo studio, la ricerca, la lotta contro la nocività dentro e fuori la fabbrica.

A partire da queste premesse il movimento di lotta si è sviluppato e ha fatto notevoli passi sulla strada della promozione della prevenzione e dell'attacco all'organizzazione capitalistica del lavoro, riducendo obiettivamente il potere del padrone in fabbrica, rafforzando contemporaneamente l'organizzazione e la capacità di gestione da parte della classe operaia (costruzione dei Consigli di Fabbrica e di Zona, ecc.).

Tutto questo non è però stato conseguito una volta per tutte. Di fronte all'avanzata e alle proposte del movimento operaio, il padrone tende a rispondere in modo articolato: da una parte con il ricatto, la repressione, l'attacco all'occupazione; dall'altra parte con un uso repressivo più oculato e subdolo dei tecnici.

Inoltre, tendenza generale, è quella di reimporre la monetizzazione anche sotto forme diverse (esempio: qualifiche, ecc.). D'altra parte, il movimento operaio non costituisce una realtà astrattamente omogenea, ma presenta al suo interno contraddizioni, «debolezze», sfumature diverse.

Quanto abbiamo detto prima infatti, rappresenta solo la linea di tendenza generale da sostenere e generalizzare, per altro già concretizzata in svariate situazioni. Laddove invece non è stato costruito un discorso dal basso, attraverso i gruppi operai omogenei, individuando obiettivi di lotta articolati sui temi della salute, (controllo e trasformazione dell'ambiente, autoriduzione dei ritmi, lotta per l'eliminazione del cottimo, controllo dello stato di salute a livello di massa con autogestione operaia dell'indagine, ecc.), ma ci si è limitati a riportare stancamente gli slogan o ad imporre iniziative di vertice, il riflusso del movimento ha permesso il recupero padronale attraverso la rimonetizzazione del rischio.

Questo pericolo di riflusso del movimento sul tema della salute e della lotta alla nocività è maggiore laddove:

- 1) meno chiaro è il nesso fra lotta per la salute e difesa dell'occupazione;
- 2) meno chiaro è il nesso tra lotta operaia all'organizzazione del lavoro per l'affermazione di un modello produttivo completamente rinnovato e il superamento della crisi capitalistica;
- 3) meno chiaro è l'importanza di un corretto metodo di intervento di analisi e di lotta.

In questo momento di duro attacco padronale, talora si tende, anche da parte della sinistra, a sottovalutare la problematica della salute e in molti casi la si sposta fuori dalla fabbrica attraverso confronti istituzionali che, seppur necessari, non possono sostituire la lotta operaia contro l'organizzazione capitalistica del lavoro.

Per contribuire al dibattito sul problema della lotta alla nocività, riteniamo utile proporre, sulla base della nostra esperienza concreta che dura ormai da sette anni, il nostro metodo di lavoro e di lotta, nonché il tipo di organizzazione che ci siamo dati, rimandando all'intervento al congresso costitutivo di Medicina Democratica, Movimento di Lotta per la Salute del 15-16 maggio a Bologna, del Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del C.d.F. Montedison di Castellanza e pubblicato sul numero precedente della rivista di «Medicina Democratica».

Riteniamo che una generalizzazione del metodo proposto ed un suo adattamento alle singole specifiche realtà della fabbrica, possa contribuire ad un rilancio della lotta contro la nocività e l'organizzazione capitalistica del lavoro anche nella fase attuale.

Il punto di partenza del lavoro deve stare in un corretto rapporto tra scienza, tecnica e politica. Come momento di lotta e di socializzazione ci impegnamo affinché il convegno promosso dal C.d.F. Montedison - Castellanza (e fatto proprio da Medicina Democratica) che si terrà a Seveso il 15-16 ottobre 1976, abbia la più ampia partecipazione da parte dei diretti interessati: lavoratori, Consigli di fabbrica, Sindacato, partiti della classe operaia, Consigli di Ospedale, collettivi femministi, Comitati di quartiere, tecnici democratici, collettivi studenteschi, militari democratici, disoccupati organizzati, ecc.

**Gruppo permanente di lavoro
per la tutela della salute del
Centro di Medicina Preventiva
di Castellanza [Varese]**

LA DELEGA AGLI ENTI LOCALI: UN'ESPERIENZA FALLIMENTARE

«Ho ricevuto il documento circa una settimana fa. L'ho fatto tradurre e il testo in italiano mi è stato consegnato ieri sera. Devo quindi ancora leggerlo». Questa la dichiarazione dell'assessore alla Sanità Rivolta, in data 11 settembre, di fronte alla comparsa del documento, datato 4 agosto, del dr. Donald F. Lee, capogruppo del dipartimento chimico del laboratorio di patologia vegetale di Herpenden. Il documento, comparso in seguito ad indiscrezioni giornalistiche, confuta i dati

riguardanti la quantità di diossina sviluppata, forniti dalla Givaudan ed accettati dalle autorità regionali.

Con questa enunciazione d'ignoranza e di disprezzo per le popolazioni colpite, l'assessore ha concluso il secondo mese della vicenda di Seveso. A noi sembra tipica del comportamento delle autorità che costantemente hanno finto di subordinare le decisioni all'acquisizione dei pareri e degli elementi scientifici: traendo da questo ostentato rispetto per la scienza alibi apparenti per giustificare il ritardo, le forme disorganiche e paternalistiche dell'intervento; si è finto il più grande rispetto per l'importanza politica delle considerazioni scientifiche, mentre si è attuato il contrario; il potere ha utilizzato i tecnici facendosene paravento in ogni fase di questa vicenda.

In particolare, spregiudicato e selvaggio è stato l'uso della medicina, aspetto più empirico e stregonesco del nostro patrimonio scientifico. Tutta la prima fase è stata costellata di camici bianchi: i medici degli ospedali limitrofi, gli ufficiali sanitari, i dermatologi, i laboratoristi, il personale del consultorio, questi ultimi addirittura in camice verde da sala operatoria per segnare il distacco con le donne e coprire l'improvvisazione e la contraddittorietà con cui è iniziato il loro intervento.

Per oltre un mese si è riusciti a far passare questa tragedia imperialista come un problema medico tradizionale, suggerendo pertanto interventi sintomatici e palliativi.

In questi anni si è parlato molto di medicina preventiva; di fronte ai fatti dell'Icimesa si dimostra la vacuità e l'inganno di queste elucubrazioni, che a nulla sono servite sia nel prevenire che nel valutare, una volta avvenuto il fatto, il fattore rischio sull'ambiente, sulla salute attuale delle popolazioni e sulla discendenza.

Il fantasma della diossina.

A tre settimane dall'«incidente», l'assessore Rivolta confessava in un'intervista al *Corriere della Sera*: «Non sappiamo niente, non sappiamo cosa fare», per coprire la confusione degli interventi e la tragica esitazione di fronte alla necessità di misure urgenti. La prima parte della confessione era palesemente falsa; da una settimana era noto a tutti essere la diossina l'inquinante più tossico, e questa sostanza, sia chimicamente che come arma bellica, è discretamente conosciuta e studiata nelle sue caratteristiche di non solubilità, non biodegradabilità relativa, ed elevatissima tossicità. Molto più conosciuta della gran parte delle sostanze usate nella produzione industriale. Altre volte e in altri paesi europei, sono successivi «incidenti» simili, anche se solo parziale è l'analogia con Seveso, dove il disprezzo imperialista ha addirittura usato l'ambiente esterno, abitato e popoloso, come valvola di scarico per i suoi difettosi metodi di produzione.

Perché si è nascosta la mole di informazioni e di segnalazioni scientifiche giunte alla Regione in tempi discretamente brevi? Perché ancora oggi il fantasma della niente affatto misteriosa diossina, tanto agitato, impedisce di valutare anche gli effetti tossici del triclorofenolo e delle altre sostanze gettate sulla zona? In compenso sono state ignorate le offerte e i piani d'intervento di qualificati organismi scientifici italiani, per dare credito alle proposte della Givaudan.

In compenso un barone della Farmacologia, il Prof. Trabucchi, ha potuto dire in un'assemblea in Brianza che la diossina non fa male alla salute.

Gli ufficiali sanitari

Sono stati protagonisti ed unico presidio sanitario della seconda settimana.

In assemblee popolari e in ordinanze varie, hanno svolto funzione tranquillizzante, negando la pericolosità della situazione ed indicando norme igieniche di comportamento. Queste vanno dal divieto di mangiare frutta, verdura e carne prodotte in luogo, all'avarsi spesso le mani, all'evitare nuove gravidanze. Contemporaneamente le popolazioni non venivano rifornite, se non in minima parte, di derrate alimentari sicure, gli animali morti venivano occultati e si presume anche consumati, non si metteva in atto nessun serio controllo sulle verdure prodotte.

L'Ospedale di Niguarda

L'Ospedale è fornito di uno dei primi Centri Antiveneni d'Italia. Per lungo tempo le persone che si rivolgevano a questo Ospedale venivano sottoposte ad uno «screening» consistente in VES e conteggio dei globuli bianchi e, in caso di negatività, rinviate alla zona d'origine. Nessun contatto tempestivo con l'Istituto M. Negri, che nel frattempo accumulava informazioni per conto della Regione; nessuna risposta al Centro Antiveneni di Monaco che aveva messo a disposizione una équipe pronta ad intervenire immediatamente sui problemi medici dell'intossicazione da diossina.

L'uso mistificato delle informazioni e degli interventi medici

Ancora l'assessore Rivolta, nella conferenza stampa dell'11 agosto, oltre a smentire qualsiasi possibilità d'inquinamento delle acque profonde e di superficie dichiarava, tra l'altro, che gli abitanti del quartiere Barrucana non erano da ritenersi intossicati perché gli esami del sangue escludevano in loro ogni presenza di diossina, citando a riprova di questo le ricerche in atto all'Istituto Farmacologico M. Negri. Mistificazione gravissima perché l'assessore era perfettamente a conoscenza della non possibilità d'individuare il tossico nel sangue.

Esami ematologici sono stati effettuati su migliaia di persone. Se si eccettuano gli operai della fabbrica, gli evacuati nei motel di Bruzzano e di Assago, e, in qualche misura le donne gravide, sono stati fatti secondo una logica assurda. Senza standardizzazione alcuna, effettuati in una decina di ospedali e laboratori diversi ed in una casa di cura privata, con errori di trasporto e di conservazione, ed ancora su soggetti volontari per la maggior parte non più seguiti né rintracciabili. Questa costosa operazione è stata vo-

luta e messa in atto in questa forma solo per dare l'impressione dell'intervento tempestivo ed efficiente, confondendo scientemente un atto diagnostico di per sé poco significativo con un fatto curativo e liberatorio. A tutt'oggi non è stato attuato un censimento delle persone presenti nella zona al momento dell'esplosione e perciò non sono stati neppure impostati i presupposti per seguire le condizioni di salute della popolazione nel tempo.

Il consultorio

Il problema è molto più ampio e va considerato isolatamente per la durezza dello scontro sull'aborto. Dobbiamo però rilevare che all'improvvisazione, forse in parte inevitabile, della fase iniziale della attività del consultorio, ha fatto riscontro un ferreo controllo sul personale medico e paramedico rigorosamente gestito dagli ordini di servizio della Clinica Mangiagalli e da Mascazzini, factotum dell'Assessore. Non sono stati aperti neppure gli spazi minimi di partecipazione previsti dalla legge regionale. Ad oltre un mese dalla sua entrata in funzione, di fronte al merito di aver aperto il problema dell'aborto a Seveso e di aver svolto, molto contraddittoriamente, una certa funzione di informazione, si registra che l'effetto più importante del consultorio è stato quello di filtrare e ritardare il problema della interruzione delle gravidanze. Il consultorio è risultato la prima tappa di un lungo calvario fatto subire alle donne consistente in esami, colloqui, rinvii, ricovero alla Mangiagalli, altri esami, ore e giorni di attesa, colloquio con lo psichiatra. La mancanza di considerazione della volontà della donna ha costretto questa a cercare le più disperate argomentazioni per convincere il medico-giudice della liceità di un aborto già legittimo nella loro paura, nel rischio e nei traumi che questi si portano dietro e che solo le donne possono valutare.

In una situazione così tragica questa prevaricazione acquista un peso criminale; non si è voluto ammettere che la diossina e i suoi responsabili costringevano le donne a rinunciare a gravidanze desiderate. La grande maggioranza degli ambienti e degli atti medici si sono adoperati a colpevolizzare le donne. Non si sono finora voluti considerare oltre ai danni sul feto i possibili danni genetici. E' difficile mantenere un giudizio sereno di fronte alla brutalità di questa trafilata repressiva e non si può qualificare se non atto fascista quello, perpetrato all'Ospedale di Desio, di far ascoltare il battito cardiaco del feto ad una donna che si è fatta ricoverare per abortire.

Questo scritto affrettato vuole essere una prima riflessione sull'uso repressivo, efficacemente repressivo, della «scienza medica» nel dramma di Seveso che non è stata calamità accidentale ma tragedia imperialista con responsabilità della Roche e delle autorità italiane conniventi. Si è cercato, con alcuni dei molti esempi ricavabili, di evidenziare il gioco degli specchi tra potere e scienza che ha permesso, in qualche misura, ad Andreotti e a Rivolta di essere apparentemente più aperti e di scavalcare le posizioni più conservatrici, valga l'esempio dell'aborto, con la sicurezza che l'apparato tecnico e scientifico ufficiale, in mille modi sarebbe riuscito ad affossare, a confondere, ad impedire. Ancora abbiamo di fronte a noi la violenza sulle donne incinte a cui è stato detto che avevano il diritto di scegliere. Si è parlato di aborto liberalizzato e di aborto terapeutico, naturalmente dopo gli opportuni accertamenti ed i pareri tecnici che sembravano formali ma che hanno invece rovesciato i termini del problema.

La storia di Seveso e l'uso manipolato delle informazioni scientifiche che sono sinora servite a mantenere tutta la

gestione del potere nelle mani della Dc, a nascondere le responsabilità e spingere la popolazione verso il qualunquismo e la logica clientelare, portano anche ad altre considerazioni. Come ha reagito la sinistra: i suoi partiti e organizzazioni, i tecnici legati al movimento operaio? C'è stata una prima fase di «emergenza» anche per la sinistra, che ha scontato il prezzo della stanchezza post elettorale e del periodo feriale, in cui i compagni hanno fatto il loro meglio per opporsi al monopolio e alla strumentalizzazione delle notizie. Abbiamo constatato una combattività critica della stampa e una attiva presenza nelle istituzioni, in cui si è verificata la marcia iniziata nel '68. In questa fase i partiti sono totalmente, o quasi, mancati. Ed ora sembra che la sinistra abbia accettato lo stesso terreno di scontro scelto dal potere ribattendo, nel possibile che è molto, vista la cialtroneria delle posizioni ufficiali, su ogni singola posizione senza aprire confronti più vasti sul controllo sulla produzione e sugli investimenti, senza chiedere conto alle istituzioni del loro comportamento e della loro settorialità, senza rilanciare la lotta sul diritto di scelta nella creazione e alla gestione della salute. Insieme al quadro politico complessivo sono mutati, in questi anni, la definizione e i compiti del tecnico. La posizione della negazione del ruolo, spesso alibi per conservare una egemonia mistificata sulle iniziative politiche, ha rivelato tutta la sua demagogia; sappiamo che l'impegno politico non può nascondere l'incompetenza specifica. Anche su questi temi i compagni che operano nel movimento e i compagni di Medicina Democratica sono chiamati ad intervenire riflettendo ed intervenendo nello scontro aperto dall'esplosione dell'Icmesa.

Sergio Bonelli

UN ASPETTO DEL PROBLEMA: LA BONIFICA

A parte qualsiasi considerazione (mancato controllo per prevenire «incidenti» del tipo Icmesa, totale improvvisazione nelle operazioni di prelievo di campioni per le analisi, incapacità se non impotenza di fronte all'esigenza di ottenere tutte le informazioni direttamente dai responsabili della produzione del Tcf-Tcdd, e via di seguito) va registrato il criminale ritardo tra i fatti del 10 luglio e i primi pallidi tentativi di discussione sul problema della bonifica.

L'impostazione mentale degli esperti nominati dalla Regione Lombardia era la seguente: decontaminare «al meglio», spendendo il meno possibile. Non vale la pena di commentare una siffatta impostazione, che per l'ennesima volta parte dal risparmio sulla pelle delle masse, dall'anteporre i «soldi» alla salute. L'incolumità delle persone viene così valutata sommariamente. Molti degli «esperti» della Commissione bonifica sembrano ragionare così: «gli sfollati li rimandiamo nelle loro case quando ci saremo dati un pò da fare (magari in modo più plateale che sostanziale) avvertendo al massimo che si devono osservare certe regole di comportamento: quello che più importa è fare economia». E il parametro - pretesto su cui imbastire questo calcolo era lì, bell'e pronto: la legislazione americana che consente l'impiego del Tcf (triclorofenolo) purchè contenga Tcdd (diossina) al disotto di un certo limite. Da qui il ragionamento degli «esperti»: «mandiamo la gente a vivere in mezzo a residui (sia pure bassi) di una sostanza di cui sono noti gli effetti di accumulo». A guastare le nozze è giunta, una volta tanto a proposito, la notizia che esiste una legge italiana recentissima che vieta il Tcf in Italia, proprio in quanto non è possibile eliminare la diossina: insomma MAC (massima concentrazione accettabile) uguale a zero. E allora? Allora bisogna veramente decontaminare. Totalmente. Difficile? Direi quasi impossibile, per alcune considerazioni e tanto più impossibile quanto più passa il tempo. Innanzitutto la particolare fisionomia dell'inquinamento a Seveso e dintorni.

1) estrema dispersione delle sostanze tossiche (al plurale, perchè la diossina, pur essendo con ogni probabilità la più pericolosa, non è certamente l'unica sostanza sparsa sul

terreno)

2) mancanza di conoscenze con un minimo di attendibilità della quantità effettivamente dispersa (la prima mappa della diossina dava letteralmente i numeri) sia in senso orizzontale che in profondità nel terreno

3) mancanza di notizie relative agli altri composti presenti (si ricordi che a tutt'oggi non si è ancora saputo ufficialmente cosa è rimasto nel reattore sigillato, in termini sia qualitativi che quantitativi). Il monopolio democristiano dell'informazione fa il resto, ossia quanto basta (e non serve molto in un quadro come questo) per rendere impossibile avere un'idea globale ed organica della situazione. Il secondo punto che rende assai problematica la bonifica è che i metodi analitici non possono altro che testimoniare il raggiungimento di certi livelli di decontaminazione, e in modo discontinuo; cioè essi ci possono solo dire (quasi): «qui non ce n'è più ; là nemmeno». Ma per ciò che sta in mezzo a due rilevazioni non è possibile **garantire** niente (sottolineo il termine perchè si tratta appunto di garantire, non di fare delle scommesse).

Purtroppo la diossina non è una sostanza radioattiva, che si trova in campo con un semplice contatore Geiger, o una mina che si rivela facilmente anche sottoterra. Per di più, come per le sostanze radioattive, il suo effetto non è visibile se non a tempi lunghi, ed è un effetto pauroso. Il terzo ostacolo è la estrema diversificazione degli oggetti del trattamento: non si tratta di recuperare solo l'area, ma anche le case e le masserizie. Più che indicare delle vie di uscita, le precedenti considerazioni, unite alle proprietà chimiche e fisiche della diossina, consentono di escludere alcune linee di intervento:

a) appare subito impensabile un trattamento chimico semplice: le basse concentrazioni di inquinante imporrebbero l'impiego di agenti chimici in forte quantità, col pericolo che il rimedio risulti peggiore del male.

b) parimenti è impossibile applicare un trattamento termico in campo, lanciafiamme e simili) che rischierebbe di provocare una seconda nube tossica

c) l'impiego di solventi puri e semplici va escluso come ca-

pace di trasferire le sostanze contaminanti in strati più profondi, nei muri delle case e nel terreno, sino alla falda. Qualunque variante anche sofisticata che si basi su uno dei tre progetti precedenti, ancorchè di difficile realizzazione e sperimentazione, non potrebbe consentire di trarre informazioni atte ad autorizzare una corretta estrapolazione dei dati all'intera area (circa 5 chilometri quadrati). L'intervento deve perciò essere innanzitutto previsto a tempi lunghi, con lo sviluppo di una tecnologia particolare, ed essere articolato per campi, case e masserizie, oggetti a molti dei quali oltre che per valore economico è comprensibile che la gente sia affezionata. Il trattamento della campagna in pratica è il solo di cui a tutt'oggi si è discusso, e non c'è dubbio che la soluzione migliore sin qui prospettata (e probabilmente l'unica in grado di dare risultati positivi e di pericolosità limitata) sia quella dell'incenerimento della vegetazione del suolo (tempo necessario almeno un anno).

Personalmente ritengo che in alternativa si possa prendere in considerazione una proposta, a suo tempo da me avanzata, che prevedeva l'estrazione con solvente del terreno e la combustione della soluzione di diossina così ottenuta.

L'estrema lentezza con cui si è proceduto in questo esame delle possibili tecniche di bonifica rischia tuttavia di porre ostacoli che col passare del tempo potrebbero diventare via via insormontabili: i dati analitici dei primi di agosto rivelano diossina (e le altre sostanze?) fino a una profondità massima nel terreno valutabile intorno a 10 centimetri. Oggi sembra che almeno in qualche punto la diossina sia scesa a 50 centimetri. Ossia, se il volume di terreno da trattare si aggirava intorno ai 500.000 metri cubi, oggi si parla di una quantità oltre cinque volte superiore: Questo comporta la costruzione di un numero di forni maggiore, l'impiego di mano d'opera e di macchine in misura assai più rilevante, senza contare che le condizioni di lavoro imporrebbero per prudenza una rotazione del personale o l'impiego di vestiario speciale. Si aggiunga che il mese trascorso è un mese estivo e che si va incontro a una stagione ben più prodiga di piogge che pur non sciogliendo la diossina la trasporteranno ancora più in profondità. La proposta avanzata e in parte studiata di coprire in qualche modo l'area (con teli di plastica o qualcosa del genere) per bloccare il trasporto in profondità del Tcdd è rimasta lettera morta. Probabilmente priva di qualsiasi fondamento scientifico è la proposta giunta da una sconosciuta ditta francese (e non suffragata da sufficienti informazioni tecnico-scientifiche) di impiegare degli oli essenziali (presumibilmente a base terpenica) che a detta dei proponenti sarebbe in grado di veicolare l'ossigeno atmosferico, attivandolo e ossidando così la diossina. Oltre a tutto queste sostanze avrebbero dovuto essere impiegate in mezzo acquoso, introducendo al-

meno in parte il pericolo di trasferimento verticale del Tcdd; a questo proposito non si vede perchè, nella complessità di composizione del terreno, le compiacenti molecole di tale preparato dovrebbero graziosamente svolgere la loro azione in maniera tanto selettiva, trascurando una miriade di sostanze ben più disposte a lasciarsi ossidare della coriacea diossina.

Un cenno a parte, anche perchè attualmente in fase di sperimentazione, è il metodo della Givaudan (olio emulsionato con acqua, oppure olio e cicloesano come solventi nella reazione di fotodecomposizione della diossina da parte della luce solare). Esso prende lo spunto da ricerche condotte esclusivamente in provetta, secondo le quali l'azione della luce ultravioletta avrebbe un certo effetto sulla molecola del Tcdd. Anche in questo caso, se non va discusso il principio, deve essere fortemente criticata l'attendibilità della sua estensione al caso di Seveso: se a distanza di poche ore vi sarebbero state discrete probabilità di trovare la diossina ancora in superficie, sulla pagina superiore delle foglie, sullo strato più superficiale del terreno e sulle superfici esposte delle case, a distanza di mesi dalla caduta della «nube» non esiste la minima possibilità di aggredire in misura significativa la diossina basandosi sull'azione del pallido (quando c'è) sole lombardo. Un sole tra l'altro privato in gran parte della sua componente ultravioletta (alzi la mano chi è riuscito ad abbronzarsi all'Idroscalo). La penetrazione inevitabile mediata dai solventi all'interno delle particelle del terreno consentirà inoltre alla diossina di sottrarsi alle speranzose intenzioni dei tecnici svizzeri, nonostante il volenteroso impiego delle loro strane pentolacce. Futuribile si presenta infine la possibilità dell'impiego della microflora, anche se non pare molto prudente, provare soluzioni di questo tipo senza una lunga e seria sperimentazione, che escluda alla fine possibili effetti secondari.

Da quanto esposto mi pare emerga chiaramente che l'attendimento fin qui praticato ha fatto di un problema già di per sé gravissimo una questione la cui soluzione si sta allontanando nel tempo anzichè approssimarsi. Il palleggio delle responsabilità che nessuno ha il coraggio di assumersi (commissione regionale, commissione ministeriale, ancora commissione regionale), il difetto di informazione, certi interventi di sciacallaggio scientifico da parte di chi ha visto in tutta la faccenda il modo di farsi quanto meno un pò di pubblicità, tutto quanto contribuisce a porre in secondo piano i problemi reali di coloro che in prima persona hanno subito gli effetti del disastro. E intanto giunge notizia che l'assicurazione della Roche non ha intenzione di cacciare neppure un franco.

Daniilo Cateiani
del Comitato Scientifico Popolare
sui fatti dell'Icmesa

LA ROCHE: UNA TIPICA STRUTTURA IMPERIALISTA

«Cassaforte impenetrabile», è stato detto: della Hoffman-La Roche, una delle maggiori multinazionali al mondo nel settore della chimica e della farmaceutica, proprietaria (tramite complicati e insondabili giri finanziari) dell'Icmesa, si sa ben poco.

Certamente l'atteggiamento della direzione multinazionale è tale da legittimare più di un sospetto: i bilanci vengono resi pubblici solo da due anni; in precedenza si trattava solo della pubblicazione dei dividendi derivati dall'attività industriale. Pochi documenti, insomma, anche di quelli ripuliti e limati nelle loro parti più compromettenti dalla logica ferrea della ragion di stato.

Fondata negli anni '20 da monsieur Fritz Hoffman-La Roche, di famiglia tedesca con ramificazioni francesi e elvetiche, si caratterizza immediatamente per una sconosciuta (allora) spregiudicatezza produttiva: in sostanza, come è scritto in un opuscolo pubblicitario in lingua tedesca della casa farmaceutica, la struttura prevedeva una casa madre, un «cervello», in Svizzera, a Basilea per la precisione, più una serie di stabilimenti in Olanda, Germania, Gran Bretagna, Francia che avevano la possibilità di impostare liberamente la produzione a seconda delle particolari esigenze del paese in cui operavano: la casa madre non interveniva direttamente, rispettosa di questa moderna concezione del libero arbitrio per il profitto, riservandosi però il compito di intervenire per influenzare le scelte generali, di carattere economico e finanziario.

Una indipendenza di nome, una stretta subordinazione di fatto. Questa originaria impostazione, celebrata come un esempio di larghezza di vedute e di acume imprenditoriale, ha rivelato i suoi aspetti estremamente vantaggiosi: nel caso dell'Icmesa, ad esempio, la dipendenza dello stabilimento italiano passa attraverso la presenza della Givaudan, ufficialmente, legalmente, giuridicamente proprietaria della fabbrica della morte. Ma la Givaudan, a sua volta è di proprietà della Roche. Insomma, uno snodato ed efficiente sistema di vasi comunicanti (e apparentemente ignoti l'uno all'altro) che ha permesso alla casa madre di scindere le sue responsabilità dalla sciagura di Seveso, salvo poi ricomporre la propria immagine pubblica, compromessa seriamente dalle rivelazioni della stampa sulla natura, i fini, i metodi di quel mastodonte agilissimo che è appunto l'Hoffman-La

Roche. Ventisei fabbriche chimiche, quarantadue farmaceutiche, sei enormi centri di ricerca, e 60 società «indipendenti»: un impero sparso per tutti e cinque i continenti, nascosto dietro a tre diverse sigle: Roche, Givaudan, Sauter.

Stabilimenti in Europa (Svizzera, Belgio, Danimarca, Germania, Francia, Gran Bretagna, Italia, Olanda, Norvegia, Austria, Svezia, Spagna Turchia), America (Usa, Canada, Argentina, Brasile, Cile, Columbia, Messico, Nicaragua, Perù, Uruguay, Venezuela), Asia (Hong Kong, India, Irak, Iran, Giappone, Formosa, Vietnam), in Australia e nelle Filippine, in Africa (Marocco, Sud Africa).

Lo staff dirigenziale: Adolf W. Jann, presidente, Alfred Hartmann, vicepresidente, Dieter Fuglistaller, direttore generale, Alfred Pletscher, responsabile del settore ricerca, Raeto Schett, responsabile della produzione e del settore tecnico, Jan Breyvogel e Etienne A. Junod per gli scambi commerciali, René von Graffenried, responsabile dei rapporti giuridici. Oltre ovviamente ai dirigenti indigeni delle aziende che via via sono state assorbite dalla Roche: Rezzonico, ad esempio, cittadino svizzero, ex direttore generale dell'Icmesa (quello che ha dichiarato che lo scoppio di Seveso, proprio perchè capitato in Italia, procurerà alla Roche dieci anni di guai) all'atto del passaggio di proprietà è diventato direttore generale della Givaudan.

Solo poche volte il meccanismo si inceppa, e allora è possibile gettare uno sguardo dentro la smagliatura che si forma in quella rete altrimenti impenetrabile.

Come nel caso del processo subito dalla Roche di fronte al tribunale della Cee per pratiche di monopolio nel settore dei medicinali, in particolare per il Valium. La multinazionale venne riconosciuta colpevole e condannata a una multa di mezzo milione di dollari.

Particolare curioso, ma estremamente sintomatico; nella classifica delle prime 100 multinazionali del mondo, compilata dall'Onu non compare l'Hoffman-La Roche: quindi l'azienda colpevole di aver sommerso il mercato europeo coi propri prodotti e di aver tratto incredibili profitti, non vale un'azienda come l'Eni, che al confronto sembra una fabbrichetta familiare della bassa Brianza, e che invece nella tabella dell'Onu occupa un posto fra i primi cinquanta.

gli effetti tossici del TCDD sull'organismo umano

La tetraclorodibenzodiossina (Tcdd) è una delle sostanze più tossiche finora conosciute. Le piccole dimensioni della molecola e la sua elevata solubilità nei grassi permettono alla Tcdd di distribuirsi in tutti i tessuti dell'organismo, anche se si sono riscontrate differenze di distribuzione in diverse specie animali e a seconda della via d'assunzione. La Tcdd è inoltre estremamente stabile e viene scarsamente eliminata dall'organismo, così da accumularsi nei tessuti prevalentemente in quelli molto ricchi di grassi (sistema nervoso, fegato, midollo osseo, tessuto sottocutaneo). La tossicità della Tcdd è talmente elevata che i suoi effetti compaiono già con l'assunzione di pochi microgrammi (mcg) cioè di pochi milionesimi di grammp.

Vie di assunzione

La Tcdd può penetrare nell'organismo attraverso la pelle, attraverso lo stomaco, attraverso i polmoni. Indipendentemente però dalla via di penetrazione, la Tcdd, grazie alla sua elevata diffusibilità nell'organismo, si distribuisce rapidamente in tutti gli organi e tessuti.

La semplice spalmatura di una piccola area del padiglione auricolare di un coniglio con una soluzione 0.1% (= 0,1 grammi di sostanza ogni 100 grammi di solvente) di Tcdd conduce entro 2-3 settimane alla morte dell'animale, dovuta a gravi lesioni epatiche.

In occasione di inquinamenti massicci di Tcdd, come a Seveso, è ovvio che uomini e animali hanno assorbito la sostanza per tutte le vie possibili.

Tossicità acuta

La tossicità acuta di una sostanza viene abitualmente valutata calcolando la dose necessaria per uccidere la metà degli animali a cui tale dose è stata somministrata (= DL 50 = dose letale 50 per cento)

La TCDD, somministrata per via orale in una unica somministrazione a varie specie animali ha le seguenti DL 50:

ratto maschio 22 mcg./Kg.
ratto femmina 45 mcg/Kg.
cavia maschio 0,6-2,1 mcg/Kg.
conigli maschi e femmine 115 mcg/Kg
topo maschio 114 mcg/Kg.

Tossicità cronica

La somministrazione ripetuta di piccolissime dosi di TCDD può provocare ugualmente gravissimi fenomeni tossici, fino alla morte dell'animale. Infatti la scarsa eliminazione della sostanza dall'organismo e la sua alta stabilità determinano il suo accumulo nei vari organi e quindi il progressivo aumento di tossicità.

Nel ratto la somministrazione giornaliera di 1 mcg/Kg. causa: morte in alcuni casi, paralisi, diminuzione del peso corporeo e dell'assunzione di cibo, ittero, lesioni del fegato, lesioni del timo e del sistema linfatico, lesioni renali.

Effetti tossici sui vari organi e tessuti Cuti

Le prime osservazioni dell'azione della TCDD e di sostanze analoghe sulla cute dell'uomo risalgono al 1899, in addetti alla fabbricazione del cloro. Per questo motivo le lesioni cutanee da TCDD si chiamano anche clorico o cloracne.

Negli anni successivi le rilevazioni di cloracne si sono moltiplicate, ma è soltanto nel 1954-56 che fu indentificata la sostanza principalmente responsabile delle lesioni: la TCDD.

La cloracne si manifesta soprattutto sul viso, con la comparsa, nei casi più lievi, di comedoni (= piccoli accumoli di grasso) isolati o più foltemente disseminati, molto piccoli. Nei casi più gravi i comedoni si trasformano in cisti, simili a grani di miglio, e raggiun-

gono anche le dimensioni di un pisello, fino ad una noce. Le localizzazioni principali, oltre al viso, sono i padiglioni auricolari, la nuca, il dorso, il petto e i genitali. Sembra che i soggetti più giovani siano più predisposti alle manifestazioni acneiformi. Fra l'assunzione del tossico e la comparsa dell'acne possono passare anche alcuni mesi. La durata dell'acne è varia. Alcuni ammalati sono stati seguiti e crutati per anni, fino a 8-10 e in un caso fino a 18!

Insieme all'acne i pazienti possono presentare i seguenti sintomi: senso di stanchezza e di debolezza alle gambe, dolori muscolari, insonnia o sonnolenza, aumentata sudorazione, inappetenza, difficoltà respiratorie e sessuali. Nei casi più gravi si può notare anche un marcatisimo calo di peso.

Queste manifestazioni cutanee sono le uniche ben studiate sull'uomo. Per le altre manifestazioni tossiche della TCDD le notizie più sicure si hanno dalla sperimentazione sugli animali, prevalentemente sul ratto.

Fegato

Il fegato è uno degli organi sui quali la TCDD esercita più marcatamente i suoi effetti tossici. Ratti ai quali è stata somministrata oralmente la TCDD alla dose di 1 mcg/Kg/ al giorno muoiono con gravi alterazioni epatiche.

Queste alterazioni epatiche consistono in lesione di tutte le cellule epatiche, con necrosi e degenerazione. In questi casi compare generalmente ittero, legato ad un notevole aumento della bilirubina nel sangue e nei tessuti. Il fegato degli animali appare congesto, pieno di micro emorragie, con un aspetto di «fegato leso».

Tutto l'apparato digerente, stomaco e intestino, appare congestionato ed emorragico.

Se si considera che il fegato è l'organo che serve a disintossicare l'organismo

I CHILI SONO 130

alterazioni del feto. Si è visto sopra che la TCDD è in grado di attraversare la placenta e di provocare lesioni del timo di topi e di ratti neonati. Oltre a questi effetti è stato dimostrato che la TCDD, somministrata a tope grvide può provocare la morte del feto e, a dosi inferiori, mancata saldatura delle ossa del palato e alterazioni della struttura dei reni.

Altri effetti tossici

Gli effetti del TCDD su tutte le specie animali a cui è stata somministrata, oltre a quelli già descritti, coinvolgono più o meno tutti gli organi e apparati dell'organismo. Si sono osservate lesioni del cuore, dello stomaco e dell'intestino, dei polmoni, della pelle e del tessuto sottocutaneo, dei meccanismi della coagulazione del sangue con conseguenti emorragie in tutti i tessuti.

La TCDD ha inoltre la terrificante capacità di indurre mutazioni genetiche, di modificare cioè quelle parti dei cromosomi a cui è affidato il compito di trasmettere il patrimonio ereditario degli individui.

Su questo argomento e sull'eventuale effetto cancerogeno della TCDD esiste comunque su questo numero un'altra scheda informativa.

I dati su cui si basa questa scheda sono tratti dai seguenti articoli:

(1) - M.W. Marris, J.A. Moore, J.G. Vos, B.N. Gupta: General Biological Effects of TCDD in Laboratory Animals. *Environmental Health Perspectives*, N. 5, September 1973, Pagg. 101-109.

(2) - B.N. Gupta, J.G. Vos, J.A. Moore, J.G. Zinkl, B.C. Bullock: Pathologic Effects of TCDD in Laboratory Animals. *Environmental Health Perspectives*, N. 5, September 1973, Pagg. 125-140.

(3) - R.J. Kociba, P.A. Keeler, C.N. Park, P.J. Gehring: TCDD: Results of a 13-Week Oral Toxicity Study in Rats - *Toxicology and Applied Pharmacology* 35, 553-574 (1976).

(4) - J.G. Vos, J.A. Moore.: Suppression of cellular immunity in rats and mice by maternal treatment of TCDD. *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.* 47 (5), 1974, Pagg. 777-794

(5) - J.E. Thigpen, R.E. Faith, E.E. McConnel, J.A. Moore: Increased susceptibility to bacterial infection as a sequel of exposure to TCDD. *Infect. Immunol.*, vol. 12, 1975, Pagg. 1319-24

e a «digerire» il cibo, si può capire come l'azione tossica della TCDD sul feto si ripercuota su tutto l'organismo e possa anche provocare la morte.

Timo e sistema linfoide

Queste strutture hanno la funzione di difendere l'organismo contro le aggressioni di germi e virus, responsabili di tutte le malattie infettive. La loro lesione rende gravi le malattie da germi (1) e addirittura gravissime le malattie da virus, come l'influenza e le malattie esantematiche (morbillo, varicella, ecc.), contro le quali non esistono ancora medicine efficaci.

Gli esperimenti condotti su animali hanno evidenziato che in tutte le specie animali esaminate il timo e il sistema linfoide vengono gravemente lesionati dalla TCDD. Sembrerebbe anzi che il timo e il sistema linfoide siano gli organi più sensibili all'azione tossica della TCDD. Topi trattati con dosi di 1 e di 5 mcg di TCDD per via orale per quattro volte alla settimana, pur apparendo clinicamente normali e sempre nessun altro sintomo di tossicità, hanno una mortalità molto più alta dei topi normali se vengono infettati con un ceppo di salmonella, germe che causa una malattia simile al timo.

Ma la cosa più impressionante e grave è che la TCDD, somministrata a ratti e topi femmine durante la seconda metà della gravidanza e nel periodo dopo il parto, causa gravi lesioni al timo dei ratti neonati. Questo significa che la TCDD è in grado di attraversare la membrana placentare e di passare nel latte, conservando intatta la propria tossicità.

Teratogenesi

Con questo termine si indica la capacità di una sostanza di attraversare la membrana placentare e di provocare

(1) (tonsilliti, polmoniti, enteriti, ecc.)

Il 4 agosto 1976, dopo essere stato invitato dalla Regione Lombardia a visitare le zone contaminate da TCDD, per i quattro giorni che coprono l'arco di tempo che va dal 28 al 31 luglio, il prof. D.F. Lee del Laboratorio di Patologia delle Piante, Hatching Green, Harpenden, Herts, Gran Bretagna, consegnò un rapporto che rimase praticamente segreto fino alla seconda settimana di settembre. Si tratta di un rapporto ufficiale, della relazione voluta dagli stessi esponenti del potere locale lombardo, ma è stata a lungo tenuta nascosta.

La ragione di questo furto culturale a danno della comunità e della collettività scientifica è estremamente semplice. Il Lee, nel suo rapporto, indicava la necessità di una metodologia e di un approccio ambientale ai problemi della contaminazione, nella zona di Seveso, ben diversa da quella utilizzata dalla Regione Lombardia e distillata dai numerosi lavori scientifici che sembrano, non a caso, privilegiare gli aspetti di ordine igienistico.

In primo luogo Lee mette in serio dubbio, senza che nessuno mai si sia preoccupato di smentirlo, che il quantitativo di diossina disperso nell'aria fosse di soli 2 chilogrammi. Al punto 34 della relazione dice testualmente «Ho il dubbio che il quantitativo di TCDD scaricato nell'atmosfera e stimato nell'ordine dei 2 chilogrammi, fosse notevolmente sottostimato. Sulla base dei miei calcoli, che spero siano sbagliati, più di 130 Kg. di TCDD si sono formati nel reattore ed una gran parte di questo quantitativo è stato espulso nell'ambiente».

Questa affermazione non è mai stata smentita. Non si sono mai esibiti calcoli alternativi o comunque non sono mai emerse altre analisi che tenessero conto dei dubbi di Lee, un ricercatore libero da ogni condizionamento e da ogni influenza delle trappole del potere, cui si doveva una risposta per ragioni almeno di impegno scientifico, per la prontezza con la quale si era posto liberamente al servizio dei nostri problemi.

Nel suo rapporto però Lee aveva fatto di più, individuando un percorso di indagine su basi ecologiche che la regione non ha assolutamente avuto voglia di ascoltare. Con l'approccio proposto da Lee infatti tutta la metodologia di analisi e di rilevamento viene ad essere capovolta. La base stessa della ricerca attualmente in corso fra l'Istituto Mario Negri, il Laboratorio Provinciale di Igiene e Profilassi, il Laboratorio di Farmacologia, è l'indagine basata su campioni, in parte comuni, da analizzarsi con la frammentografia di massa. Come si è potuto vedere seguendo da vicino la vicenda, la soluzione della frammentografia si presenta troppo lenta e sofisticata e l'attesa dei dati forniti dallo strumento ha spostato notevolmente nel tempo gli interventi e le definizioni della dimensione delle aree contaminate. Tanto è vero che solo il 7 settembre si è potuto utilizzare il materiale di analisi relativo alla conferma della delimitazione della zona B. La tecnica avrebbe dovuto servire in un secondo momento per confermare i primi dati, mentre le prime mappe si sarebbero potute fare più agevolmente e con maggiore tempestività utilizzando il sistema della gas cromatografia con cattura di elettroni.

Lee ricorda inoltre gli errori compiuti nel corso delle prime tornate di esami, quando la precisione dei metodi di analisi era lontana dall'essere assicurata, mentre l'efficienza del metodo di estrazione resta da discutere. Infatti solo nel rapporto sulla zona B, a più di un mese di distanza, si hanno notizie ed accenni più precisi.

Il Laboratorio di Patologia delle Piante nel quale Lee lavora era in grado di dare la propria assistenza in questa direzione, nel caso però che l'indirizzo di tutto l'intervento avesse preso un contorno più ecologico ed ambientale.

Con ogni probabilità Lee si scontrò con il muro di gomma degli igienisti e con il grande ruolo che questi hanno giocato nell'indirizzo preso anche dal potere politico. L'occultamento della relazione Lee è quindi un fatto politico di notevole squalore, che non può sicuramente essere taciuto, ma è anche un sintomo del provincialismo e dell'incultura della scienza che gestisce ufficialmente il monitoraggio ambientale e gli interventi operativi nell'affare Icmesa.

Lee consigliava poi interventi che non sono mai stati compiuti, come il rilievo della situazione vegetale in senso fitopatologico, le influenze sulla crescita delle piante e la ricerca di alterazioni nella fauna del suolo per individuare eventuali dissesti ambientali che avrebbero permesso una più sicura individuazione dei confini delle aree da evacuare o da considerare pericolose.

Virginio Bettini
fondamenti di ecologia
Univ. di Venezia

icmesa

SCHEDA

L'attività mutagenica e cancerogenica del TCDD

La necessità di una migliore informazione su quello che è avvenuto, sta avvenendo e potrà avvenire nei comuni colpiti dalla nube di diossina, è sentita da molti, sicuramente è sentita da tutti gli abitanti della zona contaminata. Costoro hanno il diritto di pretendere una risposta chiara a poche ma essenziali domande: 1) è possibile la decontaminazione completa (cioè con accettabile garanzia di sicurezza per le persone) della zona colpita? 2) se sì, in qual modo e con quali tempi? 3) se no, verrà ridata una casa a chi l'ha persa? dove? da chi? quando? 4) qual'è stata la reale esposizione per le persone? 5) quale rischio esiste per la popolazione? 6) cosa si può (e si deve) fare per minimizzare le possibili conseguenze della esposizione umana? 7) infine, cosa si sta già facendo per risolvere tutti questi problemi? L'inizio di questo discorso, con l'implicita affermazione che la gente non viene sufficientemente informata, è di tono polemico, ma chiarisco subito che il mio scopo, ora, non è quello di alimentare né questa né altre polemiche. Vorrei invece portare un contributo su uno degli aspetti che ho enumerato, cioè sui rischi per la popolazione. Nell'assenza di indagini epidemiologiche, i rischi per l'uomo si possono solo dedurre da ciò che si sa sugli effetti biologici della diossina.

Questo tema è stato già trattato altre volte dalla stampa di questi ultimi due mesi e tenterò quindi un riepilogo delle diverse informazioni disponibili su quegli effetti che sono stati finora oggetto di studio. Probabilmente questo non è il problema più assillante (la ripresa di un'attività lavorativa normale, di una vita normale, in una casa normale è sicuramente quello più urgentemente sentito dalle vittime di questa situazione assurda), ma, da un lato, è il solo sul quale il mio tipo di competenza mi dà qualche diritto d'intervenire, dall'altro, esso implica iniziative che vanno affrontate ora, subito, pena la perdita definitiva di informazioni essenziali. Quest'ultimo punto, sollevato più volte da Lorenzo Tomatis, capo della Unità di Cancerogenesi Chimica dell'Agencia Internazionale per le Ricerche sul Cancro dell'O.M.S., non mi pare che abbia ricevuto ancora l'attenzione che merita.

icmesa

TCDD: chimica e diffusione

Dalla struttura generale delle dibenzo-para-diossine, quale è mostrata nella figura, si vede che esistono 8 possibili punti di addizione chimica. Dalla monocloro- alla octacloro-dibenzo-p-diossina è possibile immaginare una serie di circa 60 derivati clorurati.

La 2,3,7,8-tetracloro-dibenzo-p-diossina (Tcdd) è l'isomero tetraclorurato di gran lunga più tossico. Esso si genera come prodotto secondario nella sintesi industriale del 2,4,5-triclorofenolo, un intermedio nella produzione dell'acido 2,4,5-triclorofenossiacetico (2,4,5-T), utilizzato in agricoltura come diserbante e nel Vietnam come aggressivo chimico. La reazione chimica che porta alla formazione del TCDD e le condizioni che la favoriscono sono note.

Nel 1964 l'Istituto Nazionale per il Cancro degli Usa contrattò una serie di progetti di ricerca con un laboratorio privato per accertare le eventuali proprietà cancerogene, mutagene e teratogene di un gruppo di pesticidi. Fu questo laboratorio a riportare, qualche anno più tardi, che il 2,4,5-T era teratogeno nel topo. Si scoprì poco dopo che il campione di 2,4,5-T usato in quelle ricerche conteneva 30 ppm (parti per milione) di TCDD. Questo fu il punto di partenza per le ricerche sull'attività biologica della diossina.

Tossicologia

Il TCDD è considerato come il composto a più elevata tossicità specifica. Una dose pari a 0,6 ng-Kg, cioè 0,6 parti per miliardo è letale per il 50% di una popolazione sperimentale di cavie e una dose un po' maggiore (una parte per cento milioni) è letale per i conigli.

Nel 1957 il TCDD fu individuato come l'agente responsabile di 31 casi di cloracne (una forma di dermatite) che si erano manifestati tra i lavoratori di un'industria produttrice di clorofenolo in Germania. In esperimenti sugli animali il TCDD risultò essere un irritante della pelle estremamente attivo: la caratteristica acne compariva nei conigli a concentrazioni dello 0,002 per cento. Concentrazioni maggiori provocavano necrosi e morte degli animali. Per ingestione, il composto provocava la morte entro due settimane a dosi di 0,05-0,1 mg-Kg; l'autopsia rivelava in questi casi necrosi del fegato.

La prima indicazione di azione del TCDD individuata a livello biochimico è stata la inducibilità, da parte di questo composto, di un enzima del fegato (acido delta-aminolevulinico sintetasi, o Alas): 1,5 ng di TCDD (1ng = un miliardesimo di grammo) erano già efficaci nello stimolare un aumento di questa attività enzimatica nell'embrione di pollo. È oggi noto che altri enzimi vengono stimolati dal

TCDD; di questo si parlerà ancora nei riguardi dell'attività cancerogena, resta comunque non chiarita la relazione tra questo fenomeno e la necrosi epatica, che è presumibilmente responsabile dell'azione letale.

Sono stati effettuati esperimenti per definire le vie attraverso le quali il composto viene eliminato dall'organismo. Nei ratti, la principale via di eliminazione è costituita dalle feci e la maggiore concentrazione viene raggiunta nel fegato.

Esami macroscopici e microscopici sono stati effettuati su ratti, cavie e topi trattati con TCDD. Alterazioni sono state trovate a carico di organi linfoidi (timo, milza, linfonodi); l'atrofia del timo è stata considerata come un indice particolarmente sensibile di esposizione al TCDD.

Il fegato, come già detto, è un altro bersaglio costantemente colpito. A livello microscopico, sono stati osservati essenzialmente cambiamenti dei mitocondri e del reticolo endoplasmico: questi ultimi possono essere messi in relazione con l'aumentata attività degli enzimi epatici.

Tutte queste sono indicazioni strettamente tecniche e tecnico è il linguaggio che sono stato costretto ad usare, ma al di là dell'uso di qualche termine incomprensibile credo che i risultati chiari la pericolosità di un'esposizione umana al TCDD. Mancano, e mi auguro che mancheranno sempre, dati sull'uomo, con l'eccezione di un rapporto del 1975 che descrive i sintomi di un'intossicazione da diossina derivante da un'esposizione che il rapporto definisce «minima e passeggera» al TCDD a carico di tre giovani ricercatori. Due di essi manifestarono sintomi tipici (cloracne), inoltre, dopo due anni, comparvero altre manifestazioni: cambiamenti nella personalità, altri disturbi neurologici, irtsutismo.

Mutagenicità

Un'attività mutagena del TCDD è stata dimostrata in due specie batteriche (*Escherichia coli* e *Salmonella typhimurium*). Il meccanismo d'azione sembra essere, da questi studi, quello delle sostanze cosiddette intercalanti: la molecola del TCDD si inserirebbe tra due basi nucleiche adiacenti (le basi nucleiche sono gli elementi di cui è costituito il materiale genetico) e provocherebbe così una distorsione nella struttura del DNA (il materiale genetico). Non sono stati effettuati esperimenti su cellule umane o di altri mammiferi coltivate in vitro, da cui si potrebbero ricavare dati più informativi.

Nel 1975 fu riportato da due ricercatori americani che il TCDD era risultato privo di attività citotecnica in esperimenti in vivo nel ratto. Il 31 luglio scorso, tuttavia, uno dei due ricercatori che avevano condotto questi esperimenti ha telegrafato a Nicola Loprieno, direttore del Laboratorio di Mutagenesi del Cnr di Pisa, nuovi risultati che dimostrano

l'esistenza di attività citogenetica: trattamenti cronici con TCDD producono aberrazioni cromosomiche nelle cellule del midollo osseo.

Anomalie cromosomiche con conseguente sterilità sono state descritte in popolazioni di *Drosophila*, un moscerino largamente utilizzato per studi genetici, trattate con 2,4,5-T contenente diossina nella proporzione di 0.1 ppm.

Sono infine noti altri effetti a livello cellulare, come inibizione delle divisioni e formazione di cellule multinucleate.

I dati di attività genetica della diossina sono dunque pochi, quel che si può dire di sicuro è che il composto produce mutazioni nei batteri e agisce indipendentemente dal metabolismo dei mammiferi, è cioè attivo sul materiale genetico come TCDD e non attraverso intermediari metabolici. Per poter valutare i rischi genetici per l'uomo occorrono esperimenti su altri sistemi biologici (cosa non difficile e che non comporta tempi lunghi).

Cancerogenicità

Non sono stati a tutt'oggi effettuati, o per lo meno completati, gli esperimenti a lungo termine sugli animali necessari a dimostrare o escludere un'attività cancerogena della diossina. Esistono per ora delle indicazioni indirette, non tranquillizzanti, ma comunque neppure conclusive: 1) il TCDD è un potentissimo induttore di enzimi epatici microsomiali: questo tipo di effetto può far definire la diossina come «canceromimetica», poichè essa si comporta sotto questo aspetto allo stesso modo di noti e potentissimi cancerogeni chimici. Canceromimetico non è però sinonimo di cancerogeno: si conoscono infatti sostanze che stimolano le attività enzimatiche anzidette, senza essere cancerogene. 2) il TCDD è un immunodepressivo: poichè le difese immunologiche vengono generalmente considerate come una naturale protezione contro lo sviluppo dei neoplasmi, una caduta di queste difese può aumentare la probabilità che un processo tumorale progredisca. Anche in questo caso, comunque, la prova è puramente circostanziale. 3) la grandissima maggioranza sostanze mutagene ha anche attività cancerogena. Anche questa indicazione è tuttavia indiretta e poggia su un dato, quello di mutagenicità, che non è stato sufficientemente investigato.

In sostanza occorrono esperimenti che chiariscano quest'aspetto. Ciò è particolarmente importante in vista del carattere che va dato alla sorveglianza sanitaria della popolazione, in altri termini per impostare correttamente una prevenzione nei riguardi di questo rischio.

Nei prossimi mesi si svolgerà il lavoro di una commissione di esperti presso l'Agenzia Internazionale per le Ricerche sul Cancro di Lione, allo scopo di raccogliere tutte le informazioni disponibili sulla eventuale cancerogenicità della diossina. I risultati verranno resi pubblici attraverso una delle monografie che vengono periodicamente pubblicate a cura dell'Agenzia.

Teratogenicità

Si è già detto di come le osservazioni svolte sul finire degli anni sessanta dal Bionetics Research Laboratory e comunicate al committente delle ricerche, l'Istituto Nazionale per il Cancro, avessero stimolato un'intensa attività di ricerca sulle proprietà teratogene del TCDD. Nei primi esperimenti effettuati (1970-1971) risultò subito l'estrema attività della diossina: a partire da dosi di 0.125 g/Kg (ovvero una parte per dieci miliardi) il TCDD provocò nei ratti emorragie intestinali del feto e mortalità fetale.

Anche trattamenti con 2,4,5-T contaminato da TCDD risultarono efficaci: anomalie dello scheletro e varie fetopatie

furono osservate nei ratti, effetti embriotossici e un aumento significativo di palatoschisi nei topi, effetti embriotossici e teratogeni nel criceto, insieme a edemi ed emorragie negli animali neonati. Casi di malformazioni alla nascita sono stati anche riportati in popolazioni di animali viventi nel loro ambiente naturale, in zone trattate con diserbanti contenenti TCDD.

Numerosi dati sono riportati negli atti di un congresso tenutosi a Triangle Park (North Carolina, Usa) nell'aprile del 1973. Da questi, e da altri successivi, bisogna concludere che la diossina è altamente teratogena. Alcuni ricercatori esprimono tuttavia dubbi sul rischio effettivo che essa possa provocare malformazioni nell'uomo. Auguriamoci che abbiano ragione.

Considerazioni conclusive

Nel corso di un incontro organizzato con la popolazione di Seveso dalla Federazione milanese del Pci, il 28 agosto scorso, ho visto quel famoso volantino in cui le «vittime vere della nube tossica» (polli e conigli) venivano contrapposte a quelle della «nube delle menzogne politiche» (già dieci bambini morti, diceva il volantino, riferendosi, presumo, agli aborti). Purtroppo non si può completamente escludere che volantini del genere trovino, per la generalizzata disinformazione, qualcuno che li prenda sul serio. E non mi sembra il caso di insistere su quanto delittuose siano manovre del genere. Il modo migliore, l'unico, per renderle inefficaci è quello di contrapporre informazioni e dati verificabili a vignette e slogan anonimi. Tutti noi vogliamo, speriamo con tutte le nostre forze, che al danno che c'è già stato non si aggiungano nel tempo i danni alla salute. Ma sarebbe criminale prendere questi rischi alla leggera, come sono criminali questi divulgatori di falso ottimismo. Qualunque atteggiamento e qualunque iniziativa non deve che muovere da un'attenta conoscenza delle cose e dalla divulgazione di questa conoscenza. E' borbonico l'atteggiamento di chi pensa ancora che «la gente non è matura per essere informata». Questo porta a qualunque travisamento della realtà, anche agli episodi di sospetto e di timore che si sono verificati nei riguardi degli abitanti dei Comuni contaminati: se l'informazione esiste, a nessuno verrà in mente l'assurda idea che gli abitanti di Seveso siano degli «untori» pericolosi per gli altri, mentre a tutti sarà chiaro che è invece realmente rischioso scavalcare il filo spinato per andare magari a recuperare i prodotti dell'orto.

Un'ultima precisazione: tutte le fonti bibliografiche dalle quali ho tratto le notizie riportate in questo articolo sono state messe a disposizione della commissione costituita dalla Regione lombarda a distanza di una settimana dalla notizia dell'incidente alla Icmesa.

Angelo Abbondandolo

Laboratorio di Mutagenesi e Differenziamento CNR, Pisa

icmesa

IL COMITATO SCIENTIFICO-POPOLARE DALLA NASCITA ALLA MATURITA' POLITICA

Nei giorni seguenti alla fuoriuscita della nube di Seveso, fallito il tentativo delle autorità locali e dell'azienda di tenere nascosta la vicenda, un'incredibile ridda di notizie contrastanti, di affermazioni e di smentite, di iniziative rassicuranti o preoccupanti investe la popolazione di Seveso e tutta l'Italia. Tutte le strutture del potere barcollano (e le loro oscillazioni non si sono ancora spente) in tentativi tanto cinici quanto maldestri di arginare l'esplosione della collera popolare per una vicenda così grave ed iniqua.

Succede così che molti compagni, isolatamente e di loro iniziativa si recano sul posto per capire cosa stia realmente accadendo e per dare un personale contributo operativo. Questi compagni che cercano di partire dall'esperienza dei lavoratori dell'azienda responsabile, come prima fondamentale testimonianza, ogni giorno si rendono maggiormente conto che sui fatti esistono una quantità di interrogativi e di segreti che sembra impossibile portare a chiarificazione. Una vera cortina di omertà che la stessa struttura sindacale non riesce a penetrare.

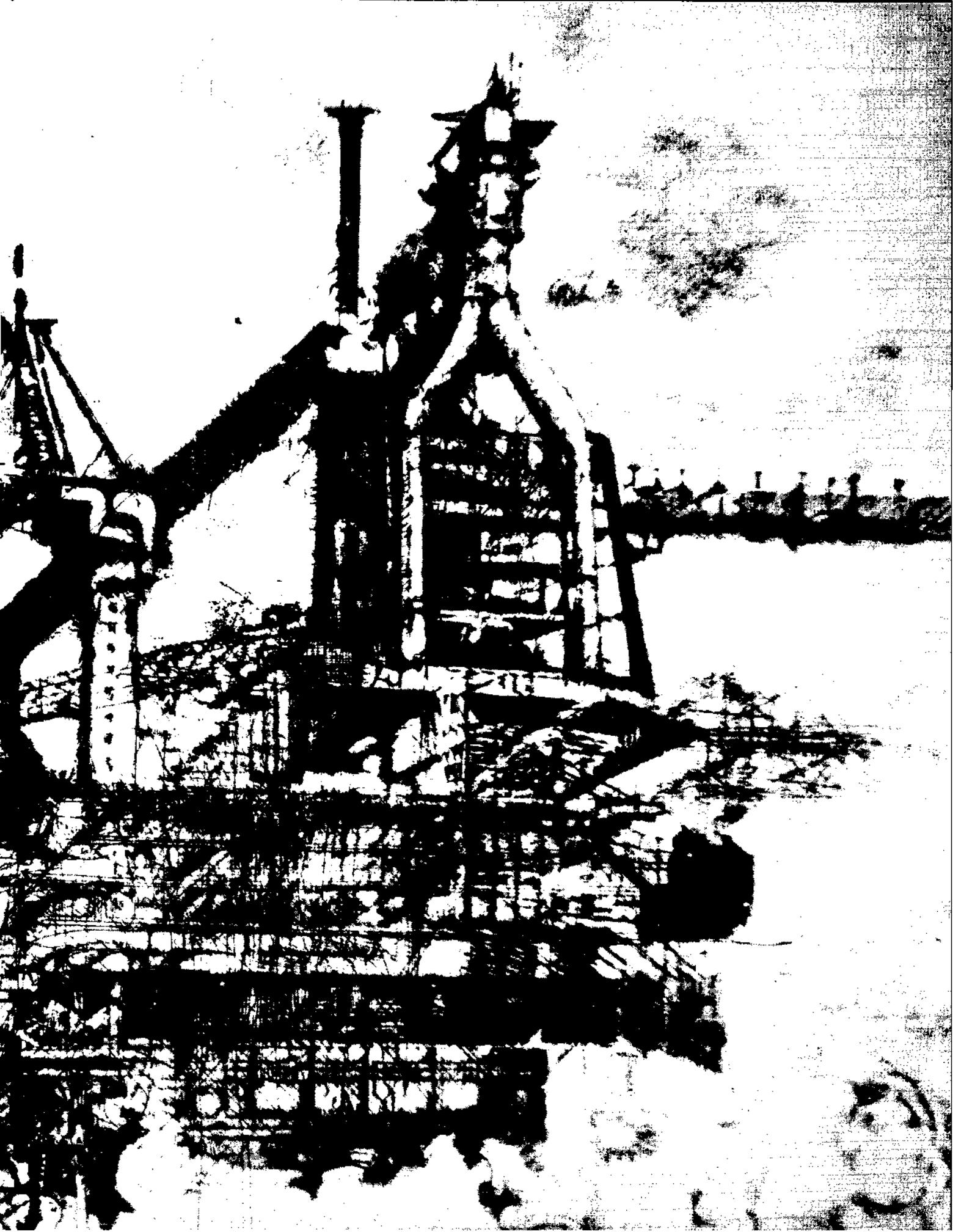
Il Consiglio di Fabbrica dell'ICMESA chiede allora che questi compagni tecnici si organizzino e coordinino la loro attività per poter seguire da vicino gli sviluppi dell'intervento delle autorità locali e regionali, per condurre delle ricerche alternative, per frugare nei misteri che si vogliono mantenere inaccessibili e per informare la popolazione. Nasce così il Comitato Scientifico e Tecnico Popolare, e si comincia e dare un senso ad una serie di notizie raccolte tra i lavoratori dell'ICMESA, tra la gente della case circostanti la fabbrica, negli ospedali ove sono ricoverati i bambini con le lesioni cutanee. Inizia la raccolta di materiale scientifico, di voci bibliografiche. Si scatena una frenetica attività di partecipazione a tutte le possibili riunioni delle autorità e dei tecnici ufficiali tra mille difficoltà, diffidenze ed opposizioni.

Medici del lavoro, tecnici e chimici di alcune facoltà universitarie, tecnici del CNR, un reparto dell'Ospedale Maggiore si impegnano a fondo in questa ricerca. Le forze tuttavia non sono così numerose come sarebbe necessario e le giornate che seguono vedono alcune file assottigliarsi per l'inizio delle ferie estive. (È questo un fatto che meriterà

un'analisi critica sui concetti di militanza politica che per troppi «democratici» è pura espressione verbale). Ad ogni modo si riesce a ricostruire, col contributo dei lavoratori della fabbrica, il ciclo di produzione del triclorofenolo ed a spiegare con discreta precisione quanto è avvenuto. Quanto basta ad identificare la responsabilità dell'azienda e le criminali connivenze delle autorità. La letteratura scientifica fornisce una ancora scarna ma già sufficiente messa di dati sulla tossicità della diossina; tanto da poter contrastare le ipotesi ottimistiche delle autorità o le tranquillizzanti misure di sicurezza proposte dagli «scienziati» del potere. Cominciano così a delinearsi con precisione le dimensioni del disastro per cui si è in grado di iniziare a lanciare concrete parole d'ordine di mobilitazione e di lotta. Questi primi dati vengono raccolti in un documento che viene distribuito alla popolazione in alcune migliaia di copie.

Questo documento viene inoltre presentato ad una riunione sindacale che si tiene a Cesano Maderno. Su di esso si accende un dibattito e tutto lascia sperare che i sindacati intendano utilizzare il comitato scientifico e tecnico, cooptandolo in iniziative a più ampio respiro. Questo invece non avviene perché nella sostanza prevale una linea di delega fiduciosa alle istituzioni (seppure con un discreto controllo sindacale) di tutti i problemi sociali e di salute che il territorio di Seveso esprime acutamente. I giorni successivi vedono aprirsi una dura battaglia politica legata alla questione dell'aborto e della contraccezione. Era ormai chiaramente emerso (attraverso tutta la stampa, anche quella reazionaria) che la tossicità della diossina era particolarmente evidente in termini di rischio di deformità nei discendenti delle persone esposte. Ne derivava quindi il duplice problema del diritto all'aborto per le donne nei primi mesi di gravidanza e di quello della contraccezione. Alcune forze politiche locali riescono ad ottenere l'apertura di un consultorio familiare a Seveso per affrontare e risolvere questi problemi. Il comitato tecnico e scientifico si lega immediatamente alle iniziative di lotta di alcune compagne operanti nel CISA e nel CED. Si producono alcuni volantini esplicativi del problema ma rigorosamente documentati che vengono distribuiti in tutta la zona, consegnati alle donne





che si recano al consultorio ed a quelle che sono state sfoltate negli hotels di Assago e Bruzzano. Si sviluppa così un lavoro di controinformazione e di mobilitazione politica quanto mai utile perchè anche all'interno del consultorio, nonostante la presenza di alcuni democratici, le donne che vogliono abortire incontrano innumerevoli difficoltà per l'ostruzionismo di Comunione e Liberazione. Lo scontro esplose in un'assemblea popolare tenuta alle scuole di Seveso in cui gli integralisti cattolici sembrano voler intraprendere una guerra di religione. Da allora la presenza a Seveso di membri del comitato scientifico e delle compagne del CISA e del CED e di collettivi femminili della zona diventa costante. Sempre nuovi tasebao vengono di giorno in giorno affissi nei locali del consultorio e devono essere difesi dagli attivisti di CL.

Si sviluppano iniziative per controllare che alla Clinica Mangiagalli di Milano, ove si devono praticare gli aborti tutto avvenga senza ulteriori ostacoli. Ed anche qui la presenza del Comitato vale a far cadere le pretestuose difficoltà frapposte al calvario delle donne di Seveso che devono abortire. Di pari passo procede la campagna per la contraccezione che il consultorio non può e non vuole spingere a fondo e che viene svolta sia attraverso i tasebao che attraverso attività assembleari o di contatti capillari con le donne della zona.

Durante questo periodo la popolazione viene sottoposta ad una quantità di esami di laboratorio. Circa 9.000 sono le persone esaminate, oltre 250.000 i dati raccolti. Si sa bene che queste analisi non dicono nulla rispetto ai danni che può produrre la diossina, senza tener conto che se servissero a qualcosa, risulterebbe esaminato meno del 10% delle persone a rischio! Su questo fatto che è tragicamente ridicolo viene tenuta una conferenza stampa la cui eco è discretamente vasta e che ha lo scopo di contrastare quella smobilitazione della popolazione, almeno rispetto ai problemi della salute, che le autorità disperatamente ricercano.

In questi ultimi giorni infine, il Comitato ha pubblicato un pamphlet che riassume le principali questioni di Seveso e pone precise indicazioni di lotta.

Un grosso compito tuttavia attende il Comitato che deve arricchirsi di tutti i possibili contributi scientifici e di ogni militanza politica realmente democratica. A Seveso è necessario un lavoro di controinformazione estremamente complesso e gravoso (dal censimento di tutta la popolazione a rischio, alla valutazione dei danni ambientali, alla questione della bonifica, ai controlli sanitari per il futuro, ecc.) cui deve far riscontro un grosso potenziale di mobilitazione della popolazione e precise indicazioni di lotta. Senza di questo la nostra scienza potrà essere dalla parte delle masse, ma non riuscirà a divenire la scienza *per* le masse.

Enrico Petrella

I lavori di questo comitato, iniziati domenica 18 luglio e poi proseguiti in seguito alla raccolta di precise indicazioni e al continuo confronto con i lavoratori e la popolazione colpita, hanno portato alle seguenti conclusioni parziali; conclusioni che vengono messe a disposizione dei lavoratori, del Cdf Icmesa, delle organizzazioni sindacali, della cittadinanza di Seveso e Comuni limitrofi, e di quanti intendono battersi per la difesa della salute e per la piena bonifica della zona, nell'interesse [in termini di salute, occupazione, lavoro, casa, campi, ambiente, ecc.] dei lavoratori e della popolazione.

UN'OPERA DI CONTRO- INFORMAZIONE AL SERVIZIO DELLE MASSE

**primo documento a cura del
comitato scientifico-popolare
28-7-'76**

PARTE A: Considerazioni tecnico-scientifiche

Il processo di fabbricazione del triclorofenolo

Rispetto a quello originale riportato sul British Journal of Industrial Medicine 1973 n. 30 pag 276 e segg. sembra aver subito notevoli modifiche, improntate sostanzialmente a una maggiore economicità e di conseguenza a una minore sicurezza. Il recupero dei solventi ad esempio viene effettuato subito dopo la reazione, con la conseguenza di lasciare i prodotti della reazione per lungo tempo a caldo, in soluzione fortemente alcalina e concentrata, in condizioni tali da concorrere cioè alla possibilità di ulteriori reazioni (come di fatto si è puntualmente verificato) (vedi figura 1). Sia la quantità eccessiva di soda (3 moli per mole di tetraclorobenzene contro le 2,25 impiegate di solito per l'analoga trasformazione del clorobenzene in fenolo) (vedi schema), sia il fatto che le reazioni implicate nell'intero processo sono tutte esotermiche, tutto ciò ha concorso a determinare quanto si è verificato.

L'impianto

Anche se non è possibile confrontare l'impianto della Icmesa che conosciamo in modo parziale con quello del processo originale, tuttavia è possibile riconoscere delle semplificazioni eccessive che vi sono state apportate. Un po' più avanti sulla stessa strada e avrebbero condotto il processo in una pentola a pressione di tipo domestico. In effetti tutti i passaggi avvengono all'interno dello stesso recipiente (capacità 10.000 litri) non equipaggiato di adatto sfogo, se non quello verso l'atmosfera, e dal quale si sono sprigionati i gas. (vedi figura 2). Bastava prevedere uno sfuato di diametro opportuno che portasse a un serbatoio raffreddato abbastanza ampio per contenere e quindi abbattere i prodotti della reazione parassita.

La lavorazione alla ICMESA

Se le nostre informazioni sono esatte, il ciclo di lavorazione durava 24 ore; il reattore veniva caricato la sera precedente con 2.000 Kg di tetraclorobenzene, 1.040 di soda caustica solida e 3.000 Kg di solventi (xilene e glicol etilenico). Alle 5 della mattina successiva, dopo aver ottenuto la conversione voluta veniva introdotto vapore e strappato lo xilene, indi, dopo aver fatto il vuoto, si distillava via metà del glicole etilenico presente. A questo punto la temperatura era di ca. 160°. Il 9 luglio il reattore veniva fermato per il riposo domenicale (questo si era già reso necessario alcune volte in passato) e lasciato raffreddare spontaneamente. Al lunedì successivo, la lavorazione sarebbe ripresa con l'aggiunta di acqua, l'acidificazione, la distillazione o il lavaggio del trichlorofenolo. Invece, alle 12,30 circa del sabato 10 luglio si verificava l'incidente che comportava la fuoriuscita di vapori per circa 20 minuti.

Se i dati della letteratura relativi ad altri analoghi incidenti prodottisi negli anni passati in Inghilterra e in Germania (British Journal of Industrial Medicine 1973 n. 30 pag 276 e segg.) sono attendibili, è evidente che la reazione responsabile si sia prodotta per un locale malaugurato riscaldamento (magari attorno al serpentino che era servito nella fase di distillazione del glicole etilenico), che si è poi più o meno rapidamente comunicato a tutta la massa del reattore, ponendo le condizioni perché la reazione si propagasse all'intero contenuto, portandolo all'ebollizione e all'espulsione. Le condizioni (ambiente fortemente alcalino e mancanza di solventi a fungere da vo-

lano termico) autorizzano a supporre in tal senso. La temperatura può essere salita oltre i 300-350° C. A questo punto si è rotto il dispositivo di protezione (tarato a 3 atm e 200° C) dell'impianto, e si è prodotta la soffiata.

Prodotti presumibili della reazione

L'analogia di questo processo con quello del fenolo da clorobenzene consente di ipotizzare che oltre alla formazione della diossina TCDD (2,3,7,8-tetracloro-p-dibenzodiossina) si possano formare quantità variabili di ossido di bifenile pentaclorurato e o p-fenilfenoli clorurati.

La concentrazione della TCDD è noto che cresce all'aumentare della temperatura d'esercizio; mentre con l'aumento della temperatura, il tempo della reazione si accorcia enormemente (da 5 a 1 hr.). In accordo con le previsioni di cui sopra è riportata la formazione, in condizione di reazioni non controllate, e con processo fortemente esotermico, di P. cdofo (pentaclorodiossifenilossido), in diversi possibili isomeri.

Nel caso dell'Icmesa lo sviluppo di una grande quantità di calore (calcolabile approssimativamente in un milione di chilocalorie o anche più) indica appunto che buona parte del Tef si è trasformato in altri prodotti, soprattutto nei dimeri del tipo del Pcodfo e Tcdd. Orientativamente potrebbero essere sparite 4-5 mila moli di Tef con formazione di 2 mila o 2 mila cinquecento moli (intorno a 8-900 chili) di miscela Pcodfo + Tcdd (soprattutto il primo).

Quantità di sostanze emesse nell'atmosfera

Pur essendo estremamente difficile fare ipotesi senza potersi recare personalmente nel reparto incriminato, sembra, da notizie di buona fonte, potersi indicare sui 1.000 1.200 chili di materiale la quantità fuori uscita, cioè un quarto circa della quantità presente al momento dell'incidente. Tolti 500-700 chili di etilenglicole, xilene e acqua, resterebbero intorno a 500 Kg di materiale solido, costituito da 150-200 Kg di cloruro di sodio innocuo, e da almeno 300 kg di sostanze clorurate, di cui poco più di un terzo potrebbe essere Tef non reagito, e il resto (150-170 Kg) Pcodfo e isomeri, e 5-10 Kg di Tcdd.

Glicol, xilene, e acqua, sono saliti in alto mentre le sostanze clorurate, più pesanti, sono presto ricadute sul terreno.

Cenni sulle proprietà delle sostanze fuoriuscite

Tef (espulso come sale sodico e presto idrolizzato a fenolo nel terreno) essendo leggermente solubile, può essere penetrato per un certo tratto nel terreno, dove si sarebbe successivamente fissato, per essere in seguito dilagato verso il basso dalla pioggia.

Tcodfo (e isomeri, anche essi come sali sodici): meno solubili del precedente, potrebbero essere fissati più in superficie.

TCDD estremamente insolubile si è fissato in superficie.

Analisi

Le quantità veramente esigue delle sostanze riscontrabili nel terreno, in conseguenza dell'area coperta dal fall-out e la possibilità che si siano formati i più diversi isomeri dopo la reazione parassita sono i fattori che rendono assai difficile l'analisi.

I prelievi di terreno e di fogne vengono trattati come l'estrazione del ddt. I primi risultati indicherebbero la presenza di alte concentrazioni nel fogliame, e basse nel suolo. Non è dato sapere se nella valutazione di questi risultati si sia tenuto conto come irrorazione del terreno della soluzione alcalina dei fenati possa rendere problematica e difficilmente quantitativa l'estrazione dal terreno di tali sostanze.

In ogni modo, per confermare o smentire le ipotesi sulla composizione qualitativa e quantitativa del materiale fuoriuscito è assolutamente necessario poter accedere per i campionamenti all'interno, del reattore prima che il suo contenuto venga fatto sparire o se ne dia notizie sospette in quanto unilaterali e non controllabili.

Espressione dei risultati

Trattandosi di sostanze che non possono, almeno in un primo tempo e in una certa misura, penetrare profondamente nel terreno (soprattutto la Tcdd) la necessaria costruzione di una attendibile mappa dell'inquinamento della zona andrebbe fatta esprimendo i risultati in parti per unità di superficie (Mg/mq) invece che in p.p.m. (mg/Kg). Un prelievo effettuato infatti troppo in profondità rispetto a un altro, porterebbe facilmente a risultati non confrontabili.

Decontaminazione

Premessa la difficoltà di effettuare alcun tipo di decontaminazione chimica per la particolare stabilità delle sostanze formatesi e per la loro diluizione nella zona, non sembra parimenti raccomandabile l'intervento con il fuoco. Creando correnti convettive di aria calda verso l'alto, e nell'ipotesi più che probabile di una non completa distruzione delle sostanze nocive, si rischierebbe di formare una nuova nube in grado di allargare la zona colpita (tenendo inoltre conto che la Tcdd si scioglie, oltre i 320° C sublima (evapora) oltre i 700° C e non si distrugge completamente se non sopra 1.200° C).

Non è possibile affidare a cause naturali come la pioggia o la luce la decontaminazione spontanea. L'acqua non è infatti in grado di trasportare e conseguentemente di diluire sostanze così poco solubili e per di più così tenacemente assorbite al terreno. Inoltre un trasporto verticale porterebbe all'inquinamento della falda acquifera. La

luce priva delle sue componenti più energetiche per effetto del filtro da parte dell'atmosfera e soprattutto dello smog lombardo, è largamente inefficace se non a tempi lunghissimi (parecchi anni, escludendo le zone in ombra, che per effetto del vento potrebbero inquinare le altre). Sono state da alcune parti suggerite delle ipotesi intermedie per la bonifica:

a) la copertura con teli di plastica ovvero l'occlusione del terreno (e delle sostanze tossiche assorbite) mediante un mantello di lattice di gomma naturale in modo da controllare la situazione a breve termine, e successivamente procedere alla bonifica radicale completa (avendo così il tempo di compiere studi adeguati) (V. Enciclopedia of Polymer Science and Technology vol. VII pagg. 177 e seg. Wiley)

b) l'utilizzo di forti ossidanti che siano poco inquinanti (ipoclorito di sodio, acqua ossigenata ecc.) con controlli periodici successivi, che richiede comunque una preliminare sperimentazione in laboratorio. Quest'ultima soluzione pare difficilmente realizzabile per l'enorme quantità di reagenti chimici da utilizzare. In ogni caso, prima di iniziare l'opera di decontaminazione, che per quanto detto prima, presumibilmente, non potrà che essere meccanica, è indispensabile avere un quadro quali-quantitativo il più preciso possibile sia per la superficie sia in profondità e al più presto.

Alcune linee sono tuttavia evidenti, se non si vogliono correre rischi in futuro: macchinari e impianti (del solo processo coinvolto) vanno seppelliti in un cubo di dimensioni adatte con pareti in cemento armato impermeabilizzate internamente ed esternamente con pece o simili. Quanto al terreno si dovrebbe operare una rimozione per un certo strato da definirsi a nostro parere non inferiore a un metro. Il problema più delicato è quello delle case la cui agibilità dovrà essere subordinata a ripetuti test con animali cavia, in quanto in casi analoghi le analisi chimiche portavano a risultati negativi nonostante comparissero negli individui i segni di acne clorica.

Si fa inoltre rilevare quanto segue:
a) poiché in condizioni normali di esercizio (120-130° C) nel corso della produzione di Tcf, si formano 60 ppm di Tcdd, considerato che la produzione di Tcf all'Icmesa si aggirava intorno alle 5 tonnellate settimanali, ne risulta la formazione di Tcdd come sottoprodotto in quantità pari a 60 grammi-tonnellata e presumibilmente 300 gr./5 tonnellate/ settimana e quindi 1.200 grammi al mese.

Si fa presente pertanto la necessità di appurare se tale quantità di Tcdd come sottoprodotto fosse estratta ed eliminata (in che modo?) oppure lasciata nel Tcf.

b) la necessità di appurare la formazione a seguito dell'abnorme reazione avvenuta di eventuali sottoprodotti idrosolubili che possano inquinare la falda acquifera.

c) la necessità di appurare se i dati epidemiologici noti (moria di animali nelle zone distanti da quelle ufficialmente note delimitate) non siano dovuti all'eventuale frazionamento naturale di prodotti tossici più leggeri del Tcdd.

Interventi per il futuro

A parte la necessità di colpire i diretti e indiretti responsabili dei fatti dell'Icmesa si

tratta di agire in modo di evitare il ripetersi in futuro di fatti di questo genere.

Dovrebbe essere possibile lanciare un censimento delle aziende, sotto il diretto controllo dei lavoratori per denunciare i casi di pericolosità reale e latente, le condizioni di nocività e gli aspetti giuridici riguardanti il rilascio delle licenze; proponiamo pertanto la formazione di un comitato di lotta permanente contro la nocività che a partire dal dramma dell'Icmesa diventi riferimento per tutta la zona e per obiettivi più generali impegnandoci fin d'ora nel controllo di tutte le fasi di bonifica che vanno ricercate, rivendicate e fatte attuare con risolutezza per la piena difesa degli interessi (salute, lavoro, casa, campi) dei lavoratori e della popolazione colpita.

PARTE B: Considerazioni sulle responsabilità dirette e indirette della ICMESA-ROCHE

1. Generali

Prevedibilità delle possibilità, gravità e natura dell'inquinamento

a) in genere una azienda chimica, in specie una azienda appartenente ad una multinazionale con notevoli possibilità di ricerca, prima di porre in produzione una reazione in fase industriale, ne conosce rischi, pericoli, possibilità di reazioni parallele e parassite. (L'impianto per la produzione di Tcf all'Icmesa ha subito una fase di sperimentazione per circa un anno nel 1971).

b) la formazione di 2,3,7,8 tetracloro-p-dibenzo-dioxina (Tcdd) come reazione parassita nel corso della produzione di Tcf, è un fatto noto nella letteratura scientifica e a maggior ragione a chi istruisce un tale processo produttivo.

c) la possibilità del verificarsi di reazioni esotermiche in reattori per la produzione di Tcf, con formazione di quantità abnormi di Tcdd - con possibilità di surriscaldamento o/esplosione del reattore - era un fatto noto in quanto già avvenuto in processi industriali analoghi, con gravi conseguenze per la salute dei lavoratori (v. in z Inghilterra e Germania: da Brit. Journ. of Ind. Med., cit.).

2. Specifiche

Riguardanti la prevedibilità dell'incidente avvenuto rispetto al modo di produzione adottato.

a) Riguardanti il ciclo di produzione del Tcf:

semplificazione del ciclo produttivo che ne ha aumentato la pericolosità rispetto al procedimento analogo inglese adottato dalla Fine Chemicals Unit Of Coalite And Chemicals Products Limited (vedi considerazioni tecniche)

b) Riguardanti l'impianto di produzione del Tcf

b1 Reattore con colonna vuota che sfiata direttamente sopra il tetto del capannone con separazione dall'atmosfera mediante disco di rottura senza abbattitore esterno. Ciò è contrario:

- alla normativa internazionale consigliata per la sicurezza degli impianti impiegati per la produzione di sostanze tossiche (Bit: Bureau International du Travail Ginevra).

- alle pur ristrette normative nazionali al proposito;

- a quanto rilevato e disposto dallo stesso Ispettorato del Lavoro in occasione del sopralluogo eseguito il 20 luglio 1976 (vedi all.)

b2 Non perfetto funzionamento dei quadri di comando relativi al reattore per la produzione di Tcf, come rilevato dal sopralluogo dell'Ispettorato del Lavoro (cit.) secondo cui i termometri di tale impianto risultavano fuori scala.

3. Occultamento della natura e dell'entità dell'inquinamento a incidente avvenuto.

a) Le analisi di quanto è rimasto nel reattore (presumibilmente più tonnellate di materiale) in grado di rilevare qualitativamente e quantitativamente le sostanze formatesi dopo la reazione esotermica (oltre alla Tcdd) non sono state fatte o, se fatte, non sono state rese note. (Questo a fronte delle difficoltà di analisi delle sostanze disperse nel territorio in concentrazioni infinitamente minori).

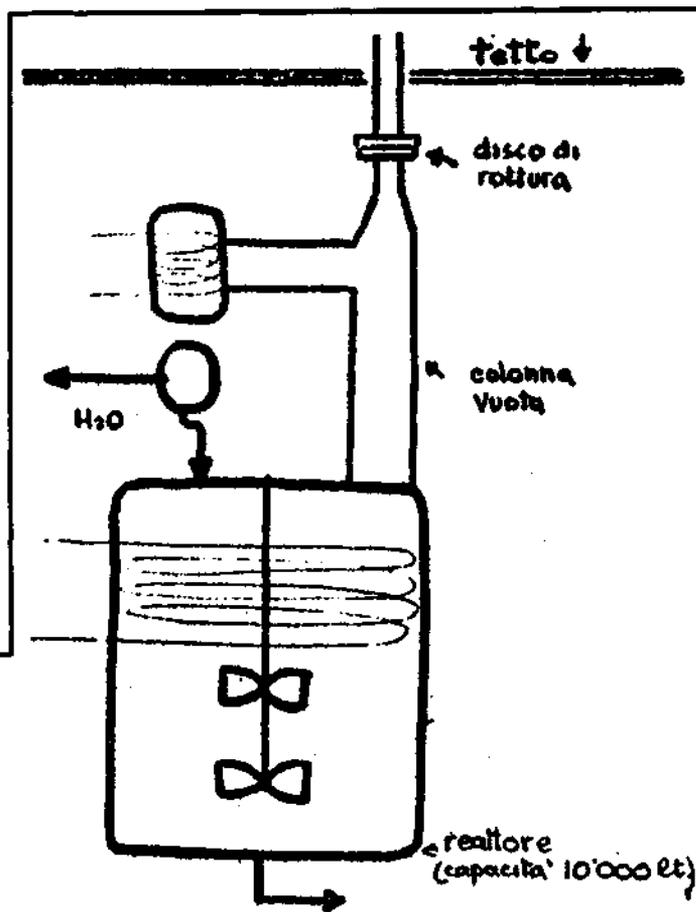
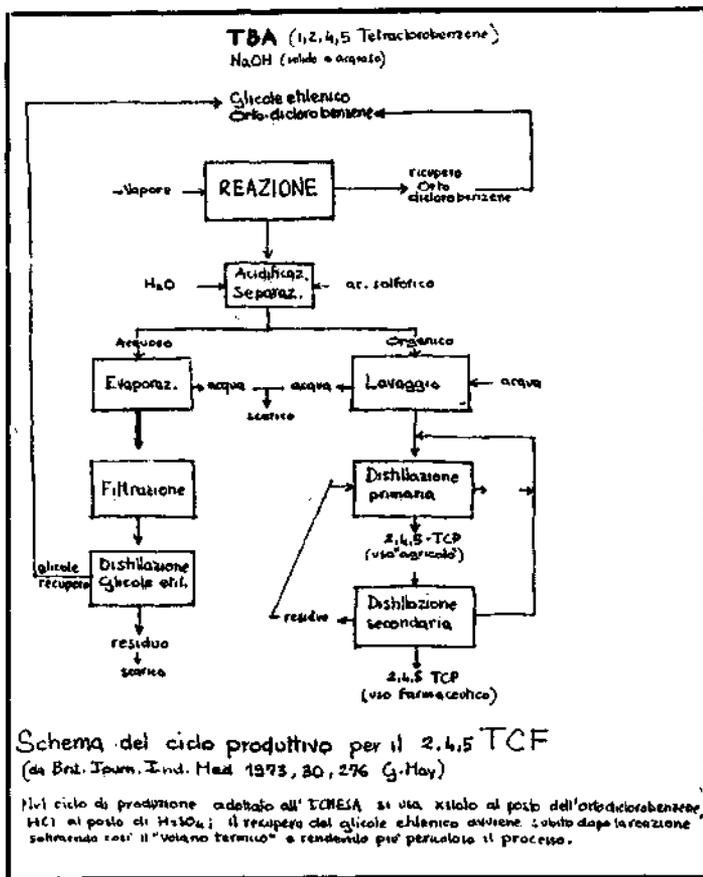
b) Le analisi sui campioni di fogliame e

terreno iniziate quasi subito dopo l'incidente per determinare la concentrazione della Tcd, sono state riferite con ritardo (riguardo alla natura del tossico), parzialmente (riguardo alla natura degli altri tossici dispersi) e in modo fuorviante (riguardo alle concentrazioni reali) almeno per tutto il periodo iniziale.

c) I dati quantitativi al momento della decisione di evacuazione erano insufficienti per determinare con cognizione di causa le zone maggiormente colpite (da informazioni assolutamente precise, al momento della decisione di sgombero, cioè quindici giorni dopo l'incidente, erano stati analizzati dal Laboratorio Givaudan di Zurigo non più di 28 campioni).

In data venerdì 23/7, senza sapere che il giorno seguente sarebbe stata decisa l'evacuazione della zona e rilevando dalla stampa l'intenzione delle Autorità di bruciare le colture traendo da ciò l'impressione che si volesse procedere ad un intervento distruttivo prima ancora di avere dei rilievi scientifici oggettivi, questo Comitato ha ritenuto opportuno - nei limiti delle proprie possibilità - fare dei prelievi di terreno e fogliame in case private (previo accordo con i proprietari).

I risultati di tale analisi, ove se ne riscontrasse l'utilità, verranno messi pubblicamente a disposizione del Cdf Icmesa, dei lavoratori, e della popolazione della zona, oltreché delle Autorità.



Schema dell'impianto (tcf)

In seguito alla formazione di enormi quantità di calore (del milione di chilo-calorie) il disco di rottura tarato per tre atmosfere e 200° C è saltato e le sostanze tossiche formatesi nel corso della reazione - tra cui la tetrachlorodibenzodioxina - sono defluite all'esterno sopra il tetto del capannone e quindi verso il territorio circostante.

La tetrachlorodibenzodioxina è un tossico che durante la produzione di Tcf normalmente si forma in minime quantità, ma diventa il prodotto prevalente al di sopra di 200° C.

Ciò che è successo dunque, nell'incidente dell'Icmesa, è la formazione di «qualcosa» (che nessuna autorità o esperto ha voluto analizzare o spiegare), che ha portato prima a un enorme aumento della temperatura e successivamente, a causa di quest'enorme quantità di calore, alla formazione di tetrachlorodibenzodioxina.

Un tale impianto non soddisfa né le norme di sicurezza internazionale (Ufficio Internazionale del Lavoro di Ginevra Bit) né le norme di sicurezza nazionale (regio decreto 1928, 1934 Dpr 1956 n° 309).

UN GRUPPO DI TECNICI AFFIANCA LA POPOLAZIONE PER VINCERE ANCHE LA BATTAGLIA LEGALE

Il disastro che ha colpito le popolazioni lombarde a seguito della fuoriuscita di gas tossico dagli impianti della Icmesa, ha messo ancora una volta a nudo, non soltanto la irresponsabile leggerezza delle pubbliche autorità, che per anni hanno ommesso i dovuti controlli sulla sicurezza dei sistemi adottati nella fabbrica di Meda, ma altresì le colpe della stessa classe dei tecnici che, asserviti troppo spesso al potere economico e comunque lontani dai bisogni popolari, hanno trascurato di praticare il necessario impegno a tutela della salute e del benessere di tutti i cittadini. Questo stesso disinteresse si è purtroppo manifestato anche nelle sfere più avanzate della magistratura e tra quegli avvocati che avrebbero potuto, per i loro convincimenti politici, operare come stimolo nei confronti di inchieste dimenticate per anni negli scaffali di palazzo di giustizia.

Non meno censurabile è apparso il modo in cui si sono comportate le autorità regionali e di governo nel corso degli interventi adottati dopo il tragico fatto. Si è avuta notizia, attraverso la stampa, di una serie di valutazioni contraddittorie che hanno oscillato dal più esasperato allarmismo dei primi momenti a forme ingiustificate di ottimismo. In ogni caso, per evidenti ragioni politiche, i pubblici poteri hanno conservato il più completo monopolio delle informazioni scientifiche riguardanti le effettive dimensioni dell'accaduto, nonché le possibilità di recuperare il territorio all'inseguimento degli abitanti. Costoro sono rimasti senza risposte chiare alle loro numerose domande, cosicché si è creato nella cittadinanza un angoscioso sentimento di mistero che ha condotto alcuni alla dispe-

razione, altri alla sfiducia, altri alla rassegnazione.

Non può accettarsi inoltre che i tecnici, che hanno sino ad oggi operato, salvo rare eccezioni, si siano del tutto estraniati dalla popolazione, considerandola oggetto di studio e di sperimentazione, piuttosto che indispensabili collaboratori e protagonisti del loro medesimo recupero fisico e sociale.

La presenza di talune organizzazioni democratiche nel processo penale in corso, ed in primo luogo dello stesso consiglio di fabbrica della Icmesa, ha già introdotto nella inchiesta giudiziaria la rappresentanza di interessi collettivi che dovranno trovare riconoscimento e soddisfazione non soltanto con la condanna penale dei responsabili del crimine commesso, ma anche con il pagamento degli enormi danni sopportati dalle categorie che essi personificano. Tuttavia, le stesse popolazioni colpite hanno espresso la volontà di essere dirette protagoniste del processo penale con la loro presenza di massa nell'inchiesta: presenza che è nello stesso tempo individuale ed espressione delle comunità colpite.

E' il momento, perciò, che tecnici non subordinati alla necessità del potere politico si organizzino, cerchino di conoscere l'intera verità, si calino tra le popolazioni del territorio inquinato per cercare di risolvere con loro i loro problemi, prima che la diossina diventi un fatto di enorme speculazione politica ed economica. Costoro saranno poi il supporto scientifico del lavoro che svolgeranno all'interno del processo penale gli avvocati incaricati dai cittadini danneggiati di difenderli come parti civili.

Per questa ragione, un gruppo di tecnici, avvocati e giornalisti democratici si sono fatti promotori di un «comitato di tutela della salute popolare in Lombardia» che si porrà a disposizione della popolazione di Seveso per rispondere alle molte e angosciose domande che le autorità hanno finora lasciato senza risposta e per affiancare coloro che si costituiranno parte civile nel processo.

I compiti che si propone questo comitato sono molto gravosi e richiedono la collaborazione di tutte le forze democratiche, tanto più che la lotta per la salute dovrà estendersi dalla Icmesa ad ogni altro luogo in cui essa sia messa in pericolo. Si fa appello perciò ai tecnici agli avvocati e ai giornalisti affinché prestino il loro aiuto.

Gaetano Pecorella

Al Comitato hanno finora aderito:

Tecnici:

Anestesiologia e Rianimazione (S. Bonelli) - Biologia Molecolare (G. Forti) - Cancerogenesi chimica (R. Tomatis) - Cancerologia (R. Invernizzi-G. Parmiani) - Cardiologia (R. Satolli) - Chimica (S. Allavena-G. F. Majorino - B. Mazza - V. Scatturin) - Cdf Icmesa (A. Chiappini) - Cdf Castellanza (Galli Grillo - D. Miedico) - Ecologia (V. Bettini - E. Tibaldi) - Epidemiologia (B. Terracini) - Fisiologia umana (M. Margnelli) - Fisiologia vegetale (E. Marre) - Genetica (A. Falaschi) - Geologia (S. Calvino-E. Guazzoni-E. Tabacco) - Ginecologia e Ostetricia (F. Dambrosio) - Idrologia (E. Raiteri) - Informatica medica (C. Cislighi-A. De Carli) - Medicina del Lavoro (F. D'Andrea-F. Carnevali) - Medicina Legale (R. Garibaldi) - Mutagenesi ambientale (G. Abbondandolo-N. Loprieno) - Nefrologia (S. D'Amico-E. Petrella) - Neuropsichiatria (F. Basaglia-R. Boeri-S. Riva-R. Spreafico H. Terzian) - Pediatria (M. Bernardi) - Psicologia del Lavoro (R. Rozzi) - Statistica medica e Epidemiologia (G. Maccacaro) - Medicina Interna (L. Guzzini).

Avvocati (F. Boneschi - M. Janni - L. Marianj - G. Pecorella - M. Pepe)

Giornalisti (Avanti: Marisa Fumagalli - Corriere della Sera; G. Mitrangelo - Giorno; R. Pesenti - Manifesto; T. Maiolo - Quotidiano; Ida Farè - Repubblica; G. Ceruti - S. Jesurum - G. Passalacqua - Tempo; E. De Rosa - A. M. Rodari - Unità; E. Elena - Sapere; G. Cesareo).

LA CAMPAGNA SULL'ASSENTEISMO: UN PROGETTO PER STRONCARE LA RESISTENZA OPERAIA

1. Un pretesto per la collaborazione di classe

Nel '72 fu scatenata dal padronato la prima grande campagna contro gli «assenteisti» ed era una campagna fatta direttamente dai padroni al servizio dei propri profitti - Ma dal '72 al '76 molte cose sono cambiate nel sindacato

La campagna contro l'«assenteismo» non è una semplice campagna denigratoria. Col pretesto dell'assenteismo ora divenuto «abusivo e cronico» per caratterizzare meglio l'attacco in modo ideologico, si mira al cuore della classe operaia per sfruttarla di più, si mira a rendere ancora più oppressivo lo sfruttamento per salvare questo modo di produzione. A ciò vogliono arrivare da sempre i padroni e di ciò è pienamente consapevole l'attuale dirigenza sindacale. Ma per arrivarci bisogna smantellare l'organizzazione della classe operaia sui luoghi di produzione e bloccare ogni forma di lotta contro l'organizzazione capitalistica del lavoro.

Che l'attacco all'assenteismo mirasse all'intensificazione dello sfruttamento e comportasse come condizione preliminare la liquidazione delle lotte su tutti gli aspetti della condizione di lavoro in fabbrica, si chiarì pienamente nella stagione contrattuale 1972-1973. Di fronte a duecentomila metalmeccanici in Piazza Duomo a Milano i dirigenti dell'Flm si esprimevano allora così:

«Anche altri contratti sono stati difficili, ma oggi i padroni vogliono farci tornare indietro. Infatti prima di entrare nel merito delle nostre richieste pongono delle pregiudiziali. Secondo loro il Cdf dovrebbe controllare l'as-

senteismo dei lavoratori, farli lavorare di più. C'è in gioco il potere che i lavoratori hanno conquistato nelle fabbriche». (1)

«Il grande padronato si è preparato a lungo per questa vertenza, per liquidare le vertenze del '69 e colpire a morte il potere del sindacato nei luoghi di lavoro». (2)

Oggi quegli stessi dirigenti sindacali si dichiarano disposti a «ridurre le sacche di assenteismo cronico ed abusivo» coinvolgendo in questo programma di controllo gli stessi Consigli di Fabbrica e i delegati in quanto «si tratta di un fenomeno preoccupante di fronte al quale una sindacato di classe non può assumere una posizione neutrale». (3)

A parte la scarsa logica (un sindacato di classe assume le posizioni della propria classe) tali affermazioni tradiscono la scelta di campo a favore degli interessi dei monopoli: dall'equivoco interclassista all'aperta collaborazione di classe, eccone il senso.

Infatti se le posizioni - almeno della Flm - nel '72 erano quelle di contrapporre all'intensificazione dello sfruttamento (assenteismo e pieno utilizzo degli impianti di Agnelli) il potere dei Cdf e la lotta articolata su tutti gli aspetti della condizione operaia, come è possibile che negli ultimi contratti la questione dell'assenteismo sia entrata così duramente e senza colpo ferire all'interno degli accordi?

Si badi bene non solo come pregiudiziale, ma addirittura come condizione vincolante il salario, la sua struttura, la sua corresponsione (v. contratto chimici).

Come nel '72 anche questa volta dietro all'assenteismo c'è l'attacco dei monopoli contro l'organizzazione operaia e la contrattazione articolata quali pre-

messe per l'intensificazione dello sfruttamento.

Cosa è cambiato dunque se non il consenso di questa dirigenza sindacale? Cosa c'è infatti dietro gli scambi di lettere Flm-Confindustria e addirittura agli aumenti fuori busta (per altro già magri e scaglionati) legati alla presenza in fabbrica per i chimici?

Ci sono i licenziamenti politici per assenteismo all'Alfa e alla Fiat, c'è lo stravolgimento dell'organizzazione operaia in fabbrica; la convocazione dei Cdf per gestire la «lotta all'assenteismo», gli esecutivi che cercano di spingere (non senza gravi difficoltà) i delegati a fare i cani da guardia delle linee e dell'aumento della produttività (v. Alfa Romeo Milano). C'è la mistificazione del ruolo nazionale della classe operaia che per salvare i monopoli dalla crisi deve farsi sfruttare di più, rinunciare alle lotte per migliori condizioni di vita e di lavoro, subire il blocco della lotta articolata. C'è la criminalizzazione delle idee di quanti tra gli operai cominciano a opporsi al collaborazionismo.

C'è in sostanza un attacco di enormi dimensioni dei monopoli su tutti i fronti, per ricostruire il saggio medio di profitto attraverso maggior produttività e diminuzione del costo del lavoro (attacco al salario).

Se la pregiudiziale per il controllo dell'assenteismo «cronico ed abusivo» è nel caso dell'Flm una vittoria politica del padronato, l'aumento fuori busta legato alla presenza in fabbrica per i chimici è la piena soddisfazione degli interessi concreti dei monopoli.

Con la fava dell'assenteismo si prendono infatti i due piccioni dell'aumento della produttività da un lato e del-

l'attacco al salario dall'altra cioè i cardini, insieme ai licenziamenti, per ricostruire il saggio medio del profitto (con la prospettiva del blocco della lotta articolata).

Il legame tra «meno assenteismo» e attacco al salario non è dunque casuale e di ciò sono pienamente consapevoli gli attuali dirigenti revisionisti che operano nel sindacato.

Di qui il tornare alla carica, subito dopo i contratti, di Agnelli con la lettera ai segretari generali delle Confederazioni nella quale si auspica la trattativa organica su:

- struttura salariale
- revisione delle festività infrasettimanali

- recupero della produttività

Su questa proposta le confederazioni si sono dichiarate «disponibili» al confronto.

L'«assenteismo» elemento di scontro politico nel passato è potuto entrare nei contratti solo in base alla linea di collaborazione di classe perseguita dai revisionisti nel sindacato.

Il pretesto dell'assenteismo non è infatti altro che il primo passo di ciò che si sta delineando come proposta di patto socialdemocratico perseguita dai revisionisti.

Questa «scelta di campo» come si sta verificando, comporta non solo la liquidazione delle lotte articolate su tutti gli aspetti della condizione operaia (lotta alla nocività compresa) ma la stessa diminuzione del salario reale sotto il nome di diminuzione dei costi del lavoro.

Che ciò corrisponda alla volontà reale dei revisionisti e non ad una forzatura interpretativa è confermato dall'attenta lettura oltrechè delle interviste di Barca, Napolitano, Peggio, di un documento autorevole: il rapporto di Berlinguer al CC del Pci del 13/5/76. «Una economia sana, uno stato democratico efficiente, una società ordinata e funzionante» sono gli obiettivi di fondo; la richiesta di sacrifici diventa quella di un «severo e prolungato sforzo di tutto il paese», almeno per alcuni anni, mentre per quanto attiene all'economia si afferma senza reticenze che bisogna: «ridurre i costi di produzione, elevare la produttività del lavoro». Sarebbe dunque grave errore considerare il pretesto dell'assenteismo un semplice arretramento tattico di questa dirigenza sindacale.

Non si tratta di una conseguenza di una linea riformista, nè semplicemente dell'accentuazione di una pratica opportunista; ma è il risultato di un salto

di qualità della pratica politica dei revisionisti: si tratta cioè di collaborazione di classe aperta.

Questo cavallo di battaglia ieri dei padroni oggi dei loro agenti in seno al movimento operaio mira a far breccia nella coscienza operaia a corrompere i quadri comunisti e le masse operaie in nome del profitto. Lo scopo è quello di coinvolgere nella difesa del capitale monopolistico la stessa classe operaia. Si inserisce dunque in una più vasta strategia che mira a raccogliere vaste masse operaie intorno ad un patto di nuova socialdemocrazia. Esso è infatti tutt'uno con gli appelli ai supremi interessi del paese «al di sopra delle classi» e come tale va combattuto.

Se lo si lascia passare, non solo verrà giustificata l'intensificazione dello sfruttamento (oggi) ma sempre nel nome della produzione e della competitività internazionale dei monopoli diventerà plausibile (in un futuro prossimo) far apparire come necessaria e salutare la regolamentazione del diritto di sciopero (magari «autogestita») limitare la libera organizzazione delle masse, stroncare ogni forma originale di democrazia in nome delle Istituzioni e addirittura avallare la produzione di guerra (e perchè no, la guerra stessa!).

L'accento della lotta e della critica non va dunque posto sul «non aver fatto» o «non aver fatto abbastanza» del sindacato, ma nella denuncia del patto socialdemocratico che questa dirigenza sindacale persegue e che è alla base anche della campagna per il controllo dell'assenteismo «abusivo e cronico».

Questa linea di collaborazione di classe può divenire oggi concretamente (lo è già nella pratica e nel programma dei revisionisti) pilastro della politica borghese, insostituibile nella ristrutturazione monopolistica, nel controllo e nella criminalizzazione delle lotte operaie, nel recupero di vaste masse al consenso verso un regime di socialdemocrazia.

Nè ciò sarebbe una «forma» di sinistra della politica della borghesia monopolistica ma, all'opposto, sarebbe l'ultima carta prima della repressione aperta (come la storia ci insegna).

La classe operaia viene messa oggi in serie difficoltà; i monopoli attaccano massicciamente sul salario, sui ritmi, su tutta la condizione di lavoro, e tutto ciò dietro ad una cortina di silenzio, mezze parole, scambi di lettere. Bisogna demistificare questo inganno portando la critica e la lotta dalla que-

stione dell'«assenteismo» ai rapporti stessi di produzione.

Oggi più che mai si tratta di fare i conti tra le masse con il revisionismo e l'opportunismo, smascherare le mistificazioni neo-socialdemocratiche e organizzare l'opposizione degli operai d'avanguardia al patto socialdemocratico.

1) Benvenuto: discorso in occasione dello sciopero Flm 22 ottobre '72 a Milano «Il Metallurgico» n. 10 novembre 1972.

2) Bruno Trentin: discorso in occasione dello sciopero Flm 22 ottobre 1972 a Milano

3) Relazione al Consiglio Generale Flm 1976.

«Come partito abbiamo spiegato che il problema di una maggiore produttività nelle aziende e di una maggior utilizzazione degli impianti esiste. In questa direzione si può fare qualcosa. Ma soltanto con un governo che abbia la forza politica di chiedere sacrifici ai lavoratori. (Eugenio Peggio: intervista a *Repubblica* 11-6-1976)

«Abbiamo bisogno di una controparte sindacale che sappia fare proprie le esigenze di efficienza e di produttività che il sistema industriale deve ritrovare». (Agnelli: relazione alla conferenza sull'occupazione promossa dalla Regione Piemonte)

«Le ultime negoziazioni hanno dimostrato che si vuole restare ancora in ambiti responsabili e civili. Per la prima volta sono stati accettati impegni sull'assenteismo, sulla produttività e sulla contrattazione aziendale». (Agnelli: relazione all'Assolombarda. 1976)

«Abbiamo fatto e facciamo nostro, dando ad essi nuovi contenuti, tante cause e obiettivi che precedentemente erano difesi da altre forze storiche: dalla causa della dignità nazionale (...) a quella dell'efficienza dell'amministrazione pubblica, all'attenzione alla produttività delle aziende. (Berlinguer in *l'Unità* 23-5-1976)

Padronato e Governo all'unisono hanno preteso e pretendono di imputare ai lavoratori, gli unici peraltro a produrre la ricchezza del paese, la responsabilità della stagnazione produttiva, della dinamica inflazionistica, dell'insufficienza delle aziende.

Occorre ripristinare l'efficienza aziendale vanno strillando a gran voce, eliminare l'assenteismo, (e trovano il ministro del Lavoro pronto ad accreditare le loro tesi) regolamentare le conflittualità, aumentare l'utilizzazione degli impianti e la produttività, ridurre i costi di lavoro, per riattivare il meccanismo di accumulazione del profitto.

È il proclama del padronato alle richieste contrattuali e di ordine sociale presentate dai metalmeccanici: «credere, obbedire e... lavorare».

Il Metallurgico

Anno XX N. 10 Novembre 1972

Solo chi passa le proprie ferie nelle isole dei mari del Sud e nelle cacce in Africa può avere l'impudenza di pensare che i lavoratori stiano a casa solo perché la mattina, svegliandosi, non hanno voglia di andare in fabbrica. Solo chi ritiene che i metodi amministrativi possano risolvere il problema, può

dimenticare che esistono condizioni di vita e di lavoro, dentro e fuori l'officina, che i lavoratori non sono più disposti a tollerare.

Ma gli industriali non sono così stupidi o ingenui: queste cose le conoscono e, quindi, se richiedono che i sindacati diventino i loro guardiani lo fanno perché sanno che ciò comporterebbe l'abbandono delle lotte sull'ambiente, sull'organizzazione del lavoro, sulla gerarchia in azienda, sui trasporti, sulla casa, ecc.

(ibidem, corsivo nostro)

Chi non sa che lavorare alla catena di montaggio dell'automobile o in una fonderia di 2^a fusione o in siderurgia non è la stessa cosa che lavorare in una fabbrica di macchine utensili o in una grande officina meccanica? Chi non sa che nelle prime aziende i ritmi, il calore, le condizioni ambientali sono peggiori che nelle seconde (non che in queste sia un paradiso d'altraparte)? Forse non lo sanno quei ministri che dell'assenteismo parlano tanto e a sproposito; ma ogni lavoratore, ogni operaio queste cose le sa bene. Chiedere ai lavoratori e ai sindacati di far finta che tutto ciò non esista vuol dire in realtà, come si

è detto, chiedere di star zitti e immobili di fronte a questi gravi problemi; lasciare mano libera ai padroni nell'organizzazione della fabbrica, nella determinazione delle condizioni di lavoro; sacrificare la salute al profitto.

(ibidem, corsivo nostro)

«Il nostro obiettivo rimane quello di rafforzare i Consigli come struttura di base del sindacato profondamente democratica e capace di garantire la partecipazione di tutti i lavoratori attraverso le assemblee e la libera elezione dei delegati, alle decisioni ed alla gestione della linea sindacale. Intendiamo affermare parimenti l'autonomia dei diversi livelli di contrattazione: la contrattazione aziendale deve rispondere all'esigenza permanente di difesa dei lavoratori nei confronti della permanente iniziativa padronale tendente alla intensificazione dello sfruttamento. Ciò significa affermare il diritto dei lavoratori e quindi dei delegati e del Consiglio a contestare e contrattare tutti gli aspetti che investono le condizioni di lavoro».

Da: Prime ipotesi di piattaforme per il rinnovo contrattuale metalmeccanici 1972-1973

2. Quando l'assenteismo era un'idea dei padroni...

Non «assenteismo», ma lotta articolata contro il peggioramento delle condizioni di lavoro - Questa la risposta delle lotte contrattuali del '72

Dietro il pretesto della lotta all'assenteismo, si cela sempre lo scopo dell'aumento della produttività e dell'intensificazione dello sfruttamento. Già nel dopoguerra nel processo di ricostruzione del profitto monopolistico, accanto allo scioglimento dei Consigli di gestione e dei Comitati di agitazione nelle fabbriche, si levarono molte voci contro l'assenteismo e per la ripresa della produttività.

Ma è nel 1972, col tentativo di svolta reazionaria di Andreotti, che l'assenteismo diventa un cavallo di battaglia del blocco reazionario, per attaccare i metalmeccanici e suscitare un'opinione pubblica reazionaria contro gli operai in lotta.

Non casualmente agli attacchi dell'allora ministro del lavoro Coppo, corrispondeva puntualmente la campagna

di Agnelli sul profitto zero e sul non pieno utilizzo degli impianti, mentre si mobilitavano alti magistrati a giustificare gli omicidi bianchi, l'Ordine dei medici tuonava contro i certificati falsi e lo Statuto dei lavoratori.

Se ideologicamente gli operai venivano presentati come responsabili delle difficoltà economiche (esosì, scioperaioli e assenteisti) con la scusa dell'«assenteismo» e del «pieno utilizzo degli impianti» i minopoli cercavano le premesse per uscire dalla loro crisi ricostruendo il profitto attraverso la intensificazione dello sfruttamento.

Lo scopo di quella campagna era condizionare i contratti '72-'73; fu proprio allora che i padroni, con alla testa Lombardi (allora capo della Confindustria) cercarono di porre come pregiudiziale il controllo dell'assenteismo da parte dei Cdf.

La manovra fallì sulla spinta delle lotte al centro-destra e delle lotte all'organizzazione del lavoro, per l'accanita

resistenza dei metalmeccanici, condizionando così i vertici sindacali che già cedevano sul patto federativo, sui turni, il 6x6.

La risposta dell'Flm all'infame campagna sull'assenteismo fu così la denuncia delle condizioni di vita e di lavoro, il rifiuto di sacrificare la salute al profitto e l'indicazione (almeno formale) di sviluppare la lotta articolata a tutti i livelli contro l'intensificazione dello sfruttamento (cfr. prima ipotesi di piattaforma contrattuale 1972., il metallurgico 1972).

All'infame campagna sull'assenteismo e sul pieno utilizzo degli impianti fu risposto sia in termini politici, sia sviluppando parzialmente la critica agli stessi rapporti di produzione sortofineandone come:

- In Italia complessivamente le ore lavorate erano superiori a quelle di altri paesi per l'elevato indice di turnazione (v. tab 1); questa tendenza già chiara allora si è poi aggravata in questi ultimi anni sia con l'estensione del 6x6 avallato dalla dirigenza sindacale come correttivo alla disoccupazione, sia con il passaggio ai doppi turni in molte piccole e medie aziende;

- Che l'assenteismo era un grande imbroglio che mascherava la distruzione della salute e il peggioramento delle condizioni di vita e di lavoro;

- Che il salario operaio era più basso di quello degli altri paesi europei, e anche il più tassato da contributi. In sostanza un terzo del salario andava ad enti quali Inam, Enpi ed Inail in cambio di una struttura sanitaria non orientata alla prevenzione, ma anzi volta a coprire lo sfruttamento ed incapace di un'assistenza decorosa (v. tab. 2).

Le lotte contro la nocività e l'organizzazione del lavoro si legavano così alla critica di massa alle istituzioni borghesi ponendo l'esigenza del potere non solo in fabbrica ma anche nella società.

Il contratto dei meccanici nel '72 si qualificava infatti per le lotte sociali, ponendo l'esigenza di costruire i Cuz e di articolare la lotta di classe (sia pure in termini riformisti) all'esterno della fabbrica.

Non si tratta qui di commemorare le grandi lotte di quel periodo ma di richiamarne il senso politico per comprendere i mutamenti di linea politica che hanno portato agli ultimi contratti.

Non di un cedimento si tratta ma del passaggio di questa dirigenza sindacale da una linea riformista (adottata sulla spinta delle lotte) ad una linea di collaborazione di classe.

È la conseguenza pratica della collaborazione di classe predicata dai revisionisti e praticata con violenza mediante il grimaldello del patto Federativo nel sindacato giù giù fino allo stravolgimento nel singolo consiglio di fabbrica, il boicottaggio dei Cuz, il sabotaggio della linea di massa e delle lotte articolate, la predicazione della democrazia istituzionale e della centralità degli enti locali.

A distanza di 4 anni la classe operaia vede mettersi in discussione tutti i contenuti delle lotte del '69-'72.

Ma questa volta lo scontro investe la classe operaia in modo più acuto e pericoloso, perchè mistificato, perchè gli agenti della borghesia sono all'interno del movimento operaio e dall'interno del movimento si fanno alfiere delle esigenze vitali dei monopoli tentando di cooptare i lavoratori in un nuovo contratto sociale.

Non più «riforme» e neanche «nuovo modello di sviluppo», ma solo sacrifici «per alcuni anni» per fare uscire il profitto dalla sua crisi, da qui il mutamento di rotta rispetto al '72, l'accettazione del «controllo dell'assenteismo» e la «disponibilità» a rivedere la «struttura salariale» e «i costi del lavoro», da parte dell'attuale dirigenza sindacale.

UTILIZZAZIONE ANNUA
Impianti manifatturieri in alcuni paesi (1969-1970)
(dati il Metallurgico 1972)

	N. ore utiliz. per turno 1	Coefficiente di turnazione 2	N. ore utilizzate 3=1+2
Inghilterra	2.028	1,25	2.535
Francia	2.106	1,27	2.675
URSS	1.960	1,47	2.881
Germania	2.072	1,42	2.942
Italia	1.982	1,90	3.776

Composizione del salario operaio medio in alcuni paesi
(1972) - Dati Ist. Statistico MEC 1972

	Retribuzione oraria inclusi i contributi	Netto da contributi %
Lussemburgo	1248	84
Germania Fed.	1243	83
Belgio	1039	79
Olanda	996	77
Italia	805	70

3. Ma cos'è l'assenteismo?

una montagna di imbrogli e di cinismo partorisce il topolino dell'assenteismo abusivo»

Stracciarsi le vesti per la mancata produzione dovuta all'«assenteismo abusivo» è già una grande impostura di fronte alla distruzione della produzione operata dalla concentrazione monopolistica, di fronte cioè a:

- milioni di ore di cassa integrazione;
- 2 milioni e mezzo di disoccupati;
- 3 milioni di emarginati;
- 3 milioni e mezzo di donne che vogliono ma non possono lavorare.

Ma a prescindere da queste considerazioni generali l'«assenteismo» stesso, scandalo della crisi, è una perfida montatura dietro a cui si cerca di nascondere le conseguenze di uno sfruttamento brutale.

A prima vista sembra solo un problema di moralità - peraltro reazionario -

; altri colgono pretesto per invocare una presunta «crisi di consenso nelle fabbriche» superabile solo con un «governo che abbia la forza politica di chiedere sacrifici ai lavoratori» per dirla con E. Peggio.

Occorre sgombrare il campo da queste divagazioni.

Non si tratta qui di giustificare o meno la cosiddetta «disaffezione al lavoro» i cui reali termini furono già chiariti da Marx in quanto alienazione (di quale affezione si può parlare quando la classe operaia è espropriata delle ricchezze che produce e non può decidere né come, né che cosa produrre per sé e per le masse?).

Né si tratta di giustificare chi in mancanza di lotte conseguenti ricorre a

forme individuali di difesa in relazione al peggioramento delle condizioni di lavoro (così come si ha un ritorno alla monetizzazione in mancanza di lotte contro la nocività).

Si tratta invece di dimostrare un'altra verità elementare e cioè che tolti gli imbrogli, «l'assenteismo» è fatto in maniera schiacciante di brutale sfruttamento e delle sue conseguenze materiali sull'integrità psico-fisica dei lavoratori.

per i padroni, tutto è assenteismo

Innanzitutto nelle cifre ufficiali per «assenteismo» i padroni tengono conto di qualsiasi assenza come dimostra qualsiasi ruolino di presenza redatto giornalmente dagli uffici personale:

- Militare, gravidanza, scioperi, ferie, permessi retribuiti e non e persino la cassa integrazione (v. tabella 1):

Dal loro punto di vista ciò che conta sono le ore «perdute» non importa per quale motivo, mentre i revisionisti fingono di non accorgersi dell'equivoco per rendere più incisiva la caccia all'abuso così mascherata da cifre pseudo-scientifiche e roboanti.

Ma le cifre gettate come fumo negli occhi degli operai per disorientarli, secondo cui l'assenteismo è del 15-20-25% (dipende di volta in volta dal senso del pudore) sono semplicemente una montatura.

infortuni e malattie professionali, un vero record

Tolti gli imbrogli (gravidanza, militare, ferie, permessi ecc.) ciò su cui si concentrano gli strali di Agnelli e i pretesti dei revisionisti - e cioè l'assenza per malattie - si riduce al 6-8% in media.

In sostanza, se a questo punto si ha solo il pudore di rammentare le statistiche ufficiali, non resta che chiamare assenteismo gli infortuni e le malattie professionali conseguenti allo sfruttamento cui sono sottoposti i lavoratori.

Dai dati ufficiali risulta che ogni anno in media 1 milione e mezzo di operai dell'industria e dell'agricoltura resta vittima di infortunio sul lavoro o di malattia professionale. Di questi 4.500-5.000 casi in media ogni anno sono casi mortali.

Si noti bene che:

- *infortuni e malattie professionali inventariati dall'Inail [che è l'unica fonte ufficiale di dati al proposito] si riferiscono solo a fenomeni la cui prognosi*

medica di guarigione è superiore ai 3 giorni;

- *che questi dati sono tutt'altro che sovrastimati e comunque non riflettono i fenomeni che si verificano con maggiore virulenza nel lavoro nero, minore, a domicilio e nelle ditte in appalto;*

- *che secondo valutazioni dell'Enpi il numero reale degli infortuni sarebbe almeno dieci volte superiore ai casi denunciati. In base alle stime dell'Inail 20 infortuni su 100 evadono l'obbligo della denuncia, mentre gli infortuni che procurano inabilità inferiore ai 4 gg. sarebbero pari al numero di infortuni denunciati moltiplicato per 9 (Ricchi: «La morte operaia» - Guaraldi 1974);*

- *Che l'assenza media per singolo caso di malattia temporanea al lavoro è andata aumentando costantemente dal 1966 al 1970 e cioè da 14,9 a 16,3 gg. [Inail];*

- *che allo Stato e quindi alle tasche dei lavoratori ciò viene a costare oltre mille miliardi all'anno di indennizzi.*

Ma questo è un altro modo con cui i monopoli «socializzano le perdite» tenendosi i profitti.

- *che il paese che «ha il più alto indice di assenteismo in Europa» secondo la Confindustria è in verità il paese che ha il più alto indice di morti sul lavoro;*

- *nel 1970 i morti per infortunio su 100 mila operai dell'industria sono stati 9 negli Usa, 13 in Francia, 25 nel Belgio, 45 in Italia (Campiglio: Rivista internazionale di Scienze Sociali, 1973):*

L'aumento degli infortuni e delle malattie professionali è del resto strettamente collegato all'andamento dell'occupazione in relazione inversa; confermando che l'intensificazione dello sfruttamento e con essa l'aumento delle pericolosità delle condizioni di lavoro è il rovescio della medaglia della disoccupazione.

Emigrazione, disoccupazione, intensificazione dello sfruttamento, questa è una parte del conto che i lavoratori hanno pagato per il «boom» economico e la ricostruzione del profitto monopolistico, che continuano a pagare, e su cui ora «si chiedono ulteriori sacrifici».

Per quanto riguarda le malattie riconosciute ufficialmente come professionali, la tendenza è la stessa che per gli infortuni.

Ma in queste cifre non compaiono altre realtà quali i ricoveri in Ospedale Psichiatrico, il «disadattamento» do-

vuto allo sradicamento dell'immigrazione forzata.

Non compaiono tutte le malattie non tabellate ma altrettanto gravi e reali causate o aggravate dalle condizioni di lavoro:

- *i minacciati aborti*

- *gli infarti «da fonderia»*

- *le ulcere «da catena» ecc.*

L'assenteismo non è dunque una falsa malattia, ma una menzogna dei nemici di classe.

L'unico abuso di cui si potrebbe parlare sarebbe l'abuso della forza-lavoro fino alla sua distruzione psico-fisica perseguita dai monopoli, se non fosse questa precisamente la natura dello sfruttamento capitalistico.

Di fronte a queste argomentazioni a padroni e revisionisti non resta che invocare quale «assenteismo abusivo» le assenze per malattie inferiori ai 3 giorni.

assenze inferiori a 3 giorni: pietra dello scandalo

A dire della borghesia l'assenteismo sarebbe enormemente aumentato proprio a causa dell'entrata in vigore dello statuto dei lavoratori e proprio a causa di tali assenze inferiori a 3 gg.

Ma ancora una volta l'analisi della realtà smaschera la loro perfidia:

a) *confrontando i dati prima [1970] e dopo [1971] l'entrata in vigore dello statuto (cfr tabella 1) l'aumento delle assenze inferiori ai 3 giorni non supera lo 0,3%, mentre già allora la cassa integrazione inciderebbe 17 volte di più nel determinare il conclamato aumento dell'assenteismo.*

b) *le assenze inferiori a 3 giorni non vengono mai calcolate come tali ma rientrano nella voce «assenze per motivi vari». Questa voce (3-4% del tanto sbandierato assenteismo) comprende però tutt'altro (militare, ferie, permessi, sospensioni).*

La pietra dello scandalo si è ridotta ad una minima frazione della già piccola parte «assenze motivi vari»: la montagna ha così partorito il topolino dell'«assenteismo abusivo».

c) *Ma anche questa frazione, fulcro della vergognosa montatura «storica» sull'assenteismo, di cosa è fatta prevalentemente se non di reale attacco alla salute in gran parte dei casi materiale e fisico e in certa parte come logorio neuro-psichico, ma non per questo meno concreto?*

Queste assenze sono false malattie, strillano i padroni ed annuiscono «coraggiosamente» i revisionisti, proprio

perchè sono troppo brevi e non hanno andamento stagionale. Nondi semplici influenze si tratta, essi dicono. È vero. È banale considerare infatti che ben altro è l'attacco a cui è sottoposta giorno dopo giorno la salute dei lavoratori. Gli agenti nocivi presenti nell'ambiente di lavoro, l'organizzazione del lavoro che ne moltiplica gli effetti, le polveri, le sostanze tossiche, i rumori, le alte temperature, i cottimi e lo straordinario portati all'eccesso causano una patologia degenerativa di tipo cronico che prima di manifestarsi in modo irreversibile si presenta come insieme disturbi e lesioni di piccola entità ripetuti nel tempo.

lenta distruzione della salute senza alcuna prevenzione

Per intendere la questione.

Dei 130 operai morti di cancro alla vescica all'Ipca di Ciriè quante volte sono stati a casa per una «banale» cistite prima che il cancro si manifestasse come tale?

Quante volte fa mancare il fiato la silicosi prima di essere riconosciuta come tale? Quante volte la rumorosità ambientale a 100 dbA comporta la depressione, la voglia di scappare e di rompere tutto?

E tutto ciò finché non viene riconosciuta la malattia professionale; ma chi soffre di insufficienza cardiaca per il calore della fonderia, chi prende l'ulcera alla catena, chi non ha la «fortuna» di ammalarsi di una delle malattie in tabella, resta «abusivo» per tutta la vita.

La «patologia professionale» non contempla questa realtà. Il sistema assicurativo assistenziale edificato dal fascismo (le Mutue) la ignora; finge di tappezzare la forza lavoro e affianca il padronato nel contrattare le percentuali di invalidità e nel misconoscere le malattie dei lavoratori.

Così ad esempio l'operaio intossicato verrà catalogato come malato solo quando sarà ritenuto tale dagli Enti al servizio dal padrone (INAIL-ENPI); una volta tornato all'opera, cioè nelle stesse condizioni che lo avevano fatto ammalare, in capo a pochi mesi sarà di nuovo intossicato come prima e quanto prima, ma il suo medico generico non sarà in grado di prescrivergli altro che dei medicinali per attutire dei sintomi e dei generici «giorni di riposo» per i quali sarà poi accusato di assenteismo.

In modo analogo l'operaio di un'acciaieria avrà riconosciuta come professionale solo la silicosi.

PERCENTUALI DI «ASSENTEISMO» NELL'INDUSTRIA

Anni	Assenza Per scioperi	Malattia	Assenze per Cassa Integraz.	Maternità	Assenze per motivi vari*	Totale
1967	0,22	6,01	0,58	1,19	2,48	10,48
1968	0,38	5,65	0,30	1,18	3,88	11,39
1969	1,54	5,76	0,16	1,19	4,23	12,88
1970	0,62	6,25	0,23	1,24	2,99	11,33
1971	0,40	6,35	1,94	1,27	3,31	13,27
		(+ 0,1)	(+ 1,71)		(+ 0,3)	(+ 1,94)

*Per assenze per motivi vari si intendono: — scioperi non connessi con conflitti di lavoro permessi retribuiti e non retribuiti militare ferie sospensioni disciplinari assenze per malattia inferiore a 3 gg.

Fonti ISTAT, INAM, Ministero del Lavoro — Union Camere (1972)

INFORTUNI

Ufficialmente nel nostro paese si verificano in media: 1 infortunio ogni 20 secondi, 1 morto sul lavoro ogni due ore (Inail).

Nell'agricoltura: tra il 1950 e il 1970, malgrado una diminuzione dell'occupazione di 5 milioni di persone il numero degli infortuni è rimasto pressoché invariato. (Campiglio, Rivista Internazionale Scienze Sociali, 1973).

Nell'industria: dal 1951 al 1971 si è avuto un aumento dell'occupazione del 57%; ma nello stesso periodo gli infortuni sono aumentati del 137% (da 562.833 nel 1951 a 1.336.369 nel 1971, di cui 2.642 mortali; il che corrisponde all'incirca a sei infortuni mortali al giorno nella sola industria) (Campiglio ibidem).

Complessivamente (industria più agricoltura) dal 1954 al 1968 con mezzo milione di lavoratori occupati in meno si sono avuti mezzo milione in più di infortuni e malattie professionali e 1.300 morti in più. (Il Metallurgico 1972)

Globalmente (industria più agricoltura) nel 1972 si sono verificati 1.609.000 infortuni di cui 4.775 mortali (il che corrisponde all'incirca a 12 morti al giorno, 1 ogni 2 ore) (Inail); mentre dal luglio 1964 al luglio 1972 si erano avuti un milione e mezzo di occupati in meno e dal 1962 al 1972 1.200.000 donne espulse dalla produzione (Istat).

MALATTIE PROFESSIONALI

Dal 1960 al 1971 le malattie professionali denunciate per la sola industria sono aumentate da 24.087 casi a 51.784 casi, con un aumento del 115%; di questi, i casi mortali sono aumentati del 28% (Inail).

Nello stesso periodo solo per silicosi e asbestosi il numero di denunce è aumentato del 76% (Inail).

Nella sola Toscana - che detiene il primato assoluto di incidenze di silicosi-asbestosi in Italia - nel 1973 i casi denunciati erano 5.846 a fronte di 29.264 casi (silicosi asbestosi) in tutta Italia (Istat).

In sintesi dal 1950 al 1970 le malattie professionali denunciate sono passate da 4 mila a 50 mila (Campiglio, ibidem).

Se si ammala di pleurite, broncopolmonite, o se morirà d'infarto per lo sforzo dovuto al caldo poco importa.

Al padrone basta una schermografia all'anno e se non c'è silicosi tutto il resto è «assenteismo»

Cose così assurde succedono tutti i giorni: sono la regola di questi rapporti di sfruttamento.

Se un'operaia del settore chimico minaccia l'aborto (cosa niente affatto ra-

ra come denunciano non pochi convegni sindacali) non solo nessuno indagherà sulle eventuali cause ambientali, e il suo medico la obbligherà al riposo; ieri per questo era «assenteista», oggi, grazie al nuovo contratto, sarà costretta all'assurdo dilemma: perdere il figlio o perdere l'aumento fuori busta; preferirà certo il secondo, ma il padrone avrà un argomento in più per cacciare le donne dalla produzione.

le condizioni di vita

Ma anche quel lieve aumento delle assenze inferiori ai tre giorni che non sono immediatamente malattia, fulcro di questa infame campagna sul lassismo operaio, non è forse strettamente legata al peggioramento delle condizioni di vita e di lavoro? È forse un abuso rifiutarsi di morire e di vendere la propria salute per poche lire di indennità; non andare più a lavorare «con la febbre» solo perché ricattati dalle precarie condizioni economiche e dalla paura di essere licenziati e anzi organizzarsi per prevenire malattie e infortuni mettendo in discussione la stessa organizzazione del lavoro?

In secondo luogo il peggioramento delle condizioni di vita all'esterno della fabbrica, la mancanza di servizi, asili nido, di trasporti, case, di una struttura sanitaria adeguata, creano ulteriori difficoltà al lavoratore.

La mancanza di asili nido ad esempio costringe l'operaia ad accudire al figlio assentandosi dal lavoro ogni volta che vengono meno i vicini di casa e le «nonne» (che sono il vero ente italiano da assistenza all'infanzia). Ma anche chi avesse la fortuna di trovare il nido dovrebbe comunque «assentarsi» in caso di malattia del bambino: anche un permesso non retribuito diventa così, come si è visto, «assenteismo».

Analogamente la carenza di trasporti, la loro lentezza, lo stesso caotico sviluppo degli insediamenti industriali, la carenza degli alloggi, costringono molti operai a ore di fatica extra-lavorativa sui mezzi di trasporto, col conseguente aggravamento dello stato di salute e con la necessità concreta di recuperare prima o poi le ore di sonno perdute.

Difficoltà economiche costringono alcuni ad arrotondare il salario troppo magro con *lavori saltuari* (riparazioni, artigianato); lo studente lavoratore a cui non viene garantito il diritto allo studio è costretto a chiedere permessi per sostenere gli esami, e se anche i permessi vengono concessi per accordi aziendali, (v. 150 hr) verranno comunque conteggiati come «assenteismo»; lo stesso disbrigo delle formalità burocratiche mutualistiche costringe a sprecare intere giornate in interminabili code allo sportello dell'ambulatorio INAM.

Da quanto detto risulta che la campagna sull'assenteismo mira in realtà a sacrificare la salute degli operai al profitto, intensificare lo sfruttamento, peggiorare ulteriormente le condizioni di vita delle masse, cancellare le con-

quiste operaie di questi anni. Qui è il nocciolo della questione: far tornare la classe operaia a condizioni precedenti le lotte del '68; riavere mano libera nello sfruttamento incontrastato dei lavoratori col ricatto del magro salario e la paura del licenziamento; espellere ulteriormente le donne dalla produzione, sancire all'esterno della fabbrica la mancanza di qualsiasi servizio e diritto sociale «incompatibile» con la necessità vitale dei monopoli di ridurre gli stessi costi sociali della forza lavoro.

Questo è il nodo a cui mira l'infame campagna sull'assenteismo. Non si smentisce allora la natura reazionaria di questa campagna contrapponendo agli imbrogli padronali una semplice elencazione di cifre per quanto veritiere. Questo attacco politico lo si smaschera affermando la sola verità politica che la realtà ci indica. E cioè che l'aggravarsi dello stato di salute dei lavoratori di pari passo con l'aumento della disoccupazione e l'aumento della pericolosità, nocività, intollerabilità delle condizioni di lavoro, può essere battuto solo sviluppando la lotta articolata contro l'intensificazio-

ne dello sfruttamento a tutti i livelli. Lo stesso tentativo dei monopoli e dei loro agenti in seno al movimento operaio di presentarsi al paese come garanti dello sviluppo della produzione contro lavoratori ingordi, oziosi e ribelli, è destinato ad essere smascherato.

L'appello infatti all'efficienza, al pieno utilizzo degli impianti alla competitività etc. mira in realtà a mascherare la distruzione della produzione, l'ulteriore concentrazione di capitali e il carattere sempre più parassitario dell'economia.

Da qui occorre partire per trasformare il rifiuto della collaborazione di classe in lotta di massa contro la miseria e gli stessi rapporti di produzione capitalistici facendo fallire questo ennesimo imbroglio anti-operaio.

Alberto Colombi

Publicato da «Medicina al servizio delle masse popolari» - giugno-luglio '76

Riportiamo i seguenti documenti quali contributi del dibattito e della lotta che si va sviluppando contro la campagna reazionaria sull'assenteismo.

Il primo testimonia l'intervento del nucleo di Medicina Democratica negli Ospedali Riuniti di Parma.

Il secondo riveste particolare importanza in quanto in base ad esso è avvenuta la fondazione ufficiale del movimento di Medicina Democratica a Ravenna

OSPEDALI RIUNITI DI PARMA: IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E L'ASSENTEISMO

Dal 15/6/76 entra in vigore una delibera per cui il Consiglio di Amministrazione degli Ospedali Riuniti di Parma, violando il contratto unico e lo statuto dei lavoratori, paga dei sanitari libero-professionisti per controllare le assenze per malattia dei dipendenti.

Sono davvero le assenze per malattia il problema più grave degli Ospedali Riuniti di Parma? Ci sembra opportuno fornire alcuni dati:

Motivi di assenza	Giorni di assenza per anno per ogni dipendente (media 1975)	
Ferie 1975	17,3	Ogni lavoratore ha diritto a 30 giorni di ferie. Quindi quasi metà delle ferie del 1975 non sono state godute. Anche con le ferie arretrate, non si arriva ai 30 giorni che spettano
Ferie anni precedenti	1,7	
Totale ferie	26,0	
Gravidanze	14,5	L'Amministrazione pensa di eliminare le gravidanze con le visite di controllo?

Solo malattia I dati non li sappiamo. Invitiamo la Direzione Sanitaria a renderli pubblici.

Malattia + cure terminali (cioè compresi i 30 giorni annui spettanti agli invalidi)	20,2	Pari al 9% delle giornate lavorative. La percentuale nell'industria metalmeccanica, dove c'è un numero molto minore di invalidi e di donne, è 8,54%
Totale giorni di malattia 1975	50.000	Anche se i «sanitari libero-professionisti» facessero guarire tutti i dipendenti, non avremmo certo risolto il problema degli organici.
Totale ferie e recuperi non goduti 1975	47.000	

La delibera dell'Amministrazione ci sembra gravissima. Prima di tutto perché è una violazione palese dell'articolo 8 del contratto unico, secondo cui l'Amministrazione può provvedere al controllo della malattia solo attraverso i servizi ispettivi degli Enti Assistenziali o dell'Ufficiale Sanitario.

In secondo luogo perché serve solo a sollevare un grosso polverone sul presunto assenteismo, con dati mai resi pubblici e gonfiati, con lo scopo di nascondere il problema reale della mancanza di organico (quanti Reparti degli Ospedali Riuniti hanno una pianta organica completa?), riversandone la responsabilità sugli stessi lavoratori.

Inoltre, quanto costano all'Ospedale, che è in difficoltà a fornire il materiale indispensabile, questi «sanitari libero-professionisti»? Su questa delibera e su tutti questi problemi chiediamo alle Organizzazioni Sindacali di rendere nota la loro posizione; chiediamo soprattutto al Consiglio dei delegati di convocare una *assemblea* di tutti i lavoratori.

ASSENTEISMO OPERAIO?

Associazione Piccole e Medie Industrie di Ravenna e Provincia

API Ravenna

20 Aprile 1976

UFFICIO SEGRETERIA

Prot. n. 532 R I

A tutti i Medici convenzionati con l'INAM della Provincia di Ravenna

LORO SEDI

In questo momento di grave difficoltà per le istituzioni democratiche e per l'economia del Paese ci permettiamo di ricordare alle SS. LL. il profondo stato di disagio ed il pesantissimo aggravio dei costi ora-lavoro che derivano alle imprese dall'abnorme ricorso, da parte di lavoratori dipendenti, alla "malattia facile".

Pur non desiderando entrare nel merito del problema per il rispetto che è dovuto alla professione che le SS. LL. esercitano, confidiamo di potere, tramite la Loro ambita collaborazione, estirpare il mal vezzo dell'ASSENTEISMO che è piaga tra le più feroci subite dalla economia del Paese.

Un atto di coraggio, un modo di buona volontà possono contribuire a rimettere in moto meccanismi deteriorati che, nell'insieme, danno l'impressione di una generale impotenza a reggere all'urto delle cose troppo difficili o sproporzionate.

Contando sulla costruttiva collaborazione delle SS. LL. ringraziamo sentitamente.

Distinti saluti.

D' ORDINE DEL PRESIDENTE
IL SEGRETARIO GENERALE
Angelo Dalla Casa

L'assenteismo è diventato ormai da anni un tema caldo. I padroni lo agitano in ripetute occasioni come il drappo dell'esercito della vendetta contro i responsabili della crisi del loro sistema e della loro economia di profitti e rapine.

Ministri, padroni, burocrati formulano un'accusa tanto precisa quanto volgare nei confronti dei lavoratori: «L'assenteismo per malattia è per la sua maggior parte una menzogna dei lavoratori e il frutto della colpevole compiacenza dei medici mutualistici».

L'invocazione dell'API di Ravenna rivolta ai medici INAM per «estirpare» questa «piaga» è un penoso quanto esemplare documento di questa valutazione sull'assenteismo.

A sostegno della tesi padronale, peraltro non suffragata mai da nessun dato obiettivo, vengono citate le seguenti considerazioni:

a) l'assenteismo avrebbe in media subito un incremento significativo a seguito dell'entrata in vigore dello Statuto dei Lavoratori;

b) l'assenteismo non avrebbe un andamento stagionale parallelo alla comune morbilità;

c) l'assenteismo è prevalentemente rappresentato da assenze di breve durata al contrario di quanto si verificherebbe per le malattie vere e serie.

Queste tesi sono false e inconsistenti.

a) L'assenteismo è in progressivo aumento in tutti i paesi a capitalismo maturo (Francia, Germania, Stati Uniti, Inghilterra) che hanno in comune col nostro paese la stessa evoluzione industriale, la stessa degenerazione dell'habitat, la stessa organizzazione del lavoro e della medicina, la stessa tendenziale insostenibilità delle condizioni di vita. Pertanto non si vedono sotto questo aspetto correlazioni significative con lo Statuto.

b) L'andamento stagionale della morbilità comune nella popolazione in generale è determinato prevalentemente da malattie infettive e da raffreddamento, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio (d'inverno) e a carico dell'apparato gastroenterico (d'estate). Nella popolazione operaia questa morbilità ad andamento prevalentemente acuto si sovrappone un'altra patologia di tipo cronico-degenerativo, spesso aggravandola, che è in diretto rapporto non con cause virali e batteriche ma con gli agenti nocivi presenti nell'ambiente di lavoro: stress termici, rumori, gas, fumi tossici, polveri, ritmi e sforzi fisici eccessivi, ecc...

La massiccia preponderanza nella popolazione operaia di quest'ultimo tipo di patologia spiega assai bene il fatto che l'assenteismo per malattia dei lavoratori non abbia un andamento stagionale.

(Non secondario poi è il fatto che per gli imprenditori il fenomeno dell'assenteismo comprenda anche assenza per gravidanza, ferie matrimoniali, infortuni, scioperi, permessi!!!).

c) La risposta alle valutazioni del terzo punto merita un esame più approfondito delle condizioni di vita, di lavoro e di malattia dei lavoratori nonché della crisi strutturale dell'attuale assistenza sanitaria. Innanzi tutto la patologia cronico-degenerativa determina una sintomatologia complessa ad andamento subdolo, ben diversa dalle malattie acute che provocano uno stato di invalidità di durata definita e di tipo reversibile. In altre parole nelle malattie cosiddette «aspecifiche» ad andamento cronico, quali le faringolaringiti e bronchiti, le gastroduodeniti, le epatiti, le reumoartropatie, le neurosi, assai frequenti nella popolazione operaia senza contare tutta la patologia professionale propriamente detta, si verifica in media una riduzione dello stato di salute e di benessere del paziente con un andamento fragile e precario alle sue condizioni di lavoro.

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Certificato di addebitamento

Veramento di L. (in cifre)

eseguito da
residente in
via N.

sul c/c N. **3-48888**
intestato a: Bianchi M. Cristina
20133 Milano

Addebi (1) 19

Bollo lineare dell'Ufficio accertante

Tassa di L. N. del bollettino ch 9

Bollo a data

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Bollettino per un versamento di L. (in cifre)

Lire (in lettere)

eseguito da
residente in
via N.

sul c/c N. **3-48888**
intestato a: Bianchi M. Cristina - Via Venezian 1
20133 Milano

Addebi (1) 19

Bollo lineare dell'Ufficio accertante

Tassa di L. Caratello
L'Ufficiale di Posta

Mon. ch 9 (1973)
Cod. 143705

Bollo a data

SERVIZIO DEI CONTI CORRENTI POSTALI

Ricevuta di un versamento di L. (in cifre)

Lire (in lettere)

eseguito da
residente in
via N.

sul c/c N. **3-48888**
intestato a: Bianchi M. Cristina
20133 Milano

Addebi (1) 19

Bollo lineare dell'Ufficio accertante

Tassa di L. numerato
L'Ufficiale di Posta

Bollo a data

Indicare e terzo in campo del versamento

(1) Spazze con un tratto di penna gli spazi rimasti disponibili prima e dopo l'indicazione dell'importo

In questa situazione è facile immaginare le cause di portata anche poco rilevante, soprattutto interne ma anche esterne all'ambiente di lavoro, che possono determinare una rottura di questo equilibrio e provocare le famose assenze di breve durata che sono sufficienti a far superare la crisi senza peraltro restituire il paziente ad una condizione di completa salute o benessere psicofisico.

Accanto a tutto questo bisogna considerare la crisi della medicina contemporanea che di giorno in giorno si fa sempre più assistenziale e inefficace o socialmente repressiva. L'inefficacia dell'assistenza è dimostrata da:

1. Il progressivo deterioramento, statisticamente documentabile, della salute collettiva per l'incidenza crescente di tutte le malattie legate alla nocività dell'ambiente di lavoro, di abitazione, di alimentazione e di vita, che è il portato inseparabile del modo di produzione capitalistico.

2. ricorrenza, frequente e dilagante, di patologie infettive che si credevano e potevano essere state debellate.

3. vertiginoso incremento del consumo di farmaci in larga misura meramente sintomatici e concretamente tossici e quindi essi stessi nocivi.

4. emergenza di un diffuso malessere, socialmente determinato e personalmente patito che investe larghi strati della popolazione, indotta o costretta a vivere come «disturbo mentale» ciò che è soltanto «insopportabilità di vita».

La funzione repressiva è dimostrata da:

1. crescente trasferimento dei problemi sociali e personali (conflittualità, trasgressione dei limiti di norma, domanda di soggettivazione, ecc.) in un'area di gestione istituzionale e di silenziamento terapeutico.

2. avanzata tecnicizzazione dell'atto medico fino alla estinzione dei suoi contenuti di rapporto interpersonale.

3. diffusione di false ed inefficaci pratiche di prevenzione secondaria per deviare la domanda di conversione del modo di produzione.

4. attribuzione, infine, al medico di compiti repressivi nei confronti del comportamento infantile se è un pediatra, del diritto di aborto se è un ostetrico, del rifiuto del lavoro se è un fiscale, della devianza se è uno psichiatra, della rivolta alla nocività se è un medico del lavoro, e così via.

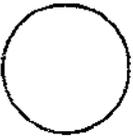
Tutte queste considerazioni ci inducono a vedere nella campagna padronale sull'assenteismo uno strumento padronale che tende ad occultare la rapina di salute collettiva continuamente perpetrata sulla classe dei lavoratori. Per questo ci sembra indispensabile che la classe operaia, le sue organizzazioni di base e di categoria, i medici e gli operatori democratici e le forze politiche del movimento operaio rispondano a questa campagna con una capacità più che difensiva, che aggredisca tutto l'arco dei problemi che riguardano la salute collettiva, non per inutili rattoppi razionalizzatori dell'attuale sistema, ma per un cambiamento di fondo.

Ciò significa, per noi di Medicina Democratica, puntare su tutte le forme di appropriazione e di autogestione che possono mettere la classe operaia a soggetto di una lotta per la salute che non cessi mai di essere una lotta contro il sistema. Non appartiene alla classe operaia l'insidioso dilemma: o le riforme oggi o la rivoluzione un'altra volta. Per la classe operaia contano quelle riforme (meglio dire quelle conquiste) che fanno parte di una strategia per la rivoluzione, perchè ciascuna di esse, se, oltre il suo valore assoluto, non fosse anche una accelerazione del processo di mutazione strutturale, sarebbe una conquista solo apparente e alla fine perdente.

Medicina Democratica di Ravenna

*Spazio per la causale del versamento
(La causale è obbligatoria per i versamenti
a favore di enti e Uffici postali).*

Per la riserva all'Ufficio dei conti correnti



AVVERTENZE

Il versamento in conto corrente è il mezzo più semplice e più economico per effettuare rimesse di denaro a favore di chi abbia un C/C postale.

Per eseguire il versamento il versante deve compilare in tutte le sue parti, a macchina o a mano, purché con l'altissimo aereo o aereo bilancato, il presente bollettino (indicando con chiarezza il numero e la destinazione del conto ricevente: qualora già non vi siano impressi a stampa).

Per l'esatta indicazione del numero di C/C si consulti l'Elenco generale dei correntisti a disposizione del pubblico o in ogni ufficio postale.

Non sono ammessi bollettini recanti cancellature, abrasioni e correzioni.

A tergo dei certificati di addebitamento, i versanti possono scrivere brevi comunicazioni all'indirizzo dei correntisti destinatari, cui i certificati anzidetti sono spediti a cura dell'Ufficio conti correnti rispettivo.

Il correntista ha facoltà di stampare per proprio conto i bollettini di versamento, previa autorizzazione da parte dei rispettivi Uffici dei conti correnti postali.

FATEVI CORRENTISTI POSTALI

Prestate così usate per i vostri pagamenti o le vostre rievazioni il

POSTAGIRO

senza da qualsiasi tassa, evitando perdite di tempo agli sportelli degli uffici postali.

La ricevuta non è valida se non porta il cartellino o il bollo rettangolare numerati.

La ricevuta del versamento in C/C postale, in tutti i casi in cui tale sistema di pagamento è ammesso, ha valore liberatorio per la somma pagata, con effetto della data in cui il versamento è stato eseguito (art. 109 Reg. Esec. Codice P.T.).

IL NUOVO PRONTUARIO FARMACEUTICO: RAZIONALIZZAZIONE E SPECULAZIONE

Gli avversari della riforma sanitaria tentano un nuovo colpo di mano contro il diritto alla salute dei lavoratori

Le notizie apparse sulla stampa ed il silenzio che ne è seguito da parte degli organi governativi sulla nuova composizione e sulla diversa struttura del Prontuario farmaceutico mutualistico che il Ministro della Sanità dovrebbe rivedere ogni anno secondo l'art. 4 della legge 386 non possono non creare un profondo senso di preoccupazione in chi, come noi, denuncia da tempo la caduta di tensione attorno alla tematica della riforma sanitaria, ravvisando nel vuoto di iniziative politiche e di controllo popolare che ne consegue un sintomo pericoloso per le sorti della riforma stessa.

Consapevoli pertanto dell'importanza che un'ampia informazione ed una prima valutazione di quanto sta avvenendo o si sta progettando per l'assistenza farmaceutica, può avere per l'avvio di un dibattito e la mobilitazione di un vasto schieramento popolare, abbiamo chiesto al compagno Giuseppe Loiacono, che segue questi problemi da tempo, di esporci il suo punto di vista:

Accolgo volentieri l'invito di *Medicina Democratica* perché ritengo che la scarsa e intermittente attenzione che l'opinione pubblica e la stampa vengono dedicando al problema siano di per sé significativi a dimostrare che: a) la caduta o eliminazione di tensione attorno alla riforma sanitaria non è certo casuale (e come potrebbe esserlo?) ma rappresenta una precisa scelta politica; b) che di questo vuoto di attenzione e di controllo tentano di approfittare quelle forze - anzitutto una buona parte del partito di maggioranza relativa, la Democrazia Cristiana - e quegli interessi - l'industria farmaceutica, che sono gli avversari irriduci-

bili di una riforma sanitaria così come un vasto schieramento di forze politiche e sindacali l'ha impostata e l'ha proposta al Paese in questi ultimi anni.

Il caso del Prontuario farmaceutico mutualistico mi sembra esemplare.

Frutto dell'unificazione dei prontuari dei vari istituti mutualistici disposta dall'art. 4 della legge 386 del 17.8.74 che secondo le intenzioni del governo di allora doveva costituire il ponte verso la riforma sanitaria, detto Prontuario ebbe però un infelice esordio. Anziché essere frutto di una revisione, come disposto dall'art. 4, che non avrebbe potuto farsi se non secondo qualità, ossia secondo l'indice terapeutico dei medicinali da ammettere la prima edizione (1975) fu solo il veicolo per recepire 900 farmaci - quasi tutti quelli registrati dal 1972, ultima edizione del Prontuario Inam - col risultato di far salire il prezzo medio per farmaco da lire 1300 ad oltre 1500. La selezione - di cui si vantaron ripetutamente i ministri democristiani dell'epoca (V. Colombo, L. Gui, G. Gullotti) - cioè l'eliminazione di circa 400 confezioni, era fasulla. Le eliminazioni furono tutte «spontanee» cioè rinunce autonome delle case farmaceutiche e riguardavano ovviamente i rami secchi, cioè confezioni scarsamente vendute.

A compenso di tali «sacrifici» gli industriali ricevettero dall'accoppiata «Donat Cattin-Gullotti», nel maggio '75, il dono di un aumento del 12 per cento dei prezzi di tutti i farmaci.

Le scarse reazioni a questo provvedimento e l'assoluto silenzio ad una contestuale delibera del Cipe (maggio

1975) autorizzante, fra l'altro, un aumento del 4 per cento sui ricavi industriali per le aziende che dichiarano di perseguire attività di ricerca e la facoltà di pagare *royalties* all'estero (cioè di esportare valuta) fino al 10 per cento di detti ricavi, devono avere indotto il governo, nonché gli industriali farmaceutici, a forzare la mano.

Nasce così la concezione di un Prontuario che, anticipando la riforma, si configuri come uno strumento di selezione qualitativa dei farmaci e nello stesso tempo di legittimazione di un onere (nuovo) per i mutuati, cioè per i lavoratori.

Associando l'esigenza di pulire l'offerta dalla congerie di formule terapeuticamente insignificanti e quella di ridurre la spesa pubblica (mutualistica) si è pensato di sfruttare la legittima preoccupazione per la crescita incontrollabile di quella sanitaria e nella fattispecie di quella farmaceutica per imporre un sacrificio ai consumatori ed insieme nobilitarlo con una selezione secondo qualità. Una commissione composta dal Prof. Poggiolini, direttore generale del servizio farmaceutico presso il Ministero della Sanità, dal Dr. Bosio, direttore generale dell'Inam e dal Dr. Brenna, direttore dell'Istituto di economia sanitaria, nonché membro del Consiglio Superiore di Sanità, in rappresentanza delle associazioni di categoria industriale farmaceutica (Assofarma e Farmaunione) ha predisposto un prontuario classificando i farmaci attualmente sul mercato in tre categorie in base a detti criteri «scientifici» ed economici. Il Consiglio Superiore di Sanità secondo le sue migliori tradizioni di acquiescenza al potere ha approvato senza sostanziali modifiche lo schema proposto. Secondo tale schema i farmaci sono classificati in tre categorie.

Quelli considerati «efficaci nella terapia di entità morbose rilevanti sul piano clinico e sociale» (1ª categoria) verrebbero forniti gratuitamente agli assistiti; quelli che «pur non possedendo le caratteristiche per l'appartenenza alla prima categoria, concorrono ad assicurare la completezza della prestazione terapeutica» (IIª Categoria) verrebbero forniti agli assistiti, imponendo a questi di pagare una quota (20 per cento) del prezzo negando, quindi, l'attuale diritto ad averli gratuitamente; infine, quelli definiti prodotti da banco, cioè vendibili senza prescrizione medica, nonché quei preparati di «trascurabile utilizzo clinico o di minimo rilievo sociale oltre quelli contenenti principi attivi manifestamente

obsoleti» verrebbero venduti a completo carico degli assistiti

Due sono gli aspetti, a mio avviso, da sottolineare per la loro gravità, che l'adozione di questo nuovo regime per l'assistenza farmaceutica comporterebbe.

Il primo, quello della classificazione «scientifica» di cui mi sembra ovvio sottolineare l'inconsistenza.

Fra frasi come «assicurare la completezza terapeutica» sono irrilevanti dal punto di vista di una corretta prassi medica e costituiscono solo l'alibi, non certo scientifico, per legittimare la presenza e quindi convalidare l'utilità di quella massa di preparati, eufemisticamente chiamati di conforto, ma più propriamente definiti inutili.

Ritroviamo, infatti, puntualmente nella 11 categoria non solo tutte le associazioni - salvo quelle di due chemioterapici collocate nella II - ma altresì gli epatoprotettori; vasodilatatori; vasocostrittori; vitaminici (eccetto A e D nella I) et similia: cioè la zavorra del mercato farmaceutico italiano ed anche la base reale della fortuna dell'industria ivi operante costituendo il fatturato di tali preparati non solo il 50 per cento delle vendite globali ma altresì la quota dei maggiori profitti dato l'alto divario esistente per la maggior parte fra costi e ricavi.

Scandalosa è poi la *ratio* che dovrebbe permettere la sussistenza in un Prontuario, anche se a carico dei consumatori, di preparati che «costituiscono principi attivi manifestamente obsoleti» oltre i prodotti da banco che non figurano in qualsivoglia «prontuario» di nessun paese del mondo.

La convalida - dal '75 il prontuario è emanato dal Ministero della Sanità - si estenderebbe così anche a quei preparati che la stessa enunciazione sopra riportata obbligherebbe qualsiasi autorità sanitaria a radiare immediatamente dal mercato.

Ammettere una classificazione siffatta oltre che rappresentare un'ennesima vergogna per una già screditata amministrazione sanitaria significherebbe porre una pesante ipoteca sulla riforma sanitaria che ha tra i suoi obiettivi primari la qualificazione delle prestazioni farmaceutiche.

Lo stesso decreto di legge governativo sulla riforma presentato nell'ultima legislatura, pur in forma equivoca, ammetteva l'esistenza di un ridimensionamento del mercato mediante la revisione delle autorizzazioni e delegava il governo ad emanare una nuova nor-

mativa circa i criteri e la procedura per le autorizzazioni stesse (art. 46)

Il secondo aspetto che rappresenta un vero colpo di mano democristiano è quello del nuovo trattamento economico, cioè l'istituzione di un onere a carico dell'assistito fin'ora indicato nella misura del 20 per cento sui farmaci della seconda categoria, il grosso cioè per numero e per fatturato.

Se si tiene presente che il comitato ristretto nominato dalla Commissione Sanità della Camera nell'ultima legislatura per concordare un testo unificato dei tre decreti di legge sulla riforma (decreto di legge governativo, quello del Pci e quello del Socialista Mariotti) non era riuscito a trovare un accordo su questo come su altri punti, per cui tutta la normativa riguardante il settore farmaceutico era stata rinviata alla discussione in aula, si comprende come il progetto democristiano sia l'ennesimo tentativo di passare sopra ogni intesa e mettere le altre forze politiche di fronte al fatto compiuto. Ma la rozzezza di questa forzatura rileva anche la volontà (perché non è adducibile l'ignoranza) di difendere ad oltranza gli interessi dell'industria farmaceutica anche sulla pelle degli assistiti, cioè dei lavoratori. Lo scopo dichiarato della tangente a carico di questi ultimi sarebbe duplice: contenere la spesa farmaceutica pubblica e ridurre i consumi. L'esperienza di altri paesi ha dimostrato che questo scopo non è raggiungibile con siffatti espedienti.

In Gran Bretagna dove questa quota a carico degli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale, cioè tutta la popolazione residente, è stata abolita nel 1965 e reintrodotta nel 1968 (attualmente è di 20 pence pari a 300 lire per ogni prescrizione, ed a carico di circa il 60 % degli utenti del S.S.N.), l'andamento dei consumi farmaceutici dopo una diminuzione iniziale (dell'1,7 % nel '68 e del 2,4 per cento nel 1969) ha ripreso la sua ascesa arrivando in termini di incidenza sulla spesa sanitaria globale fino ad oltre il 10 per cento.

In Francia dove oltre 1/3 della popolazione assistita paga il 30% del prezzo di ogni prescrizione, il tasso di incremento medio è del 12% e l'incidenza della spesa farmaceutica è del 22% (1969/73): di poco inferiore a quella italiana che è ascesa nel 1974 al 25% circa (consumi ospedalieri compresi). Ma l'esempio più probante è quello avuto già in Italia, quando prima dell'unificazione del Prontuario e del regime delle prestazioni agli assi-

stiti Enpas veniva rimborsato l'80/70% del prezzo delle prescrizioni farmaceutiche. Nel periodo 1970/75 il tasso di incremento della spesa farmaceutica dell'Enpas è stato del 35% contro il 17% dell'Inam che non rimborsa ma paga direttamente l'intero importo del prezzo salvo una piccola percentuale di farmaci per i quali esiste una quota variabile a carico dell'assistito.

Un provvedimento del genere non si giustifica pertanto nemmeno con la legittimazione di alleviare in qualche modo la spesa pubblica, obiettivo quest'ultimo senz'altro accettabile quando non solo sia raggiungibile, ma non comporti sacrifici iniqui.

Un carico indiscriminato per una larga fascia di medicinali rappresenterebbe infatti una misura punitiva per coloro che hanno un reale bisogno di alcuni medicinali (nella II categoria sono inclusi alcuni preparati ritenuti validi come alcuni topici ed anche qualche associazione) senza scoraggiare i consumatori indotti da una propaganda che, nonostante il rincaro di materie prime e dei costi di lavoro, pesa sull'industria, cioè sui prezzi dei farmaci per non meno di 200 miliardi l'anno. Si pone a questo punto la risposta all'interrogativo: che fare?

Vi è da dire anzitutto che la risposta a questo interrogativo deve coinvolgere tutta la sinistra, ossia tutto quel vasto schieramento di forze politiche, sindacali, sociali che sulla tematica di una tutela della salute come obiettivo prioritario per una avanzata reale del Paese e non per un aggiustamento razionalizzatore aveva raggiunto nel corso degli ultimi dieci anni un'unità di programmi e di lotta, forse per nessun altro settore o problema riscontrata.

Le condizioni attuali non sono più quelle degli ultimi anni '60 e dei primi '70 quando il movimento per la riforma sanitaria toccò forse il più alto punto di tensione ed anche una reale svolta apparve a molti vicina con l'impegno dell'ultimo governo Colombo, sotto la pressione dei partiti di sinistra e dei sindacati ad avviare la riforma contestualmente con il decollo delle Regioni appena nate.

Attualmente il pericolo maggiore è la crisi economica non tanto per i limiti obiettivi che indubbiamente pone alla riforma sanitaria, ma per il disimpegno che crea e quindi l'abbandono che può provocare di concezioni, quali il primato del sociale sul privato, che sono e devono essere patrimonio irrinunciabile di tutto il movimento.

La caduta del dibattito che si è avuta negli ultimi anni attorno ai temi della riforma e lo spostamento delle priorità nei programmi politici dei partiti sotto l'incalzare di una crisi, come noto non congiunturale ma che investe tutto il sistema paleo e neo-capitalistico che regge il nostro Paese, hanno ridotto il controllo nell'area della tutela della salute, sì da incoraggiarvi tentativi di occupazione delle forze naturalmente avverse perché portatrici di opposti e inconciliabili interessi. Il tentativo del Prontuario ne è un esempio, l'ultimo ma non il solo.

La costante nell'azione di questi interessi - l'industria farmaceutica, la corporazione dei medici, la consorzeria delle cliniche private - che trovano la loro mediazione politica nei vasti strati del partito che pressochè ininterrottamente da 30 anni ha praticato la politica sanitaria, la Democrazia Cristiana, è quella di correggere, di razionalizzare l'offerta, il mercato, il punto terminale della domanda, lasciando quest'ultima indifesa da tutte le manipolazioni e mistificazioni che il complesso medico-industriale pone in atto e rinnova con sempre più raffinata astuzia.

La stessa legge 386, anzichè avviare la riforma, istituendo le nuove strutture sanitarie di base, le Unità locali di servizi sanitari e sociali, preferì affidare alle Regioni lo sblocco di un'assistenza sempre più dannosa per la salute e incontrollabile per i suoi costi, cioè i presidi ospedalieri.

Oggi, anzichè aggredire il processo di

formazione della domanda riducendo drasticamente le attività promozionali dell'industria farmaceutica che la manipolano o, addirittura, la inventano, ricerca di esorcizzare il consumo, dissaggiando l'offerta con criteri inaccettabili e punendo i consumatori ma lasciando intatta la composizione del mercato. Non c'è dubbio che il rimedio radicale, l'eliminazione dei farmaci inutili, misura chiesta da tutte le forze democratiche che si sono battute per la riforma, comporterebbe oggi conseguenze più gravi di ieri, perchè il crollo di alcune industrie che delle vendite di tali farmaci vivono, comporterebbe un'ulteriore disoccupazione, la prima per altro di un settore che finora è passato indenne attraverso tutte le crisi. Ed allora il problema va posto nei suoi termini corretti.

La riforma sanitaria va collocata e sostenuta nel quadro di nuovo modello di sviluppo e di quella riconversione industriale che oggi le forze politiche di sinistra pongono come obiettivi di fondo per uscire dall'attuale crisi. In tali termini il movimento per la riforma sanitaria deve respingere la concezione lamalfiana di una promozione dei consumi sociali da rinviarsi a tempi migliori, opulenti.; deve rivendicare con forza che un nuovo, radicale assetto di un settore che costerà per quest'anno non meno di 9.000 miliardi, può e deve essere un fattore di progresso sociale ed assieme di sviluppo economico.

E' solo, cioè, inserendo il progetto di riforma in un quadro globale di inter-

venti, senza abbandono di priorità, che potranno risolversi problemi di disoccupazione indotta.

Una programmazione democratica, dunque, che assicuri con la gradualità pur necessaria per non sconvolgere un già precario equilibrio economico il raggiungimento di quegli obiettivi di riforma irrinunciabili, quali - per restare nel nostro campo - la responsabilizzazione pubblica nella produzione e distribuzione dei farmaci, mediante sia la costituzione di una o più imprese pubbliche per la fornitura del fabbisogno di farmaci al Servizio Sanitario Nazionale, sia un programma di ricerca biomedica condotto da istituti pubblici (Istituto Superiore di Sanità, Università) e orientato ad utilità sociali e non commerciali, sia la conversione della propaganda in informazione scientifica ossia un processo di mutua l'Ente preposto (Istituto Superiore di Sanità) ed i medici che permetta quindi anche a questi ultimi una valorizzazione della loro funzione e l'abbandono della dipendenza servile verso l'industria farmaceutica.

Proposte legislative in questo senso verranno probabilmente presentate al Parlamento dai partiti della sinistra in un prossimo futuro.

Questa deve essere un'occasione, per il movimento di lotta per la salute, di ritrovare in un ampio impegno unitario la determinazione e la forza per battersi affinché la promessa fatta al Paese ormai da un quarto di secolo di una riforma sanitaria sempre rinviata o mistificata, finalmente si realizzi.

Giuseppe Lojcono

Il 31 ottobre 1976
è convocato ad Acqui Terme il
CONVEGNO NAZIONALE
dell'UNIONE STUDENTI
IN ODONTOIATRIA

per informazioni rivolgersi a:
G. Calderoli, viale Bianca Maria
N 23 Milano

elenco delle librerie che ricevono «Medicina Democratica»

BASSANO DEL GRAPPA

Bassanese
Scrimin

BERGAMO

Seghezzo
Rosa Luxemburg

Bancarella

BOLOGNA

Feltrinelli

Cds

Il Picchio

BORGOMANERO

Dialogo

BRESCIA

Coop. Cultura

Cueb

Bancarella

BUSTO ARSIZIO

Rinascita

carpi

Rinascita

CATANIA

La Cultuta

CREMA

Albero del Riccio

CREMONA

Del Convegno

EMPOLI

Unità

FERRARA

Centro Controinformazioni

FIRENZE

Coop. Universitaria

Feltrinelli

Marzocco

Rinascita

Uncini

Parterre

FOLIGNO

Cernevali

GALLARATE

Garù

GENOVA

Feltrinelli

Tassi

INTRA

Margaroli

LECCO

Portici

LEGNANO

Nuova Terra

LIVORNO

Fiorenza

LODI

Intervento

LUCCA

Centro Docum.

MASSA

Gasperinini

mestre

Fiera del Libro

MILANO

Cuem

Cuesp

Calusca

Ceb

Clup

Cuecs

Clued

Iulm

Terraggio

Sapere

Celuc

Unicopli

Feltrinelli Manzoni

Feltrinelli Europa

Porto di mare

Libro libero

Goliardica

Ringiera

Rinascita

Calusca due

Scaletta

Rusconi porta

Gorizia due

Scaletta

Rusconi porta

Gorizia due

Al Castello

Claudiana

Ecumenica

Tadino

100 Fiori

Incontro

Valdina

Tognoli

Algani

Einaudi

Dergano

MODENA

Rinascita

NAPOLI

Guida

Minerva

NOVATE

Della Piazzetta

PADOVA

Feltrinelli

Liviana

PARMA

Feltrinelli

Cuep

PERUGIA

Betti

PIACENZA

Neruda

PAVIA

L'incontro

Centro documentazione

Spettatore

Rognoni

PISA

Centro Inf. Dem.

Feltrinelli

PISTOTIA

Centro Documentazione

Dello Studente

REGGIO Emilia

Rinascita

Del Teatro

Nuovaterza

ROMA

Feltrinelli

Paesi Nuovi

Usxita

Godel

Psyche

Rinascita

Rinascita Universitaria

Tuttilibri

SARONNO

Nuove vie

SESTO FIORENTINO

Rinascita

SIENA

Bassi

Studium

TARANTO

Editoria Democratica

TORINO

Bologna e Cagliano

Book's Store

Stampatori universitaria

TRENTO

Monauni

UDINE

Tarantola

Coop. Libr. B.go Aquileia

VARESE

Alternativa

Campoquattro

VENEZIA

Cafoscarina

Cluva

VERONA

Ghelfi e Barbato

Elenco provvisorio aggiornato dei riferimenti nelle varie realtà locali

ANCONA	ARDUINI Andrea - Via Cadore 2
AOSTA	PARRA Mario - Via Chiavenna 18
AREZZO	BONDIOLI Cesare - Ospedale Psichiatrico
ASCOLI PICENO	PREDA Alberto - Casa Papa Giovanni - CAPODARCO DI FERMO
BELLUNO	ZORATTI Paolo - c/o Ospedale Civile
BIELLA	ZEDDA Aurora - c/o Ospedale Civile
BRESCIA	BRANDI Ferdinando - Traversa Vitt. Veneto 6
BERGAMO	PIZZIGONI Ferruccio - Via Albani 8
BENEVENTO	SIMONE Enzo - Via Foresta 2 - CASTELVETERE
BOLOGNA	FAGIOLI Leo - Ospedale Bellaria - Via Altura 3
BOLOGNA	Gruppo DONNE - c/o M. Pia PACETTI - Via Porretana 30
BARI	GALLESSE Vittorio - Via Cardinale Mimmi 16
BRA	TESTA Gianni - c/o PdUP - Via Cavour 11
CATANIA	FIorentino Floriano - Via V. Giuffrida 2 Tel. 611028
CUNEO	PELLEGRINO Riccardo - Corso Francia 140
CASTELLANZA	Centro di Medicina - Via Col di Lana 4
CAGLIARI	MURGIA Antonello - Via Lanusei 29
CARBONIA	GERINI Antonio - Via Napoli 5
COSENZA	PENTIMALLI Rocco - Via degli Stadi 115/A
CATANZARO	VALLONE Mario - Via Muraro 5 - CATANZARO LIDO
CARRARA	PALAGI Marcello - Via Spersa 1
FORLI'	OCCHIALINI Benvenuto - Via F.lli Rosselli 43
FERRARA	COLAZZO M. Pina - c/o Osp. Psichiatrico - Via Ghiara 38
FANO	DELLA SANTA Daniele - Via Aquileia 1
FIRENZE	BANCHI Beppe e Gabriella - Via Gordigiani 40
FAENZA	BENERICETTI Pierantonio - Via Oriani 20
GENOVA	ORESTE Paola - Via Sannazzaro 40
GROSSETO	LELLI Maria - Via Matteotti 55
L'AQUILA	ONARI Luciano - Via Navelli 14
LECCO	CATTANEO Luigi - Via Milazzo 21
LATINA	MASIELLO Roberto - 04010 BORGOGRAPPA
LA SPEZIA	MONDINI Gianni - Consiglio dei Delegati - Osp. Civile
LODI	PAGANO Vittorio - S. MARTINO IN STRADA - LODI
MANTOVA	SGARBI Ernesto - Via Mazzini 32 Tel 0376/25103
MASSA CARRARA	PUCCHETTI Augusto - Tel 45068
MILANO	SACCHERO Aldo - c/o Cons. Prov.le Antitubercolare - V. Zara
MODICA	MAGRO Guglielmo - Via S. Giuliano 14
MODENA	CRISTIANI Alessandro - c/o Clinica Medica - V. Arenzano 27
NOVARA	GRAZIANO Roberto - Via Righi 16
NAPOLI	MENEGOZZO Massimo - Via Piave 196 - isolato 77/A
OLBIA	CALVISI Alida - c/o Monaco - C.so Umberto 33
PORTO MARGHERA	MARCOMIN Franco - Via Settembrini 10
PARMA	BIGNARDI Lucia - Via Inzani 8
PESCARA	LIZZA Mario - Via Firenze 44
PRATO	ARMELLINI Marco - Via Poggioli 54 - MERCATALE DINERNIO
PESARO	ANDREOTTI Paolo - Via Leopardi 10
PALERMO	PINZONE Filippo - Via Satomone Marino 10
PISA	TRIFOGLIO Maurizio - c/o Cionini - Via Risorgimento 36
PADOVA	BUCCI Carlo - Via Manin 30
PAVIA	DI JESO Fernando - Ist. Chimica Biolog. II - V.le Taramelli 1 Tel 0382/21757
POTENZA	FARAONE Antonio - Via S. Nicola 13 - PICERNO Tel 0971/991144
PERUGIA	MORI Maurizio - Ist. di Igiene - Casella postale 624
PORTICI	BORGIA Massimo - Via Alemagna 42
RAVENNA	VALENTINI Laura - Via U. Bassi 2
REGGIO EMILIA	TONELLI Sergio - Via Monte Besolario 6
ROMA	BISANTI Luigi - Via Zambarelli 21 Tel 5343584
	DELPierre Graziana - Via Ibanesi 9 Tel 6796756
	GIOVANAZZI Angelo - Via D'rio Pozzo 15
	ANGELINI Luigi - Via Morro 13
ROVERETO	ALBANESE Enzo - Via Rovani 68
RIETI	INVERNIZZI Carlo - Via Ramazzotti 20 Tel 02/9601255
SESTO S. GIOVANNI	GUARDAVILLA Pietro - Consiglio d'osp. - c/o Osp. Civile
SARONNO	ASOLI Loris - Via Adriatica 100 - MARZOCCA DI SENIGALLIA
SARZANA	ADORNO Ermanno - c/o PdUP - Viale L. Cadorna 87 Tel 0931/61396
SENIGALLIA	SARLI Enzo - Via Bellosguardo 40
SIRACUSA	CESCATTI Betti - Via Giovanni Pedrotti 16
TRIESTE	TERRACINI Benedetto - Ist. di Epidemiologia dei Tumori - Via Santena 7
TRENTO	CAPPELLO Roberto - Via Brigata Marzia 209/A - CARBONERA
TORINO	POLENTARUTTI Lorenzo - Via Segnacco 22
TREVISO	BANDERA Lia - Via Toscana 67 - Borsano
UDINE	BERARDO L. - c/o FLO - Calle della Testa 1 - MESTRE
VARESE	D'ANDREA Franco - c/o Medicina del Lavoro - Ospedale Borgo Roma Tel 045/912600
VENEZIA	MENESTRINA - Ist. Anatomia e Istologia Patologica - Ospedale Borgo Roma - Tel 914600/912600
VERONA	PAOLI Paolo - Via Pucci 147
	PERONATO Giovanni - c/o FLM - Via Mazzini 132
VIAREGGIO	BORGOGNONI Flavio - Viale G. Mazzini 87
VICENZA	
SIENA	

ICMESA:

**Il 16 e 17 ottobre 1976
nella zona di Seveso,
in sede da definire,
si terrà**

un convegno su

- 1) la nocività della fabbrica e
e sul territorio**
- 2) la nocività multinazionale**
- 3) la nocività multigenerazionale**
- 4) la gestione della nocività da parte
del potere**
- 5) la partecipazione come unica arma
di lotta**

Per informazioni rivolgersi alla Redazione

